

Анна Яновіч
Академія «Ігнатіанум», м. Краків
Хоспісний фонд, м. Гданськ

СІМЕЙНА ФОРМА ОПІКИ НАД ХВОРИМИ ПОХИЛОГО ВІКУ ЯК ВИКЛИК СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

Сім'я як група, що опікується хворим, досить мало представлена в суспільній свідомості, соціальній політиці чи системі охорони здоров'я. Сімейна опіка над хворими, неповносправними та людьми похилого віку займає велику частину домашніх обов'язків, однак це зовсім не враховано в системі надання медичної допомоги та підтримки. Хоча кількість опікунів у Польщі залишається достеменно невідомою, втім, можна спробувати її уявити, враховуючи зростаючу кількість літніх людей, зокрема осіб дуже похилого віку та тих, котрі не здатні про себе подбати. До цього числа також слід додати родини, де літні люди важко хворі або прикуті до ліжка, відтак вимагають багатогодинного або цілодобового догляду. І практичний досвід, і огляд літератури з даного питання вказують на те, що незважаючи на величезні зусилля родини, ця група залишається до певної міри не визнаною як в системі охорони здоров'я, так і соціальної допомоги. Відсутність належної підтримки, особливо при тривалому догляді, має свої наслідки. Перевантаження опікою тягне за собою цілий ряд проблем у сімейній системі, впливає на емоційну атмосферу, здоров'я, стосунки і є причиною емоційного вигорання. У нашій країні демографічні зміни поглиблюють цю проблему. Відтак важливо розробити рішення, які будуть підтримувати як хворих та літніх людей, так і їхніх опікунів вдома. Це також стосується сфер соціального забезпечення та соціальної роботи, до завдань котрих належить розширення прав і можливостей окремих груп людей та їхніх сімей, а також втручання в кризових ситуаціях.

На час хвороби або у старості більшість поляків насамперед розраховують на підтримку власної сім'ї. Згідно з результатами опитування, проведеного ООТ (СВОС), переважна більшість населення бажає провести старість у власній домівці під опікою близьких – сім'ї, друзів, сусідів¹. Кожен сьомий опитаний (15 %) хотів би жити разом зі своїми дітьми, внуками або ж з дальньою родиною.

¹ M. Omyła-Rudzka (ed.). *Polacy wobec własnej starości*. Warszawa: СВОС 2012.

Досить незначна частка досліджуваних хотіла би провести цей етап життя в приватному або державному закладі для літніх людей поруч з іншими особами похилого віку. Проживання у власному помешканні та використання нагальної допомоги близьких людей – це рішення, котре прийняли для себе більшість осіб у віці поза 65 років. Молоді люди віком 18-24 роки так само бажали би провести власну старість у колі сім'ї, що складається з кількох поколінь, зі своїми дітьми, онуками та дальніми родичами². Опитувані також розповіли про різного роду страхи, пов'язані з цим періодом життя. Зокрема найчастіше згадувалися хвороби, втрата дієздатності та залежність від інших людей.

Згідно з результатами дослідження, люди похилого віку значно більше очікують на підтримку від своїх рідних, головним чином від своїх дітей, аніж від професійних опікунів. Учасники дослідження PolSenior відмічали роль людей з-поза сімейного кола як незначну. Потенційна допомога з боку доглядальниць, медсестер і соціальних працівників сприймалась ними лише як крайній випадок. Пенсіонери не бачать альтернативи сім'ї у важкій життєвій ситуації³. На сім'ю як основного опікуна вказали 80 % опитуваних. Автори звертають увагу на особливо швидке зростання попиту на допомогу, турботу та догляд серед людей, старших 80-ти років. За демографічними прогнозами до 2035 року дана частка людей у суспільстві зросте до 7,2%⁴. Для літніх людей сім'я в більшості випадків стає безпечним середовищем, що сприяє кращій адаптації до старості та прийдешніх змін. Це особливо важливо для старших людей, котрі, втрачаючи сили та незалежність, починають потребувати постійної опіки від власної родини, медичних чи соціальних установ. У цей період для людини особливо загострюється потреба безпеки. З настанням похилого віку важливо вміти прийняти безперечні зміни, а саме: неможливість попередньої діяльності, свою залежність від оточуючих та роль людини, котра потребує опіки. Сім'я може створити можливості для задоволення багатьох потреб літніх людей, при цьому зберігаючи автономію та незалежність від позасімейних, інституційних форм опіки. Вона також може стати джерелом емоційної, духовної чи фінансової підтримки⁵.

² M. Omyła-Rudzka (ed.). *Polacy wobec własnej starości*.

³ B. Szatur-Jaworska. *Formy życia rodzinnego osób starych // Polityka społeczna. Numer specjalny. Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce. PolSenior*. Warszawa 2011.

⁴ P. Błędowski. *Sytuacja ekonomiczna i potrzeby osób starszych w Polsce // Polityka społeczna. Numer specjalny. Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce. PolSenior*. Warszawa 2011.

⁵ A. Chabior. *Rodzina i jej znaczenie w życiu ludzi starszych // A. Chabior, A. Fabiś, J. K. Wawrzyniak. Starzenie się i starość w perspektywie pracy socjalnej*. Warszawa: Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich 2014.

Будучи системою міжособистісних взаємних зв'язків, родина виконує основні функції підтримки та допомоги. І хоча передбачається, що літні люди можуть залишатися працездатними та в силу власних можливостей допомагати дорослим дітям та внукам у повсякденному житті, часом навіть і у фінансових питаннях. Натомість дорослі діти та внуки можуть допомагати літнім людям вирішувати офіційні справи, здійснюючи покупки та необхідний догляд. Однак на практиці це часто означає, що тільки один член родини піклується про вже несамостійну літню людину, найчастіше це жінки, донька або невістка, у віці 50-60 років.

Очевидно, що відносини, котрі передбачають такого роду допомогу, залежать від багатьох чинників, у тому числі від матеріального становища, забезпеченості житлом та структури сім'ї. Все частіше літні люди проживають окремо у власному помешканні. Це може створювати як побутові труднощі, так і обмежену можливість надавати необхідний догляд у разі погіршення стану здоров'я. Також за статистикою збільшується кількість бездітних родин, сімей, де є лише одна або дві дитини, зростає кількість розлучень і так званих клаптикових родин, в яких подружжя має як спільних дітей, так і дітей від попередніх шлюбів. Як наслідок, опікунів, готових доглядати за старшими людьми, котрі проживають окремо, може не вистачати. Іншим вагомим чинником є економічні зміни, пов'язані зі зростанням зайнятості жінок, які, як правило, в попередніх поколіннях могли виконувати роль сімейних опікунів. Також вагоме значення має еміграція молодих членів родини в інші місця або країни, типово пов'язане з пошуком кращих умов життя. Деякі дослідники говорять про такий вид опіки, як опіка на відстані, і про те, що її слід розглядати як окремий вид медичної допомоги⁶. Відстань призводить до того, що відповідальність по догляду за вже несамостійною літньою людиною лягає на плечі родичів або, точніше, на одну особу, котра проживає поблизу. Якщо ця ситуація є тривалою, то це, без сумніву, передбачає значне навантаження на опікуна. Значна відстань у просторі також може спричинити зіткнення професійних, опікунських та родинних обов'язків. Зокрема опікуну часом потрібно зробити непростий вибір на користь власної або батьківської родини. За попередньою оцінкою у 2020 р. майже 370 тис. людей, старших за 60 років, будуть потребувати догляду, відтак будуть змушені користуватися допомогою родичів, які разом з цим залишатимуться активно залученими у власне професійне та сімейне життя⁷. Враховуючи відсутність вагомих змін для підтримки сімейних опікунів, можна припустити, що це

⁶ M. Raław. Opiekunowie nieformalni. Krótkookresowa funkcjonalność nieopłacanej pracy // J. Hryniewicz (ed.). *O sytuacji ludzi starszych*. Warszawa: Rządowa Rada Ludnościowa 2012.

⁷ Там само.

буде вкрай нелегкий вибір для рідних, особливо щодо невиліковних хворих, які потребують надзвичайної уваги та багато часу.

Суттєвою перешкодою для створення конкретних системних форм підтримки, як видається, є переконання багатьох людей в тому, що родина, вочевидь, здатна виконувати опікунські функції стосовно несамотійних родичів. Таким чином відбувається міфологізація опікунських можливостей. Результати досліджень показали, що представники місцевих органів влади, місцевого самоврядування та неурядових організацій, незважаючи на зміни, що спостерігаються в сімейних відносинах та в структурі сім'ї, на практиці поведуться так, немовби ці зміни не стосуються місцевих громад. Від сімей очікується, що вони будуть допомагати старшим людям та вирішувати їхні проблеми. Державне втручання відбувається лише у разі нехтування своїми родинними обов'язками по догляду і коли виникає необхідність переміщення літньої особи у спеціальний заклад⁸. В іншому дослідженні, проведеному в Лодзькому воєводстві, де діагностували стан літніх людей, також спробували оцінити і становище їхніх опікунів. Значна частина тих, хто пройшов анкетування, висловили сумніви щодо можливості отримати підтримку від офіційних установ, а також вони не сподівалися, що офіційні організації можуть їм щось запропонувати. Крім того, місцеві органи влади не цікавляться ситуацією несамотійних осіб та членів їхніх родин. Опікуни не можуть розраховувати навіть на підтримку юридичних осіб. Переважна більшість відзначили, що вони не бачать у своїй спільноті недержавних організацій, куди б могли звернутися за допомогою і люди, котрі опікуються іншими, і люди, котрі потребують допомоги⁹. Такі думки сімейних опікунів можна підтвердити даними, отриманими в інтерв'ю з представниками різних установ. Більшість з них вважають, що відповідальна за догляд несамотійних осіб насамперед сім'я, оскільки вона найкраще знає потреби і швидше може допомогти. Опитані також відзначили, що сімейна опіка є можливою не у всіх випадках, відтак тоді важливу роль відіграють державні установи, зокрема центри соціального забезпечення. Вони є елементом втручання в кризових ситуаціях за відсутності сім'ї або у випадках, коли родина відмовляється здійснювати догляд. Незначна кількість опитаних чиновників вважали, що обов'язок займатися вже несамотійними особами лежить на муніципалітеті, і ще менша кількість мала бачення системної підтримки несамотійних осіб¹⁰.

⁸ M. Raclaw. *Opiekunowie nieformalni. Krótkookresowa funkcjonalność nieopłacanej pracy.*

⁹ *Raport Diagnoza sytuacji osób starszych w województwie łódzkim.* Warszawa: Policy & Action Group Uniconsult. Dostępne w internecie: http://pokl-rcpslodz.pl/sites/default/files/diagnoza_50%2B_raport_ko%25%84cowy_final.pdf 2011.

¹⁰ *Raport Diagnoza sytuacji osób starszych w województwie łódzkim.*

Автори дослідження звернули увагу на те, що співрозмовники не вживали термін «неофіційний опікун», коли йшлося про догляд за несамостійною особою. Ймовірно, це вказує на те, що даний аспект опіки у свідомості досліджуваних зосереджений довкола природних відносин та сімейних обов'язків. Тут слід зауважити, що в Польщі немає постійних повноцінно функціонуючих визначень неофіційного і сімейного опікуна, як і згоди на їхнє диференціювання серед дослідників, суспільних політиків чи постачальників соціальних послуг. Хоча у багатьох країнах ці поняття вже увійшли до сталого словникового запасу. Можна припустити, що неофіційний догляд – ширше поняття, ніж сімейний догляд, бо включає не лише членів сім'ї, а й волонтерів, сусідів та інших осіб з місцевих громад¹¹. Відсутність визначення все ж таки ускладнює розробку системи підтримки і включення її до місцевої суспільної політики. Неофіційні опікуни є невидимими суб'єктами цієї політики, неоплачуваною робочою силою, що не потребує додаткових інвестицій. Наразі лише недоліки та помилки, які виникають під час догляду, можуть змусити систему реагувати. Хоча вони і є локальним поновлюваним ресурсом (в певному сенсі, невичерпним), що потребує оплати за догляд¹². Прикладом країни, де діє система підтримки догляду за несамостійними членами родини, є Великобританія. Тут визнаються сімейні опікуни і вартість їхньої роботи гідно оцінювана. У 2009 р. там працювало близько 6 млн неофіційних опікунів, які здійснювали догляд на суму близько 23 млрд фунтів стерлінгів. Враховуючи те, що в даній країні існує тенденція старіння населення, а відтак певна диспропорція у якісному догляді за людьми похилого віку, у 2008 р. було прийнято нову соціальну стратегію опіки над людьми наприкінці життя (End of Life Care Strategy), засновану на співпраці між закладами охорони здоров'я, соціального забезпечення, а також неурядових організацій та релігійних об'єднань. В рамках реалізації даної стратегії було створено координаційну групу, метою котрої є організація діяльності, спрямованої на створення умов гідної смерті для людей похилого віку, а також забезпечення підтримки їхніх опікунів.

Для більшості опікунів осіб похилого віку надання опіки є природним наслідком старіння хворих та втрати ефективності життя. Втім, у рамках вже раніше згаданого дослідження, проведеного у Лодзькому воєводстві, більшість опитаних зазначили, що відчувають певний брак знань про те, як опікуватися літніми людьми, і не знають, де отримати більше відповідної інформації. Це не дозволяє їм повноцінно реалізовувати завдання опіки. Більше

¹¹ M. Zysnarska, I. Wojnicz-Michera, M. Taborowska, P. KołECKI, T. Maksymiuk. Kobieta – opiekun osoby przewlekłe chorej – wyznaczniki przeciążenia // «Nowiny Lekarskie» 5 (79) (2010).

¹² M. Raclaw. *Opiekunowie nieformalni*. Krótkookresowa funkcjonalność nieopłacanej pracy.

половини опитуваних вказали на емоційне навантаження у зв'язку з наданням медичної допомоги¹³. Хоча в даному дослідженні взяла участь невелика група людей, втім, воно дає змогу побачити проблему та її складові. Отримані результати підтверджують дані інших досліджень, присвячених догляду за літніми людьми. Утім, бракує повніших даних, які показали б реальний масштаб проблеми, оцінили цінність роботи сімейних опікунів та їхні потреби. Також наразі немає доступного, простого інструменту оцінки потреб опікунів, що особливо важливо при довгостроковому догляді, коли потреби можуть змінюватися залежно від етапу піклування.

Одне з масштабніших досліджень було проведене в рамках міжнародного проекту Eurofamcare у 2003–2004 рр.¹⁴ Тоді в Польщі кількість неофіційних опікунів, котрі доглядають за літніми людьми, була оцінена приблизно в 2 млн осіб. Більшість з них були дітьми несамотійних осіб (51,1%), значно рідше чоловіками, жінками, невістками, зятями чи внуками. В середньому період догляду тривав близько 6 років. Типово його поділяли на два: до та після двох років. Значно більший відсоток опікунів (74,1%) доглядали літніх людей більше двох років. 66,6% опитуваних проводили з літніми людьми до п'яти годин на день, 18,2% - щонайменше 12 годин і 9,2% були поруч протягом 24 годин на добу. Очевидно, що складність догляду залежала від ступеня хвороби та немічності старшої особи. З-поміж інших результатів дослідження Eurofamcare показало, що «середній вік сімейних опікунів зростає разом з віком підопічних та прогресуванням їхньої неповносправності (...). Таким чином збільшується кількість опікунів віком 65 років та старших (...). Разом з прогресуванням неповносправності зменшується частка опікунів з подружжя (...) та зменшується відсоток професійних опікунів»¹⁵.

Одним із захворювань, яке спричиняє необхідність багатолітнього, а з часом щораз більшого догляду, є хвороба Альцгеймера. Вона зачіпає близько 50 тис. поляків¹⁶. Тривалість даного захворювання коливається в межах від 8 до 14 років, що своєю чергою означає крайню життєву необхідність в багаторічному залученні опікуна. Згідно з дослідженнями, 92% пацієнтів з хворобою Альцгеймера залишаються під опікою рідних та близьких, у 80% це жінки. У 44% випадків опіку здійснює один з членів родини, в 26% – двоє. Ця хвороба є особливо обтяжливою для сім'ї. Вона спричиняє системні зміни –

¹³ *Raport Diagnoza sytuacji osób starszych w województwie łódzkim.*

¹⁴ B. Bień, Z. Wojszel, H. Doroszkiewicz. Poziom niesprawności osób w starszym wieku jako wskazanie do wspierania opiekunów rodzinnych // *Gerontologia Polska*, t.16 (1) (2008).

¹⁵ B. Bień, Z. Wojszel, H. Doroszkiewicz. Poziom niesprawności osób w starszym wieku.

¹⁶ K. Hess-Wiktor, M. Opoczyńska. Doświadczenie opieki nad bliskim dotkniętym chorobą Alzheimera // *Psychoterapia* 4 (155) (2010).

змінює ролі (наприклад, діти можуть ставати опікунами батьків), спонукає виникнення нових конфліктів (особливо, що стосується розподілу обов'язків по догляду за хворим, відповідальності і прийняття рішень, фінансових питань), спричиняє психологічний стрес, котрий, своєю чергою, може бути причиною захворювання в інших членів сім'ї¹⁷. Прогресуючий характер захворювання означає, що з часом опікуни повинні присвячувати хворому більше власного часу. В деяких випадках це змушує відмовитися від своїх попередніх життєвих звичок. Зокрема мова може йти про обмеження чи повну відмову від соціальних контактів, зустрічей з друзями, реалізації власних бажань, планів та хобі. Часом опікуни змушені цілком або частково залишити роботу за фахом, наслідком чого може стати втрата професійних контактів, зупинка особистого розвитку, а також зменшення фінансових надходжень. Обов'язки, пов'язані зі щоденним багатомісячним чи багаторічним доглядом, настільки виснажують, що опікун перебуває у стані хронічної втоми. Тривалі періоди напруги та браку сну можуть позначитися на знижені імунітету, від чого можуть розвиватися різноманітні захворювання. Опікуни пацієнтів з хворобою Альцгеймера перевантажені тягарем відповідальності, який звалився на їхні плечі, особливо, якщо вони є самотніми. При цьому наростає переживання безпорадності та зменшується відчуття власної гідності¹⁸. Деякі опікуни страждають від депресії, причинами якої найчастіше стають втрата контролю над поведінкою хворого, невміння впоратися з опікою над ним, переконання, що ця ситуація назавжди. Це все негативно позначається на всіх аспектах життя. Дослідження також показують, що в таких родинних опікунів частіше, ніж в інших людей, спостерігається ожиріння, інфекції дихальних шляхів, в них повільніше загоюються рани, вони дають слабшу реакцію під час вакцинації від грипу. У зв'язку з тим, що опіка над людьми з фізичними вадами, а згодом і лежачими хворими вимагає фізичної сили, опікуни часто страждають від загострення больових синдромів і кістково-суглобних травм¹⁹. Така обтяжлива опіка може призвести опікуна до стресового стану, що нагадує синдром професійного вигорання. Визначення поняття *опікунського тягара* (*caregiver burden*) виникло на початку 80-х років для опису фізичних, емоційних, матеріальних та соціальних навантажень членів родини, котрі доглядають за хронічно хворим. Можна виділити дві

¹⁷ Там само.

¹⁸ A. Nowicka. «Zespół opiekuna» jako konsekwencja sprawowania długotrwałej opieki nad osobą z otępieniem typu Alzheimer. Dostępne w internecie: <http://www.alzheimer-porozumienie.org/baza-wiedzy/zasady-przystepywania-nowych-organizacji-do-ogolnopolskiego-porozumienia-organizacji-alzheimerowskich-1/>.

¹⁹ I. Kłoszewska. Rola opiekuna chorych z otępieniem // *Polski Przegląd Neurologiczny* (3) (2007).

складові цього явища: об'єктивну – реальні зміни в стані здоров'я, соціальному та професійному функціонуванні, фінансові проблеми, зміни в сімейному житті; та суб'єктивну – відчуття важкості, інші індивідуальні реакції опікуна в конкретних ситуаціях, пов'язаних з його нездатністю здійснювати потрібний догляд. Усе це супроводжується помітним психічним напруженням та відповідними емоційними реакціями.

Аналізуючи емоційний стан родинних опікунів, які тривалий час здійснюють догляд, можна легко впізнати симптоми, згадані в контексті синдрому емоційного вигорання у лікарів, медичних сестер, терапевтів тощо. Основні ознаки цього стану – смуток, страх, безсилля, занепокоєння, почуття відповідальності за пацієнта, втома, а також гнів та фрустрація. Серед всіх інших переважаючим симптомом є тотальне відчуття фізичної та розумової втоми, пригнічений настрій та психосоматичні прояви. Втім, аналізуючи випадки емоційного вигорання у медичного персоналу та інших сторонніх осіб, залучених до тривалого догляду за важкими хворими, ми отримуємо можливість більше дізнатися про дієві форми профілактики та підтримки цих людей. Ці знання ми можемо використати і в роботі з сімейними опікунами.

Схожі труднощі були помітні також в опікунів, що доглядають і інших хворих. Якщо опікун протягом тривалого часу залишається сам на сам із собою, то в нього можуть з'являтися різного роду емоції: від надії до відчаю, навіть може виникати агресія стосовно підопічного, після чого одразу з'являється почуття провини і т. д. Витрачаючи час на хворого, опікун часто починає занедбувати власні потреби, в тому числі і власне здоров'я. Дослідження, проведені серед осіб, що доглядають за людьми після інсульту, показали, що ця опіка значно впливає і на якість їхнього власного життя. Для 73 % респондентів опіка над хворими призвела до змін в організації їхнього життя, 47 % – почали частіше хворіти, 60 % – були змушені обмежити соціальні контакти. Лише 33 % опитаних заявили про достатню підтримку від інших членів родини, натомість 37 % – не отримували її взагалі²⁰. Відповідаючи на запитання про свої очікування від підтримки в опіці, досліджувані зазначали, що потребують додаткової допомоги при догляді, реабілітації, отриманні додаткових медичних знань, бажають правової, соціальної, фінансової, психологічної підтримки, створення груп взаємопідтримки та обміну досвідом. Значні відмінності між потребами та можливостями опікунів спричинили те, що близько 60 % з опитаних підтвердили використання снодійних, антидепресантів та інших седативних засобів²¹.

²⁰ E. Mikołajewska. Kierunki wsparcia opiekunów pacjentów po przebytych udarze mózgu w opiece domowej // *Udar Mózgu* 13/1-2 (2011).

²¹ E. Mikołajewska. Kierunki wsparcia opiekunów pacjentów po przebytych udarze mózgu.

Недостатня підтримка людей, які опікуються несамотійними, хворими, неповносправними особами літнього віку, як і з боку їхніх власних родин, так і державних систем та благодійних установ, на фоні демографічних змін, що відбуваються в суспільстві, безперечно є викликом для систем охорони здоров'я, соціальної допомоги, інших державних та недержавних організацій. Одна з пропозицій, сформульована у висновках дослідження Eurofamcare, – це визнання сімейних опікунів (у Польщі та Європі) як рівноцінних співучасників державної системи опіки. Оскільки їхній тягар опіки найбільший, їхні потреби повинні вивчатися системно, а проблеми – вирішуватись першочергово²².

Важливою також є просвіта сімейних опікунів щодо їхніх ймовірних потреб та проблем. Безперечно, надто пізно проявляти інтерес, коли вони вже не справляються з опікою та в результаті хронічного навантаження у них розвивається стан емоційного вигорання. Така просвіта повинна стосуватися як працівників різних напрямків допомоги, волонтерів, так і родинних опікунів. Сім'ї з літніми несамотійними людьми часто не знають, де можна знайти інформацію про доступні послуги та власні права, написану непрофесійним сленгом. Гублячись у складній системі охорони здоров'я та соціальної допомоги, вони не знають місцевих недержавних організацій чи інших осередків підтримки, якими можна було б скористатись.

На даному етапі актуально та важливо усвідомити це та визнати значення сімейної опіки, спектрів її діяльності, місця в системі охорони здоров'я та соціальної допомоги. Збільшення тривалості життя та чисельності осіб похилого віку, а серед них особливо літніх людей (це явище також називають «подвійним старінням»), низький рівень народжуваності, зміни в структурі сім'ї – це постійно прогресуючі чинники, з наслідками яких потрібно рахуватися. Зміни в життєвому циклі сім'ї (в тому числі пов'язані зі збільшенням тривалості життя та зростанням кількості захворювань з віком) створюють нові форми залежності між батьками-пенсіонерами та їхніми дорослими дітьми чи внуками. Залежність від фінансів, стосунків, робота по догляду перетворюють родину у щораз складнішу систему. Такі особливості повинні відображатися і в соціальній політиці. Різні країни вирішують дані питання по-різному, залежно від сприйняття ролі сім'ї та зокрема ролі жінки в опіці над літніми людьми. Зокрема, на зниження здатності опікуватися літніми людьми великою мірою впливає підвищення пенсійного віку. Таким чином, якщо не виступати з пропозиціями від сфери соціальної політики щодо розвитку інституту підтримки родин, ми можемо очікувати на серйозну кризу у даному питанні²³.

²² B. Bień, Z. Wojszel, H. Doroszkiewicz. Poziom niesprawności osób w starszym wieku.

²³ K. Slany. Trwanie rodzin i ich złożoność w ponowoczesnym świecie // A. Żukiewicz. *Praca socjalna w służbie ludziom*. Toruń: Akapit 2012.

Європейський парламент опублікував резолюцію щодо довготермінового догляду за літніми людьми, де зокрема йдеться і про потреби сімейних опікунів²⁴. Серед інших питань резолюція також вказує на необхідність просвіти сімейних/неофіційних опікунів, зменшення навантаження та створення інтегрованих систем догляду, що дасть їм змогу мати оплачувану роботу. Резолюція закликає «до обміну найкращим досвідом заради пошуку найефективніших шляхів покращення відносин між поколіннями» з метою більшого залучення членів родини в організацію довготривалої опіки, яка принесе ряд переваг і дозволить якісніше задовольняти індивідуальні потреби несамотійних літніх осіб.

Залучення сімей та надання їм необхідної підтримки у виконанні обов'язків по догляду є особливо важливим у Польщі, де сім'я, як і раніше, – найбільш сприятливе середовище для більшості хворих та літніх людей. Відтак метою соціальної політики повинно стати створення відповідних умов для родин та літніх людей, котрі саме у родині прийшли в цей світ, досягли розвитку і саме в ній бажають прожити останні роки власного життя. З іншого боку, важливе значення можуть мати ініціативи, що впроваджуються недержавними та релігійними інституціями. Просвіта і активізація місцевих громад на рівні місць проживання, парафій, сусідства, інших малих осередків може бути найшвидшим і найефективнішим способом конкретної підтримки, яка відповідатиме реальним потребам сімейних опікунів. Створення місцевих груп волонтерів (парафіяльних чи сусідських), інших осередків, діяльність котрих була б спрямована на підтримку літніх потребуючих осіб та їхніх сімейних опікунів, могло би стати частиною державної стратегії догляду за літніми та неповносправними людьми, що, зрештою, повинна з'явитися. В діяльності такого роду важливу роль відіграє виконання соціальної роботи як сфери соціальної діяльності різних організацій, орієнтованих на допомогу і супровід окремих осіб, груп і громад у подоланні складних життєвих обставин²⁵.

Описані вище особливості сімейного догляду, пов'язані з ним проблеми та наслідки – це конкретні завдання та виклики для соціальних працівників, інших людей, котрі будуть залучені у відповідну допомогу. Ефективне виконання цих завдань може вплинути на зміни обсягу та видів догляду, що здійснюють сімейні опікуни, відтак вчасно запобігти їхньому перевантаженню, соціальній ізоляції чи відмові від професійної діяльності. Розширення прав та можливостей соціальної групи, яка залучена в опіку і доповнює діяльність систем охорони здоров'я та соціальної підтримки, в Польщі є актуальною

²⁴ Rezolucja. Dostępne w internecie: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=MOTION&reference=B7-2010-0491&format=XML&language=PL>.

²⁵ R. Kowal. Doradca zawodowy, pracownik socjalny, wolontariusz – realizatorzy zadań pracy socjalnej // M. Czechowska-Bieluga, A. Kanios, L. Adamowska (eds.). *Nowe przestrzenie działania w pracy socjalnej w wymiarze etyczno-prakseologicznym*. Kraków: Impuls 2010.

соціальною потребою. Серед основних завдань соціальних працівників – аналіз та оцінка явищ, надання інформації, інструкцій і допомоги в сфері вирішення соціальних проблем. Завдяки цьому особи, котрі здійснюють догляд, будуть отримувати належну підтримку і в більшості випадків зможуть самі достатньо компетентно вирішувати власні проблеми. Також родини повинні бути поінформовані про можливість кризового втручання в особливо складних ситуаціях. Таке втручання має бути для них доступним, не зважаючи на фінансову ситуацію, про що йдеться в державних документах: «Кризове втручання включає в себе людей та сім'ї, незалежно від їх доходів»²⁶. Це надзвичайно важливо для сімейних опікунів, адже в більшості досліджень вони вказували на недостатність інформації про можливе отримання такої підтримки. Також немає інструментів, що за необхідності могли б надати їм додаткового опікуна або принаймні додаткову інформацію ще на самому початку опіки, щоби вони могли завчасно підготуватися до потенційних труднощів. В рамках міжгалузевої співпраці охорони здоров'я та соціальної допомоги інформація про хронічні захворювання та особливості опіки над літніми людьми повинна бути передана до установ соціального забезпечення, а також недержавних організацій, релігійних об'єднань, інших осередків соціальної політики місцевого рівня. Прикладом такої успішної інтеграції дій для допомоги особам з хронічними захворюваннями та літнім людям, які проживають у сім'ях, є соціальні осередки, що діють в німецькомовних країнах, а також вже близько 25 років підтримують літніх людей та їхніх опікунів у Польщі²⁷. Втім, можемо відмітити, що певний формалізм та відсутність співпраці між службами охорони здоров'я, соціальної допомоги, релігійними організаціями наразі не сприяють інтеграційній опіці в домашньому середовищі та практичній підтримці сімейних опікунів.

Якщо члени сім'ї стають опікунами достатньо раптово, наприклад, коли близький родич важко захворів через аварію чи інший нещасний випадок, питання опіки над ним постає достатньо гостро. Тоді соціальний працівник повинен надавати потрібні консультації, за потреби залучати місцеві державні установи чи релігійні недержавні осередки. Нова ситуація спонукає до реорганізації попереднього життя, набуття нових навичок, отримання досі непотрібної інформації, користування послугами установ, про які людина раніше знала мало або взагалі нічого не знала. Відтак в установах соціальної допомоги повинні бути порадики для сімейних опікунів, котрі можуть допомогти організувати домашній догляд як за людьми похилого віку²⁸, так

²⁶ www.mpips.gov.pl.

²⁷ Dostępne w internecie: www.caritas.diecezja.opole.pl.

²⁸ P. Krakowiak, D. Krzyżanowski, A. Modlińska (eds.). *Przewlekłe chory w domu*. Gdańsk: Fundacja Lubię Pomagać 2011.

і за важкохворими дітьми, переведеними на домашню опіку²⁹. В обох вищезазначених порадниках повинна міститися інформація про права родини, що здійснює опіку, можливості отримання соціальної допомоги та підтримки.

Також важливим завданням соціальних працівників на рівні місцевих громад є визначення установ, що могли би здійснювати певний вид допомоги окремим особам, сім'ям та групам людей, стимуляцію соціальної активності громади, ініціювання нових форм допомоги. На найближчі роки актуальним викликом буде залишатися підготовка соціальних працівників, здатних допомагати сімейним опікунам та їхнім підопічним. В епоху демографічних змін і зростаючої у родинях кількості несамотійних осіб представляється необхідним створити в Польщі нову спеціалізацію в соціальній роботі, за змістом наближену до клінічної соціальної роботи³⁰. Спеціалізація соціальних працівників для роботи з важко та хронічно хворими людьми та їхніми родинами, особливо в домашніх умовах, сприятиме діалогу з працівниками охорони здоров'я, залученню до догляду волонтерів та підтримці сімейних опікунів³¹. Соціальні працівники можуть бути координаторами, здатними інтегрувати діяльність різних установ, волонтерів, неформальних груп та самопомогу хворих та літніх осіб, їх сімейних опікунів. Сучасна соціальна робота вимагає розвитку компетентностей, що відповідали б реальним запитам суспільства. Поліпшення догляду за важкохворими та людьми похилого віку, а також створення системи підтримки сімейних опікунів – це нагальна соціальна потреба Польщі. Дослідження, описане в даній публікації, було реалізоване в рамках Європейської Академії паліативної опіки і є прикладом конкретних дій для визначення конкретних потреб сімейних опікунів та спонукання ширшої соціальної дискусії довкола цих питань³². Для Польщі необхідні подібні дослідження і в інших областях довготривалої та геріатричної опіки, для покращення якості догляду і підтримки сімейних опікунів через розширення їхніх прав та можливостей, що є однією з ключових категорій діяльності соціальної роботи та соціальної допомоги.

²⁹ J. Binnebesel, Z. Bohdan, P. Krakowiak, D. Krzyżanowski, A. Paczkowska, A. Stolarczyk (eds.). *Przewlekle chore dziecko w domu. Poradnik dla rodziny i opiekunów*. Gdańsk: Fundacja Hospicyjna 2012.

³⁰ *SocialWorkDegree*. Dostępne w internecie: www.socialworkdegree.net/what-is-the-difference-between-clinical-and-non-clinical-social-work/.

³¹ P. Krakowiak. *Wolontariat w opiece u kresu życia*. Toruń: Wydawnictwo UMK 2012.

³² A. Janowicz. Rola opiekunów nieformalnych w opiece u kresu życia. Przyczynek do badań w ramach projektu European Palliative Care Academy (EUPCA) // *Pielęgniarstwo i zdrowie publiczne* 2 (2014).