Michał Bąkowski[1], dr n. o k. f. Joanna Baj-Korpak[2]
Akademia Bialska im. Jana Pawła II, Biała Podlaska
dr hab. n. o zdr. Andriej Szpakow[3]
Międzynarodowa Akademia Nauk Stosowanych w Łomży

SYTUACJA OPIEKUNÓW OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

SITUATION OF CARERS OF PEOPLE WITH DISABILITIES

Streszczenie

Praca fizjoterapeuty obejmuje nie tylko zabiegi wykonywane w placówkach ambulatoryjnych, ale również wizyty w domu pacjenta, podczas których bardzo często nie ma możliwości posłużenia się specjalistycznym sprzętem dostępnym w gabinetach, bądź w oddziałach rehabilitacyjnych. Praca w domu pacjenta często prowadzi do przeciążeń u fizjoterapeuty, a nawet urazów spowodowanych brakiem odpowiednich warunków. Stąd warto zwrócić uwagę na wsparcie procesu rehabilitacji ze strony rodziny lub osób zajmujących się codzienną opieką nad pacjentem i podkreślić, że praca opiekunów osób z niepełnosprawnością jest pracą w większości całodobową. Celem pracy było poznanie sytuacji opiekunów osób z niepełnosprawnością – ich zaangażowania, trudności oraz wsparcia jakie otrzymują na co dzień w opiece nad niepełnosprawnymi członkami rodzin. Podjęto próbę

[1] student
[2] https://orcid.org/0000-0002-6379-2485, e-mail: j.baj-korpak@dyd.akademiabialska.pl
[3] https://orcid.org/0000-0003-4340-5211

Bąkowski, M., Baj-Korpak, J., Szpakow, A. (2025). *Sytuacja opiekunów osób z niepełnosprawnością*. W: E. Rutkowska, D. Wysokińska (red.), *Dyscypliny komplementarne fizjoterapii – edycja druga* (s. 49-60). Biała Podlaska: Akademia Bialska im. Jana Pawła II. https://doi.org/10.29316/9788368103250_4

określenia obciążeń psychicznych i fizycznych, na które takie osoby mogą być narażone. Badaniem objęto 134 osoby – opiekunów dorosłych osób z niepełnosprawnością ruchową (N=55) i psychiczną (N=79). Jako kryterium podziału grup przyjęto stopień niepełnosprawności podopiecznego. Badanie zrealizowano metodą sondażu diagnostycznego w wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety. Otrzymane wyniki badań poddano wnikliwej analizie statystycznej. Oceniono korelacje rang Spearmana pomiędzy rodzajem niepełnosprawności a stopniem niepełnosprawności podopiecznego. Różnice między poszczególnymi grupami określono wykorzystując test Kruskala-Wallisa oraz statystykę chi-kwadrat. W pracy przedstawiono wyniki badań dotyczące opiekunów podopiecznych z różnym stopniem niepełnosprawności w kontekście wybranych zmiennych warunkujących ich sytuację. Omówiono relacje między trzema zmiennymi: wysiłkiem fizycznym, wysiłkiem psychicznym i stopniem niepełnosprawności podopiecznego. Analiza danych wskazuje na istotne zależności, które warto rozważyć w kontekście opieki nad osobami z niepełnosprawnościami. Osoby, które doświadczają większego obciążenia fizycznego w pracy opiekuńczej, często raportują również wyższy poziom obciążenia psychicznego, co może wynikać z wzajemnego oddziaływania tych aspektów.

Słowa kluczowe: opiekun, osoba z niepełnosprawnością, wsparcie

Abstarct

The work of a physiotherapist includes not only treatments performed in outpatient facilities, but also visits to the patient's home, during which it is often impossible to use the specialized equipment available in offices or rehabilitation wards. Working in the patient's home often leads to overload for the physiotherapist and even injuries caused by a lack of appropriate conditions. Therefore, it is worth paying attention to the support of the rehabilitation process by the family or people involved in the daily care of the patient and emphasizing that the work of caregivers of people with disabilities is mostly a 24-hour job. The aim of the study was to learn about the situation of caregivers of people with disabilities – their commitment, difficulties, and the support they receive on a daily basis in caring for disabled family members. An attempt was made to determine the mental and physical burdens to which such people may be exposed. The study covered 134 people – caregivers of adults with physical (N=55) and mental

(N=79) disabilities. The degree of disability of the person being cared for was used as the criterion for dividing the groups. The study was conducted using a diagnostic survey method with a proprietary questionnaire. The results of the study were subjected to a thorough statistical analysis. Spearman's rank correlations between the type of disability and the degree of disability of the person being cared for were assessed. The differences between individual groups were determined using the Kruskal-Wallis test and chi-square statistics. The paper presents the results of research on caregivers of patients with varying degrees of disability in the context of selected variables determining their situation. The relationships between three variables are discussed: physical effort, mental effort, and the degree of disability of the person being cared for. The analysis of the data indicates significant correlations that are worth considering in the context of caring for people with disabilities. People who experience greater physical strain in their caregiving work often also report higher levels of mental strain, which may be due to the interaction between these aspects.

Keywords: carer, person with disability, support

Motto: ***„Wielkość narodu mierzy się tym, jak traktuje on swoich najsłabszych członków"***
Mahatma Gandhi

Wstęp

Fizjoterapia jest dyscypliną o metodach leczenia środkami naturalnymi, które oparte są na m.in.: ruchu, bodźcach termicznych, kinetycznych, elektrycznych, świetlnych oraz chemicznych. To obszar medycyny skupiający się na przywróceniu jakości życia psychoruchowego bądź utrzymania go na podobnym poziomie niwelując postępujące zmiany patologiczne (Jewell, 2017).

Fizjoterapeuta jest zawodem zaufania publicznego będącym zarazem samodzielnym zawodem medycznym. Praca fizjoterapeuty to nie tylko zabiegi realizowane w placówkach ambulatoryjnych, ale również wizyty w domu pacjenta. Fizjoterapeuta uprawniony do realizacji wizyty fizjoterapeutycznej ma obowiązek oceny stanu

funkcjonalnego pacjenta i na jego podstawie zaplanowania postępowania fizjoterapeutycznego (Ustawa z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty, Dz. U. z 2021 r. poz. 553).

Wartym podkreślenia jest fakt, że w warunkach domowych często nie ma możliwości posłużenia się specjalistycznym sprzętem dostępnym w gabinetach, bądź w oddziałach rehabilitacyjnych. Praca w domu pacjenta często prowadzi do przeciążeń u fizjoterapeuty, a nawet urazów spowodowanych brakiem odpowiednich warunków. Należy tu jednak podkreślić wsparcie procesu rehabilitacji ze strony rodziny lub osób zajmujących się codzienną opieką nad pacjentem. Praca opiekunów osób z niepełnosprawnością jest pracą w większości całodobową.

Cel pracy, materiał i metoda

Celem pracy było poznanie sytuacji opiekunów osób z niepełnosprawnością – ich zaangażowania, trudności oraz wsparcia jakie otrzymują na co dzień. Podjęto próbę określenia obciążeń psychicznych i fizycznych, na które takie osoby mogą być narażone.

Badaniem objęto 134 osoby – opiekunów dorosłych osób z niepełnosprawnością ruchową (N=55) i psychiczną (N=79). Jako kryterium podziału grupy przyjęto stopień niepełnosprawności podopiecznego (tabela 1).

Tabela 1. Stopień niepełnosprawności podopiecznego – rozkład częstości

Stopień niepełnosprawności	N	%
1 – lekki	28	20,90
2 – umiarkowany	57	42,53
3 – znaczny	49	36,57
Razem	134	100

Źródło: opracowanie własne.

Badanie zrealizowano metodą sondażu diagnostycznego w wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety. Otrzymane wyniki badań poddano analizie statystycznej. Oceniono korelacje rang Spearmana pomiędzy rodzajem niepełnosprawności a stopniem

niepełnosprawności podopiecznego. Różnice między poszczególnymi grupami określono wykorzystując test Kruskala-Wallisa oraz statystykę chi-kwadrat, używaną do określenia istotności statystycznej różnic między grupami. Im większa wartość statystyki stopnia niepełnosprawności i mniejsza wartość p, tym silniejsze dowody na istnienie różnic.

Wyniki

Przedstawione w tabeli 1 dane dotyczące stopnia niepełnosprawności podopiecznych ukazują specyficzny rozkład częstości. Analiza wskazuje, że grupa z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności (stopień 2) stanowiła największy odsetek badanej populacji, bo aż 42,53% (57 osób). Stopień znaczny (stopień 3) odnotowano u 36,57% podopiecznych (49 osób), co stanowi znaczącą, choć mniejszą część ogółu badanych. Najmniejszą grupę (20,9%) stanowiły osoby z lekkim stopniem niepełnosprawności (stopień 1).

W tabelach 2-5 przedstawiono dane dotyczące opiekunów podopiecznych z różnym stopniem niepełnosprawności w kontekście różnych analizowanych zmiennych warunkujących ich sytuację.

Wyniki przedstawione w tabeli 2 obrazują związek pomiędzy stopniem niepełnosprawności podopiecznego a rodzajem niepełnosprawności. Zawiera ona wartości bezwzględne (częstości) oraz procentowy udział poszczególnych kategorii rodzajów niepełnosprawności w ramach danego stopnia niepełnosprawności.

Tabela 2. Stopień niepełnosprawności podopiecznego a rodzaju niepełnosprawności

Stopień niepełnosprawności podopiecznego	Rodzaj niepełnosprawności		Razem
	Niepełnosprawność ruchowa	Niepełnosprawność umysłowa	
1 – lekki	13 (46.4%)	15 (53.6%)	28
2 – umiarkowany	15 (26.3%)	42 (73.7%)	57
3 – znaczący	27 (55.1%)	22 (44.9%)	49
Razem	55	79	134

Źródło: opracowanie własne.

Z danych zawartych w tabeli 2 wynika, że wśród osób o znacznym stopniu niepełnosprawności, przeważała niepełnosprawność ruchowa (55,1% przypadków). Natomiast wśród osób o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności dominowała niepełnosprawność umysłowa (73,7% przypadków). W przypadku osób o lekkim stopniu niepełnosprawności, rozkład rodzajów niepełnosprawności był bardziej zbliżony, choć przeważał rodzaj niepełnosprawności umysłowej (53,6% przypadków). Podsumowując, dane zawarte w tabeli 2 wskazują na potencjalną korelację pomiędzy stopniem niepełnosprawności podopiecznego a rodzajem występującej niepełnosprawności.

Wynik analizy korelacji rang Spearmana pomiędzy rodzajem niepełnosprawności a stopniem niepełnosprawności podopiecznego wyniósł R=-0,127. Ujemna wartość współczynnika wskazuje na słabą, odwrotną zależność pomiędzy badanymi zmiennymi. Oznacza to, że w badanym zbiorze danych, wyższy stopień niepełnosprawności był nieznacznie powiązany z niższym rangowaniem w kategorii „rodzaj niepełnosprawności". Należy jednak podkreślić, że wartość ta jest bardzo bliska zeru, sugerując tym samym brak istotnej korelacji praktycznej.

Łącznie w analizowanej grupie było 134 podopiecznych respondentów, z których 84 ma niepełnosprawność prostą, a 50 złożoną (tabela 3). W każdej kategorii przedstawiono liczbę podopiecznych oraz procentowy udział tych, którzy chorują i nie chorują na inne schorzenia, niż te które stanowią przyczynę orzeczenia niepełnosprawności. Zauważalna jest wyższa liczba podopiecznych z innymi chorobami wśród podopiecznych ze znacznym stopniem niepełnosprawności (57,1%).

Analiza danych ujawniła istotną korelację: im wyższy stopień niepełnosprawności, tym większe prawdopodobieństwo występowania dodatkowych schorzeń. W grupie z lekkim stopniem niepełnosprawności, przeważająca większość (75%) nie cierpi na inne choroby. Proporcja ta maleje wraz ze wzrostem stopnia niepełnosprawności. W przypadku stopnia umiarkowanego, około 74% badanych nie deklarowało dodatkowych schorzeń, natomiast przy

stopniu znaczącym, odsetek ten spada do zaledwie 43%. Co więcej, w grupie z najcięższym stopniem niepełnosprawności, większość (57%) pacjentów cierpi na choroby współistniejące.

Tabela 3. Stopień niepełnosprawności podopiecznego a inne choroby

Stopień niepełnosprawności podopiecznego	Podopieczny nie choruje na inne choroby	Podopieczny choruje na inne choroby	Razem
1 – lekki	21 (75,0%)	7 (25,0%)	28
2 – umiarkowany	42 (73,7)	15 (26,3%)	57
3 – znaczący	21 (42,9%)	28 (57,1%)	49
Razem	84	50	134

Źródło: opracowanie własne.

Na podstawie danych zawartych w tabeli 3 stwierdzono, że w analizowanej grupie było 50 podopiecznych, z których każda kategoria niepełnosprawności wskazuje na różną liczbę chorób współistniejących, co może być istotne w kontekście dostosowywania planów opieki i wsparcia. Analiza danych pozwala na wstępne określenie najczęściej współwystępujących schorzeń w poszczególnych grupach stopnia niepełnosprawności. Kluczowe elementy to:

1. lekki stopień niepełnosprawności: w tej grupie odnotowano najmniej deklarowanych chorób. Głównie były to choroby związanych z psychiką (42,86%). Pozostałe przypadki dotyczyły białkomoczu, kwasicy metabolicznej i padaczki;
2. umiarkowany stopień niepełnosprawności: w grupie tej najczęściej występującym schorzeniem był niedosłuch (20%), a także różne choroby kardiologiczne (26,67%). Zgłaszano także choroby tarczycy;
3. znaczący stopień niepełnosprawności: w tej kategorii odnotowano różnorodność chorób, w tym najwięcej odpowiedzi dotyczyło nowotworów, zaburzeń psychicznych oraz chorób sercowo-naczyniowych (chorób kardiologicznych, w tym choroba niedokrwienna serca).

Tabela 4 przedstawia dane dotyczące osób, które deklarują samodzielną opiekę nad podopiecznym w domu, w zależności od jego

stopnia niepełnosprawności. Wyniki te zostały podzielone na dwie grupy: osoby, które samodzielnie sprawują opiekę („TAK") oraz osoby, które tego nie robią („NIE"). Przez „samodzielną opiekę" rozumiano sytuację, w której respondent osobiście i bez pomocy innych osób sprawuje opiekę nad podopiecznym. Natomiast odpowiedź „brak samodzielnej opieki" oznaczała, że opieka nad podopiecznym była realizowana przy wsparciu innych osób (np. członków rodziny, opiekunów instytucjonalnych), tj. respondent dzielił tę odpowiedzialność z innymi.

Tabela 4. Stopień niepełnosprawności podopiecznego a samodzielność w sprawowaniu opieki nad podopiecznym

Stopień niepełnosprawności podopiecznego	NIE	TAK
1 – lekki	12 (42.9%)	16 (57.1%)
2 – umiarkowany	17 (29.8%)	40 (70.2%)
3 – znaczący	14 (28.6%)	35 (71.4%)
Razem	43	91

Źródło: opracowanie własne.

Stopień lekki: ponad połowa ankietowanych opiekunów (57,1%) sprawuje samodzielną opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, natomiast 42,9% korzysta ze wsparcia innych osób w opiece.

Stopień umiarkowany: 29,8% opiekunów wskazuje, że opiekuje się podopiecznym przy wsparciu innych, podczas gdy zdecydowana większość (70,2%) sprawuje opiekę samodzielnie.

Stopień znaczny: spośród 49 ankietowanych 28,6% opiekunów zadeklarowało, że dzieli odpowiedzialność za opiekę z innymi osobami, natomiast 71,4% sprawuje ją samodzielnie – jest to największy odsetek w tej grupie.

Łącznie wśród wszystkich opiekunów 43 osoby (32,1%) zadeklarowały, że nie sprawują opieki w pełni samodzielnie, lecz przy wsparciu innych, a 91 osób (67,9%) wskazało, że zajmuje się podopiecznym samodzielnie w domu.

Tabela 5 przedstawia dane dotyczące opiekunów podopiecznych z różnym stopniem niepełnosprawności oraz deklaracji na

temat otrzymywania pomocy w opiece. Dane zostały podzielone na opiekunów, którzy nie otrzymują pomocy („NIE") oraz tych, którzy otrzymują pomoc („TAK").

Tabela 5. Stopień niepełnosprawności podopiecznego a otrzymywanie pomocy w opiece nad podopiecznym

Stopień niepełnosprawności podopiecznego	NIE	TAK
1 – lekki	8 (28,6%)	20 (71,4%)
2 – umiarkowany	23 (40,4%)	34 (59,7%)
3 – znaczący	15 (30,6%)	34 (69,4%)
Razem	46	88

Źródło: opracowanie własne.

Opiekunowie osób z niepełnosprawnością w stopniu lekkim w większości (71,4% ogółu tej grupy) deklarują, że otrzymują pomoc w opiece nad podopiecznym. Nieco więcej niż ¼ ankietowanych nie otrzymuje jednak takiego wsparcia (28,6%). Wśród ankietowanych opiekujących się osobami z niepełnosprawnością w stopniu umiarkowanym 40,4% opiekunów deklaruje brak pomocy w opiece, a 59,7% opiekunów otrzymuje wsparcie. W grupie opiekunów osób o znaczącym stopniu niepełnosprawności 30,6% ankietowanych zajmuje się podopiecznym bez wsparcia. W ogólnej grupie 88 opiekunów (65,7%) deklaruje, że otrzymuje wsparcie w opiece nad podopiecznymi. Takiej pomocy w sprawowaniu opieki nie doświadcza 46 ankietowanych opiekunów (34,3%).

Najwyższy odsetek opiekunów korzystających z pomocy w opiece występował w grupie podopiecznych z lekkim stopniem niepełnosprawności (71,4%). Dla stopnia znaczącego również zauważalna była duża liczba opiekunów korzystających z pomocy (69,4%). Mniejszy, ale wciąż znaczący, odsetek pomocy otrzymywali opiekunowie podopiecznych z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności (59,7%).

Przedstawiona macierz korelacji (tabela 6) ukazuje relacje między trzema zmiennymi: wysiłkiem fizycznym, wysiłkiem psychicznym i stopniem niepełnosprawności podopiecznego. Analiza danych wskazuje na istotne zależności, które warto rozważyć w kontekście

opieki nad osobami z niepełnosprawnościami. Korelacja między wysiłkiem fizycznym a psychicznym wyniosła r=0,476, co wskazuje na umiarkowaną, pozytywną zależność. Oznacza to, że osoby, które doświadczają większego obciążenia fizycznego w pracy opiekuńczej, często raportują również wyższy poziom obciążenia psychicznego, co może wynikać z wzajemnego oddziaływania tych aspektów. Korelacja między stopniem niepełnosprawności podopiecznego a wysiłkiem fizycznym opiekuna okazała się stosunkowo niska (r=0,126), sugerując słabą, pozytywną zależność. Korelacja między stopniem niepełnosprawności a wysiłkiem psychicznym (r=0,280) była nieco wyższa, choć nadal nie była to zależność silna. Oznacza to, że stopień niepełnosprawności podopiecznego może w większym stopniu wpływać na obciążenie psychiczne opiekuna niż na jego wysiłek fizyczny.

Tabela 6. Korelacje między wysiłkiem fizycznym, psychicznym a stopniem niepełnosprawności (p<0.01)

Zmienna	Wysiłek fizyczny	Wysiłek psychiczny	Stopień niepełnosprawności podopiecznego
Wysiłek fizyczny	1,000	0,476	0,126
Wysiłek psychiczny	0,476	1,000	0,280
Stopień niepełnosprawności podopiecznego	0,126	0,280	1,000

Źródło: opracowanie własne.

Wnioski

Biorąc pod uwagę rozkład częstości występowania stopnia i rodzajów niepełnosprawności w badanej grupie można przyjąć, że jest to odzwierciedlenie specyfiki profilu podopiecznych, jak również wskazywanie na potrzebę dostosowania oferowanych form wsparcia i terapii do przeważającego stopnia niepełnosprawności.

Otrzymane wyniki analiz podkreślają istotę uwzględniania chorób współistniejących w kompleksowej ocenie stanu zdrowia i planowaniu opieki nad osobami z niepełnosprawnościami. Fakt, że im cięższa niepełnosprawność, tym częściej występują dodatkowe problemy zdrowotne, sugeruje konieczność holistycznego podejścia,

uwzględniającego zarówno niepełnosprawność bazową, jak i wszelkie choroby towarzyszące, co może znacząco wpłynąć na jakość życia i skuteczność terapii.

Ogólny trend wskazuje, że większość ankietowanych opiekunów sprawuje samodzielnie opiekę nad osobami niepełnosprawnymi, niezależnie od ich stopnia niepełnosprawności. Wraz ze wzrostem stopnia niepełnosprawności podopiecznego rośnie odsetek opiekunów deklarujących samodzielną opiekę (najwyższy odsetek w grupie osób z niepełnosprawnością w stopniu znaczącym – 71,4%).

Przeprowadzona analiza wyników badań wskazuje na duże zapotrzebowanie na wsparcie opiekunów, nawet w przypadku podopiecznych z lekkim stopniem niepełnosprawności. Wysoki procent korzystających z pomocy oznacza potrzebę dostosowywania dodatkowych form wsparcia dla opiekunów w codziennej opiece nad osobami z niepełnosprawnością

Wyniki przedstawionych badań dowodzą, że wysiłek fizyczny i psychiczny opiekuna są ze sobą powiązane. Stopień niepełnosprawności podopiecznego wydaje się mieć większy wpływ na obciążenie psychiczne opiekuna niż na jego obciążenie fizyczne. Te obserwacje mogą być użyteczne przy planowaniu wsparcia dla opiekunów osób z niepełnosprawnościami, uwzględniając zarówno aspekty fizyczne, jak i psychiczne ich pracy.

Na podstawie otrzymanych wyników badań, sformułowano następujące wnioski:

1. większość opiekunów deklaruje sprawowanie samodzielnej opieki nad osobami z niepełnosprawnością, niezależnie od stopnia ich niepełnosprawności. Jednocześnie obserwuje się tendencję wzrostową – wraz ze wzrostem stopnia niepełnosprawności podopiecznego zwiększa się odsetek opiekunów podejmujących samodzielną opiekę, osiągając najwyższą wartość w przypadku osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności (71,4%);
2. wyniki badań wskazują na duże zapotrzebowanie na wsparcie wśród opiekunów, nawet w przypadku podopiecznych z lekkim stopniem niepełnosprawności. Wysoki procent korzystających

z pomocy oznacza potrzebę dostosowywania dodatkowych form wsparcia dla opiekunów w codziennej opiece nad osobami z niepełnosprawnością;
3. obserwuje się dominującą rolę rodziny w opiece nad osobami z niepełnosprawnością i podkreśla relatywnie skromny udział profesjonalnych służb i osób zatrudnionych, co może sugerować potrzebę dodatkowych programów wsparcia, szczególnie dla umiarkowanego i znaczącego stopnia niepełnosprawności.

Literatura

1. Jewell, D. V. (2017). *Guide to evidence-based physical therapist practice*. Burlington: Jones & Bartlett Learning.

Akty prawne

1. Ustawa z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2021 r. poz. 553).