



# Ocena wybranych determinantów obciążenia opiekuna rodzinnego osoby po udarze mózgu

Bogusława Ryś, Ewelina Bąk  
Uniwersytet Bielsko-Bialski, Wydział Nauk o Zdrowiu, Katedra Zdrowia Publicznego

**Wstęp:** Polsce każdego roku ponad 200 osób dziennie doznaje udaru mózgu; rocznie jest to około 60–75 tys. przypadków, z czego 25–30 tys. kończy się zgonem. Udar mózgu jest też jedną z głównych przyczyn trwałej niepełnosprawności u dorosłych - 30-50% pacjentów pozostaje niesprawnych i wymaga długotrwałej opieki. Większość chorych po zakończeniu hospitalizacji wraca do domu, często z utrzymującymi się deficytami neurologicznymi.

W związku z tym na opiekunów rodzinnych nagle spada wiele wyzwań związanych z zapewnieniem opieki długoterminowej, prowadzeniem rehabilitacji oraz kontynuacją leczenia. Obciążenie opiekunów osób po udarze mózgu stanowi złożony i wielowymiarowy problem. Definicja obciążenia obejmuje różne aspekty życia opiekunów, które mogą negatywnie wpływać na proces opieki. W literaturze wymienia się dwa wymiary obciążenia: subiektywne i obiektywne. Obciążenie subiektywne obejmuje postawy opiekunów wobec opieki, stan emocjonalny, radzenie sobie ze stresem. Pośród obiektywnych czynników wyróżnić można wysiłek fizyczny, czas, problemy ekonomiczne, zmiana ról społecznych, ograniczenie kontaktów społecznych.

**Cel:** Głównym celem pracy była ocena wybranych czynników determinujących obciążenie opiekuna rodzinnego sprawującego opiekę nad chorym po udarze mózgu w środowisku domowym.

**Materiał i metody** Badaniem objęto dwie grupy: opiekunów osób po udarze mózgu oraz ich podopiecznych. Każda z grup liczyła po 110 osób, co łącznie dało 220 uczestników badania: 110 pacjentów oraz 110 opiekunów rodzinnych. W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. Wszyscy respondenci wypełnili kwestionariusze standaryzowanych narzędzi badawczych oraz ankiety własne.

*Opiekunowie wypełniali następujące narzędzia badawcze:* Caregiver Burden Scale (CBS) – skalę oceny obciążenia opiekuna, Inwentarz Depresji Becka (BDI), Skalę Odczuwanego Stresu PSS-10, kwestionariusz MINI-COPE (adaptacja polska) oraz skalę WHOQOL-BREF (Kwestionariusz oceny jakości życia).

*Pacjenci wypełniali:* Skalę AMTS (Abbreviated Mental Test Score), skalę ADL według Katz (Activities of Daily Living) oraz zmodyfikowaną skalę Rankina.

Badania przeprowadzono w placówkach medycznych: na oddziale neurologicznym z pododdziałem udarowym, oddziałach rehabilitacji neurologicznej i ogólnoustrojowej oraz w ramach domowej opieki długoterminowej.

**Wyniki:** Poziom obciążenia opiekunów osób po udarze mózgu, oceniony przy użyciu skali CBS, był niski u 33% badanych, średni u 40%, a wysoki u 27%. Jakość życia opiekunów, oceniona za pomocą skali WHOQOL-BREF, wskazywała na umiarkowany poziom satysfakcji z życia. Wysoki poziom stresu odnotowano u 96,4% badanych, natomiast nie stwierdzono przypadków niskiego poziomu stresu (Tabela I). Ponad połowa opiekunów (50,9%) wykazywała subiektywne objawy depresji ocenione przy użyciu Inwentarza Depresji Becka (Tabela II). Najczęściej stosowanymi strategiami radzenia sobie ze stresem, według skali MINI-COPE, były akceptacja, aktywne radzenie sobie, planowanie oraz poszukiwanie wsparcia emocjonalnego, natomiast rzadziej stosowano strategie unikowe, takie jak zaprzeczanie, zaprzestanie działań i obwinianie siebie.

Tabela I. Analiza opisowa wyników oceny dla pytań ze skali wysiłku

		N	M	SD	Me	Q1-Q3	Min	Max
PSS-10	wynik (surowy)	110	20,9	4,6	22,0	19,0-24,0	3,00	29,0
	(steny)	110	7,05	0,39	7,00	7,00-7,00	6,00	9,00
Nateżenie stresu		n		%				
niskie (1-4 sten)		0		0,0				
nateżenie przeciętne (5-6 sten)		4		3,6				
nateżenie wysokie (7-10 sten)		106		96,4				

Źródło: opracowanie własne; N – liczebność, n – liczebność próby, M – średnia, SD – odchylenie standardowe, Q1 – kwartyl 25%, Me – mediana, Q3 – kwartyl 75%, Min – wartość minimalna, Max – wartość maksymalna

Tabela II. Analiza opisowa wyników oceny dla pytań ze skali nagrody

	N	M	SD	Me	Q1-Q3	Min	Max
Skala depresji Becka	110	12,3	9,3	12,5	5,0-18,0	0,0	44,0
	n		%				
Brak depresji (do 11 pkt)		54		49,1			
Depresja (≥ 12 pkt)		56		50,9			

Źródło: opracowanie własne; N – liczebność, n – liczebność próby, M – średnia, SD – odchylenie standardowe, Q1 – kwartyl 25%, Me – mediana, Q3 – kwartyl 75%, Min – wartość minimalna, Max – wartość maksymalna

## Wnioski:

1. Opiekunów chorych po udarze mózgu cechuje większe obciążenie w przypadku, gdy chory ma ciężkie upośledzenie czynnościowe i znaczny stopień niepełnosprawności.
2. Obciążenie opiekuna sprawującego opiekę nad chorym wpływa istotnie statystycznie na jego wysoki poziom stresu, uruchamianie destrukcyjnych mechanizmów radzenia sobie ze stresem oraz występowania zaburzeń emocjonalnych.
3. Opiekunów odczuwających wyższe obciążenie opieką cechuje niższa jakość życia w poszczególnych dziedzinach, co może prowadzić do gorszych rezultatów opieki nad chorym.

**Słowa kluczowe:** obciążenie opiekuna rodzinnego, udar niedokrwienny mózgu, determinant