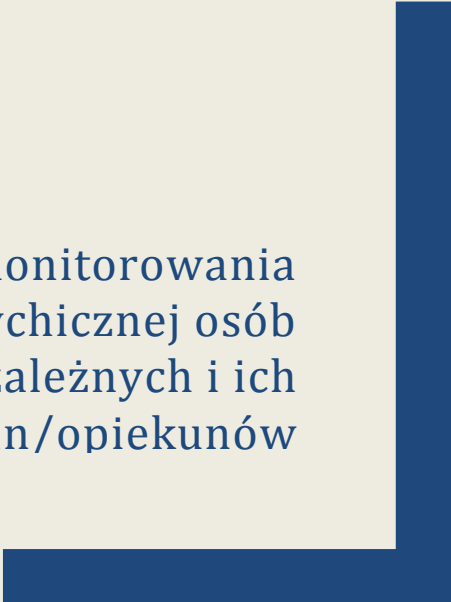


Innowacyjny model wsparcia osób zależnych i ich rodzin

EMO POMOCNIK

Narzędzia do monitorowania
kondycji psychicznej osób
zależnych i ich
rodzin/opiekunów



SPIS TREŚCI

WSTĘP	3
SŁOWNIK NAJWAŻNIEJSZYCH POJĘĆ UŻYTYCH W MATERIALE	4
NARZĘDZIE 1	6
NARZĘDZIE 2	11
NARZĘDZIE 3	22
NARZĘDZIE 4	28
NARZĘDZIE 5	31
BIBLIOGRAFIA	34

WSTĘP

Niniejsza publikacja stanowi zestawienie narzędzi do samodzielnego wykorzystania w celu dokonania samooceny własnej kondycji psychicznej i emocjonalnej.

Narzędzia te z uwagi na krótkotrwały charakter projektu i brak możliwości prowadzenia długich badań mają charakter poglądowy i rozwojowy a nie diagnostyczny.

Służą do dokonania samooceny w celu sięgnięcia po rozwiązania z obszaru psychologii pozytywnej, technik radzenia sobie ze stresem i autoterapii opracowanych w ramach niniejszego modelu.

Nie zastąpią wizyty u specjalisty, ale mogą ułatwić czas oczekiwania na wizytę i uczynić ewentualną terapię skuteczniejszą dzięki podjęciu samodzielnych działań w obszarze autoterapii i rozwoju osobistego. Mogą też pomóc zmienić własne nastawienie do problemu, poszerzyć świadomość i otworzyć na poszukiwanie pomocy i rozwiązań.

Publikacja powstała jako wynik prac realizowanych w ramach Projektu „Inkubator Innowacji Społecznych Wielkich Jutra” (Temat: Usługi opiekuńcze dla osób zależnych) realizowanego na podstawie UMOWY O DOFINANSOWANIE PROJEKTU GRANTOWEGO W RAMACH PROGRAMU OPERACYJNEGO WIEDZA EDUKACJA ROZWÓJ 2014 – 2020 nr POWR.04.01.00-00-I026/15 z 22 czerwca 2016 r. na zlecenie Ministerstwa Rozwoju w ramach IV. Osi Priorytetowej: Innowacje społeczne i współpraca ponadnarodowa, Działanie 4.1: Innowacje społeczne, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

SŁOWNIK NAJWAŻNIEJSZYCH POJĘĆ UŻYTYCH W MATERIALE

- 1. OSOBA ZALEŻNA** - to osoba wymagająca stałej opieki ze względu na stan zdrowia, zaawansowany wiek. Niepełnosprawność, starość, przewlekła choroba to częste przyczyny zależności od innych osób. Zależność wiąże się często z poczuciem wyizolowania, podwyższoną wrażliwością, obniżonym nastrojem, zaniżoną samooceną, czyli problemami natury emocjonalnej.
- 2. OPIEKUN OSOBY ZALEŻNEJ**- to osoba, która posiada odpowiednią wiedzę i umiejętności w zakresie opieki nad osobą zależną. Może to być osoba związana zawodowo z działalnością opiekuńczą lub ktoś z bliskiego otoczenia osoby zależnej (np. członkowie rodziny). Do zadań opiekunów należą między innymi czynności opiekuńczo - pielęgnacyjne. Opiekunami osób zależnych są najczęściej bliskie osoby, które przeznaczają większość swojego czasu na zapewnienie niesamodzielnemu członkowi rodziny odpowiedniej opieki, wsparcia emocjonalnego, psychicznego. Osoby te dając wiele od siebie, są narażone na emocjonalne wypalenie, sami mogą również potrzebować wsparcia.
- 3. AUTOTERAPIA**- to inaczej samoleczenie, działanie podejmowane w celu uzdrowienia samego siebie, poprawy samopoczucia, czy stanu emocjonalnego.
- 4. NARZĘDZIA DO AUTOTERAPII**- kwestionariusze, ankiety i skale przeznaczone do użytku przez osoby zależne i ich opiekunów, służące do poznania swojej kondycji emocjonalnej, skłaniające do refleksji nad swoimi przeżyciami. Materiały zostały przygotowane pod kątem potrzeb i problemów osób, które z różnych powodów są w stanie zależności wobec innych lub sprawują nad nimi opiekę.
- 5. DEPRESJA**- zaburzenie psychiczne objawiające się głównie obniżeniem nastroju (smutkiem, przygnębieniem, niską samooceną, małą wiarą w siebie, poczuciem winy, pesymizmem, u części pacjentów myślami samobójczymi), niezdolnością do przeżywania przyjemności, spowolnieniem psychoruchowym, zaburzeniem rytmu dobowego (bezsennością lub nadmierną sennością) lub zmniejszeniem apetytu (rzadziej jego wzmożeniem). Pocieszenie osoby w depresji jest niemożliwe lub bardzo trudne (a niekiedy nawet pogarsza jej samopoczucie, ponieważ może ona czuć się nierozumiana, bezradna lub tym mocniej obwiniać się) – podczas gdy zwykły, niechorobowy smutek najczęściej ustępuje, gdy uwaga danej osoby zostanie

przeniesiona na przyjemne sprawy lub pomyślne wydarzenia. Obniżenie nastroju w depresji może być bardzo głębokie (pacjenci mogą mieć wrażenie, że „nigdy czegoś takiego nie przeżyli”); za rozpoznaniem zaburzenia depresyjnego przemawiają także myśli rezygnacyjne (poczucie niechęci do życia), a w szczególności myśli samobójcze – w niechorobowym smutku myśli samobójcze praktycznie nie są spotykane.¹

- 6. WYPALENIE-** wypalenie opiekuna to reakcja jego ciała i psychiki na nadmierne obciążenie. Oznacza całkowite wyczerpanie fizyczne i emocjonalne powstałe w wyniku nagromadzenia napięć i negatywnych doświadczeń. Wypalenie jest stanem, w którym wyczerpanie powoduje niezdolność do sprostania zadaniom jakie stawia dalsze sprawowanie opieki. Opiekunowie rodzinni są szczególnie narażeni na zespół wypalenia ponieważ z podopiecznym wiąże ich bliska emocjonalna relacja. Wieloletnia, często samotna opieka nad chorym z chorobą neurodegeneracyjną np. Alzheimera, Parkinsona lub inną, której towarzyszy otępienie (demencja) może wyniszczyć fizyczne i psychiczne zasoby opiekuna. Warto pamiętać, że wypalenie to stan stopniowo, powoli nasilających się objawów².
- 7. STRES-** opiekun osoby zależnej jest narażony na silny przewlekły stres, szczególnie, kiedy podopieczny wymaga długotrwałej i intensywnej pomocy. Sprawowanie opieki może powodować zmianę planów życiowych, skłaniać do wyrzeczeń i wiąże się z przemęczeniem oraz poczuciem bezradności. Opiekunowie rodzinni pełnią swoją rolę nieustannie i nieustannie muszą mierzyć się z utratą sił, chorobą, postępującą niesamodzielnnością bliskiej osoby. Życie opiekuna nierzadko zostaje podporządkowane potrzebom podopiecznego, a nowa sytuacja wymusza rezygnację np. z pracy zawodowej czy niektórych form wypoczynku i spędzania wolnego czasu np. podróży, na rzecz sprawowania opieki. Jeśli stres, którego doświadcza opiekun rodzinny jest intensywny i trwa zbyt długo może przerodzić się w tzw. chroniczny (przewlekły) stres, prowadzący do wypalenia. Przewlekły stres powoduje wyczerpanie zasobów sił i energii, którymi dysponuje opiekun. Nieustanne pozostawanie w napięciu i gotowości sprawia, że destabilizuje się funkcjonowanie całego organizmu³.

¹ https://pl.wikipedia.org/wiki/Zaburzenia_depresyjne

² <https://sytonia.jimdo.com/rodzinni-opiekunowie-os%C3%B3b-starszych-baza-wiedzy/o-opiekunie/stres-depresja-wypalenie/>

³ Ibidem

NARZĘDZIE 1

Skala Depresji Becka⁴

KRÓTKO O NARZĘDZIU

Skala depresji Becka składa się z 21 pytań wielokrotnego wyboru i jest jednym z najpowszechniej stosowanych narzędzi oceny nasilenia objawów depresyjnych (**potocznie: test na depresję**).

Jest to test opracowany przez amerykańskiego psychiatrę prof. Aarona Becka w 1961 roku.

Pytania odnoszą się do mogących wystąpić objawów depresji, takich jak m.in.: poczucie beznadziejności czy zaburzenia snu. Jeśli masz podejrzenia, przeczuwasz, że możesz cierpieć na depresję, czujesz się stale przygnębiony lub po prostu ciekawi Cię wynik – ten test jest dla Ciebie.

DO CZEGO SŁUŻY/ O CZYM INFORMUJE WYNIK?

Skala służy do samodzielnej oceny samopoczucia. Jej wynik stanowi wskazówkę, nie diagnozę. Jeśli wynik sugeruje występowanie objawów depresyjnych, **KONIECZNIE UDAJ SIĘ DO PSYCHOLOGA LUB PSYCHIATRY**. Depresja to poważna choroba, która wymaga terapii.

INSTRUKCJA

Poniżej znajdziesz tabelę z 21 pytaniami. W każdym pytaniu wybierz tylko jedną odpowiedź, która najlepiej określa Twoje uczucia podczas ostatnich 7 dni (a nie tylko w dniu dzisiejszym).

W przypadku wątpliwości, zadaj sobie pytanie: Która z odpowiedzi jest najbliższa temu co czuję i myślę?

⁴ Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J (1961), An inventory for measuring depression, Archives of General Psychiatry

1	<p>0. Nie jestem smutny ani przygnębiony</p> <p>1. Odczuwam często smutek i przygnębienie</p> <p>2. Przeżywam stale smutek i przygnębienie, nie mogę uwolnić się od tych przeżyć</p> <p>3. Jestem stale tak smutny i nieszczęśliwy, że jest to nie do wytrzymania</p>
2	<p>0. Nie przejmuję się zbytnio przyszłością</p> <p>1. Często martwię się o przyszłość</p> <p>2. Obawiam się, że w przyszłości nic dobrego mnie nie czeka</p> <p>3. Czuję, że przyszłość jest beznadziejna i nic tego nie zmieni</p>
3	<p>0. Sądzę, że nie popełniam większych zaniedbań</p> <p>1. Sądzę, że czynię więcej zaniedbań niż inni</p> <p>2. Kiedy spoglądam na to co robiłem, widzę mnóstwo błędów i zaniedbań</p> <p>3. Jestem zupełnie niewydolny i wszystko robię źle</p>
4	<p>0. To co robię sprawia mi przyjemność</p> <p>1. Nie cieszy mnie to co robię</p> <p>2. Nic mi teraz nie daje prawdziwego zadowolenia</p> <p>3. Nie potrafię przeżywać zadowolenia i przyjemności i wszystko mnie nuży</p>
5	<p>0. Nie czuję się winny ani wobec siebie ani wobec innych</p> <p>1. Dość często miewam wyrzuty sumienia</p> <p>2. Czuję często, że zawiniłem</p>

	3. Stale czuję się winnym
6	0. Sądzę, że nie zasługuję na karę 1. Sądzę, że zasługuję na karę 2. Spodziewam się ukarania 3. Wiem, że jestem karany (lub ukarany)
7	0. Jestem z siebie zadowolony 1. Nie jestem z siebie zadowolony 2. Czuję do siebie niechęć 3. Nienawidzę siebie
8	0. Nie czuję się gorszy od innych ludzi 1. Zarzucam sobie, że jestem nieudolny i popełniam błędy 2. Stale potępiam siebie za popełnione błędy 3. Winię siebie za wszystko zło, które istnieje
9	0. Nie myślę o odebraniu sobie życia 1. Myślę o samobójstwie, ale nie mógłbym tego dokonać 2. Pragnę odebrać sobie życie 3. Popełnię samobójstwo, jak będzie odpowiednia sposobność
10	0. Nie płaczę częściej niż zwykle 1. Płaczę częściej niż dawniej

	<p>2. Ciągłe chce mi się płakać</p> <p>3. Chciałbym płakać, lecz nie jestem w stanie</p>
11	<p>0. Nie jestem bardziej podenerwowany niż dawniej</p> <p>1. Jestem bardziej nerwowy i przykry niż dawniej</p> <p>2. Jestem stale rozdrażniony</p> <p>3. Wszystko to, co dawniej mnie denerwowało, teraz nic mnie nie obchodzi</p>
12	<p>0. Ludzie interesują mnie jak dawniej.</p> <p>1. Interesuję się ludźmi mniej niż dawniej</p> <p>2. Utraciłem większość zainteresowania innymi ludźmi</p> <p>3. Utraciłem wszelkie zainteresowanie innymi ludźmi</p>
13	<p>0. Decyzję podejmuję łatwo, tak jak dawniej</p> <p>1. Częściej niż kiedyś odwlekam podjęcie decyzji</p> <p>2. Mam duże trudności z podjęciem decyzji</p> <p>3. Nie jestem w stanie podjąć żadnej decyzji</p>
14	<p>0. Sądzę, że wyglądam nie gorzej niż dawniej</p> <p>1. Martwię się tym, że wyglądam staro i nieatrakcyjnie</p> <p>2. Czuję, że wyglądam coraz gorzej</p> <p>3. Jestem przekonany, że wyglądam okropnie i odpychająco</p>
15	<p>0. Mogę pracować jak dawniej</p> <p>1. Z trudem rozpoczynam każdą czynność</p> <p>2. Z wielkim wysiłkiem zmuszam się do robienia czegokolwiek</p>

	3. Nie jestem w stanie nic robić
16	0. Sypiam dobrze, jak zwykle 1. Sypiam gorzej niż dawniej 2. Rano budzę się 1-2 godziny wcześniej i trudno mi jest ponownie usnąć 3. Budzę się kilka godzin za wcześnie i nie mogę ponownie usnąć
17	0. Nie męczę się bardziej niż dawniej 1. Męczę się znacznie łatwiej niż poprzednio 2. Męczę się wszystkim co robię 3. Jestem zbyt zmęczony aby cokolwiek robić
18	0. Mam apetyt nie gorszy niż dawniej 1. Mam trochę gorszy apetyt 2. Apetyt mam wyraźnie gorszy 3. Nie mam w ogóle apetytu
19	0. Nie tracę na wadze ciała (w okresie ostatniego miesiąca) 1. Straciłem na wadze więcej niż 2 kg 2. Straciłem na wadze więcej niż 4 kg 3. Straciłem na wadze więcej niż 6 kg
20	0. Nie martwię się o swoje zdrowie bardziej niż zawsze 1. Martwię się swoimi dolegliwościami, mam rozstrój żołądka, zaparcia, bóle 2. Stan mojego zdrowia bardzo mnie martwi, często o tym myślę 3. Bardzo martwię się o swoje zdrowie, nie mogę o niczym innym myśleć

21	<ol style="list-style-type: none">0. Moje zainteresowania seksualne nie uległy zmianom1. Jestem mniej zainteresowany sprawami płci (seksu)2. Problemy płciowe wyraźnie mnie nie interesują3. Utraciłem wszelkie zainteresowanie sprawami seksualnymi
----	---

WYNIKI:

- 0–11 punktów – brak depresji
- 12–26 punktów – epizod depresyjny o łagodnym nasileniu
- 27–49 punktów – epizod depresyjny o umiarkowanym nasileniu
- 50–63 punktów – epizod depresyjny o głębokim nasileniu



CO DALEJ PO UZYSKANIU WYNIKU?

Test Becka pomaga ustalić czy to, co czujesz to objawy depresji i czy należy rozpocząć leczenie. Pamiętaj, że skala depresji Becka to tylko narzędzie dodatkowe, weź pod uwagę otrzymany wynik i jeśli twoje samopoczucie znacznie się pogorszyło i podejrzewasz depresję, zgłoś się do lekarza psychiatry. Depresja to poważna choroba, którą trzeba leczyć. Nie wystarczy wziąć leki, czasem warto zastosować psychoterapię, dzięki której dotrzesz do przyczyn depresyjnego stanu.

NARZĘDZIE 2

Test diagnozujący ryzyko wystąpienia syndromu wypalenia⁵

KRÓTKO O NARZĘDZIU

Jest to narzędzie dedykowane przede wszystkim opiekunom osób zależnych. Według czołowej badaczki tematu - Christiny Maslach - wypalenie jest to syndrom wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji oraz redukcji osobistych osiągnięć, które występują wśród osób wykonujących zawody usług społecznych. Chodzi tu m.in. o: nauczycieli, lekarzy, pielęgniarki, psychologów, terapeutów, pracowników socjalnych, policjantów, ale także OPIEKUNÓW i RODZICÓW.

DO CZEGO SŁUŻY/ O CZYM INFORMUJE WYNIK?

Test służy do samodzielnej oceny samopoczucia w kontekście reakcji organizmu na długotrwały stres wynikający z pełnionych pełnionej roli opiekuna osoby zależnej. Pozwala sprawdzić czy występują u Ciebie charakterystyczne reakcje związane z wypaleniem: utrata troski o drugiego człowieka, zmniejszona motywacja do pracy, przesadne dystansowanie się wobec problemów podopiecznych.

INSTRUKCJA

Proszę przeczytaj uważnie każde z poniższych stwierdzeń i zdecyduj czy kiedykolwiek miałeś/aś podobne odczucia względem opieki nad osobą zależną. Jeżeli nigdy ich nie doświadczyłeś/aś proszę wpisać cyfrę „0” (zero) w wykropkowanym miejscu przed zdaniem. Jeżeli miewasz takie odczucia, proszę zaznaczyć, jak często poprzez wpisanie cyfry, która najlepiej oddaje częstotliwość tych stanów (od 1 do 6).

NIGDY	BARDZO RZADKO	RZADKO	CZASEM	CZĘSTO	BARDZO CZĘSTO	ZAWSZE
--------------	----------------------	---------------	---------------	---------------	----------------------	---------------

⁵ Na podstawie koncepcji Christiny Maslach dotyczącej wypalenia zawodowego.

0	1	2	3	4	5	6
	kilka razy w roku, albo rzadziej	raz na miesiąc, albo rzadziej	kilka razy w miesiącu	raz na tydzień	kilka razy w tygodniu	codziennie

1. Czuję się emocjonalnie wyczerpany opieką nad osobą zależną.

0	1	2	3	4	5	6
NIGDY	BARDZO RZADKO	RZADKO	CZASEM	CZĘSTO	BARDZO CZĘSTO	ZAWSZE

2. Pod koniec dnia spędzonego z osobą zależną czuję się "wykończony".

0	1	2	3	4	5	6
NIGDY	BARDZO RZADKO	RZADKO	CZASEM	CZĘSTO	BARDZO CZĘSTO	ZAWSZE

3. Kiedy wstaję rano, czuję się zmęczony, gdy muszę zmierzyć się z kolejnym dniem opieki.

0 NIGDY	1 BARDZO RZADKO	2 RZADKO	3 CZASEM	4 CZĘSTO	5 BARDZO CZĘSTO	6 ZAWSZE

4. Opieka przez cały dzień jest dla mnie dużym obciążeniem.

0 NIGDY	1 BARDZO RZADKO	2 RZADKO	3 CZASEM	4 CZĘSTO	5 BARDZO CZĘSTO	6 ZAWSZE

5. Potrafię skutecznie rozwiązywać problemy, które pojawiają się w trakcie opieki nad osobą zależną.

0 NIGDY	1 BARDZO RZADKO	2 RZADKO	3 CZASEM	4 CZĘSTO	5 BARDZO CZĘSTO	6 ZAWSZE

6. Czuję się wypalony opieką nad osobą zależną.

0	1	2	3	4	5	6

NIGDY	BARDZO RZADKO	RZADKO	CZASEM	CZĘSTO	BARDZO CZĘSTO	ZAWSZE

7. Mam poczucie, że efektywnie przyczyniam się do poprawy kondycji (fizycznej/psychicznej) osoby, którą się opiekuję.

0 NIGDY	1 BARDZO RZADKO	2 RZADKO	3 CZASEM	4 CZĘSTO	5 BARDZO CZĘSTO	6 ZAWSZE

8. Jestem coraz mniej zainteresowany problemami i potrzebami mojej podopiecznej/podopiecznego.

0 NIGDY	1 BARDZO RZADKO	2 RZADKO	3 CZASEM	4 CZĘSTO	5 BARDZO CZĘSTO	6 ZAWSZE

9. Nie odczuwam wielkiej radości z tego, że pomagam.

0	1 BARDZO	2	3	4	5 BARDZO	6

NIGDY	RZADKO	RZADKO	CZASEM	CZĘSTO	CZĘSTO	ZAWSZE

10. Uważam, że dobrze opiekuję się osobą zależną.

0 NIGDY	1 BARDZO RZADKO	2 RZADKO	3 CZASEM	4 CZĘSTO	5 BARDZO CZĘSTO	6 ZAWSZE

11. Czuję wielką radość, kiedy widzę poprawę stanu fizycznego/psychicznego mojej podopiecznej/podopiecznego.

0 NIGDY	1 BARDZO RZADKO	2 RZADKO	3 CZASEM	4 CZĘSTO	5 BARDZO CZĘSTO	6 ZAWSZE

12. Dokonałem wielu wartościowych rzeczy w opiece nad osobą zależną.

0	1 BARDZO	2	3	4	5 BARDZO	6

NIGDY	RZADKO	RZADKO	CZASEM	CZĘSTO	CZĘSTO	ZAWSZE

13. Chcę po prostu wykonywać swoje zadania i mieć spokój.

0 NIGDY	1 BARDZO RZADKO	2 RZADKO	3 CZASEM	4 CZĘSTO	5 BARDZO CZĘSTO	6 ZAWSZE

14. Z coraz większym cynizmem (dystansem, chłodem) podchodzę do opieki nad osobą zależną.

0 NIGDY	1 BARDZO RZADKO	2 RZADKO	3 CZASEM	4 CZĘSTO	5 BARDZO CZĘSTO	6 ZAWSZE

15. Wątpię w znaczenie mojej pracy nad poprawą sytuacji osoby zależnej.

0 NIGDY	1 BARDZO	2 RZADKO	3 CZASEM	4 CZĘSTO	5 BARDZO	6 ZAWSZE

	RZADKO				CZĘSTO	

16. Jestem przekonany, że skutecznie pełnię swoją rolę opiekuna.

0	1	2	3	4	5	6
NIGDY	BARDZO RZADKO	RZADKO	CZASEM	CZĘSTO	BARDZO CZĘSTO	ZAWSZE

Wyniki:

Wyczerpanie 0-10 nisko 11-20 średnio 21 – 30 wysoko

Depersonalizacja analogicznie

Poczucie kompetencji 0-10 nisko, 11-20 średnio, 21-36 wysoko

1. Wyczerpanie emocjonalne (pozycje nr: 1,2,3,4,6)

(suma punktów:= pkt.....)

Wyczerpanie emocjonalne objawia się zmęczeniem, zniechęceniem, stałym napięciem psychofizycznym i drażliwością.

Stan wyczerpania emocjonalnego u mnie przejawia się jako:

.....
.....

2. Depersonalizacja (pozycje nr: 8,9,13,14,15)

(suma punktów: = pkt.....)

Depersonalizacja objawia się obojętnością, poczuciem bezsensu, unikaniem zaangażowania emocjonalnego w skrajnych przypadkach przedmiotowym traktowaniem innych ludzi, ignorowaniem ich potrzeb, brakiem szacunku cynizmem;

Depersonalizacja u mnie przejawia się pod postacią:

.....
.....

3. Poczucie kompetencji (pozycje nr: 5,7,10,11,12,16) – skala odwrócona

W tej skali im więcej punktów tym lepiej!

(suma punktów: = pkt.....)

Poczucie kompetencji to przekonanie o własnych wysokich kompetencjach związanych z pełnieniem danej roli.

Spadek poczucia kompetencji u mnie przejawia się jako:

.....

Objawy wypalenia⁶

Fizyczne	Emocjonalne i behawioralne	Rodzinne i społeczne
dominujące poczucie zmęczenia	trudności w relaksowaniu się	obniżenie zainteresowania członkami rodziny
zaniedbywanie aktywności fizycznej	utrzymujące się poczucie znużenia	łatwiejsze wpadanie w irytację lub złość na członków rodziny
zakłócenia snu	obniżony nastrój	chęć spędzania większej ilości czasu poza domem
utrata wagi i zaburzenia apetytu	stała obecność negatywnych postaw i myśli	opór przed wspólnym wypoczynkiem
obniżenie potrzeb seksualnych	regularnie występujące poczucie osamotnienia lub izolacji	nadmierne oglądanie telewizji jako sposób ucieczki od problemów
nadużywanie alkoholu, leków, palenie papierosów	poczucie pustki i brak celów	rosnące poczucie niekompetencji



CO DALEJ PO UZYSKANIU WYNIKU?

⁶ www.humanitas.edu.pl, Katarzyna Znańska-Kozłowska na podstawie Ch. Maslach.

Pamiętaj, że wynik testu ma znaczenie informacyjne, nie jest diagnozą. Jeśli we wszystkich trzech kategoriach wynik jest wysoki warto skonsultować się z psychologiem. Poniżej znajdziesz opis trzech faz wypalenia, które mogą dodatkowo pomóc Ci ocenić swój stan.

Etapy wypalenia opiekuna:

I faza - ostrzegawcza

Zmęczenie, obniżenie nastroju - pesymizm, bezsenność, bóle głowy, rozdrażnienie. Objawy przypominają skutki zwykłego przemęczenia i często są przez opiekuna bagatelizowane.

II faza - objawy z I fazy nasilają się.

Dodatkowo opiekun doświadcza apatii, poczucia beznadziejności sytuacji, w której się znalazł i własnej niekompetencji. Zaczyna wątpić, że jest w stanie sprostać wyzwaniom i stawić czoła trudnościom.

Powoli zaniedbuje swoje obowiązki, własne potrzeby, obojętnie wobec potrzeb podopiecznego, pomniejsza jego problemy, może obwiniać inne osoby np. lekarzy czy członków rodziny. Jeżeli na tym etapie opiekun nie otrzyma specjalistycznego wsparcia (od lekarza, psychologa) i nie uzyska pomocy, doświadczy stanu skrajnego zmęczenia i wyczerpania, prowadzącego do tzw. końcowej fazy „wypalania się sił”.

III faza - “wypalanie się sił”

To faza końcowa. U opiekuna pojawia się negatywny obraz podopiecznego, siebie i swojej sytuacji życiowej. Może pojawić się niechęć i chłód emocjonalny wobec podopiecznego, zubożenie na jego potrzeby i pragnienia, wycofanie z kontaktu. Rośnie drażliwość, poczucie krzywdy, nasilają się konflikty. W tym stadium opiekun zwykle jest już bardzo wyczerpany, zarówno fizycznie, jak i psychicznie. Znacząco może pogorszyć się jego stan zdrowia. Wielu opiekunów może cierpieć na chroniczne przemęczenie i ogólne osłabienie, bezsenność, bóle i zawroty głowy, bóle mięśni i kręgosłupa (M. Wojciechowska, 2007; N. L. Mace, P. V. Rabins, 2005). Często obserwuje się wzmożone napięcie emocjonalne, duży niepokój i zmienność nastroju. Opiekunom towarzyszy też poczucie osamotnienia, bezsilności, własnej niekompetencji i porażki. Obniża się ich samoocena i poczucie własnej wartości.

Należy też dodać, że u osób sprawujących długotrwałą opiekę nad chorym na chorobę Alzheimera (lub inne wywołujące otępienie) może dojść do obniżenia odporności immunologicznej, a także do rozwoju

innych schorzeń, np. zaburzeń odżywiania, chorób sercowo-naczyniowych (nadciśnienie tętnicze, choroba wieńcowa), układu oddechowego itp⁷.

NARZĘDZIE 3

KWESTIONARIUSZ SHI-PL Indeks Szczęścia⁸

KRÓTKO O NARZĘDZIU

Skala służy do samodzielnej oceny poczucia szczęścia. Wyniki mają charakter poglądowy. Jest to narzędzie zarówno dla osób zależnych jak i ich opiekunów.

DO CZEGO SŁUŻY/ O CZYM INFORMUJE WYNIK?

Skala pozwala dokonać samooceny Twojej obecnej sytuacji życiowej. Jakie uczucia przeważają w Twoim życiu, czy mimo trudnej sytuacji życiowej znajdujesz jakąś przyjemność w życiu, a może nawet szczęście? Czy masz poczucie sensu czy jesteś sfrustrowany? Jeśli chcesz znaleźć odpowiedzi na te pytania, ten test jest dla Ciebie.

⁷ <https://syntonia.jimdo.com/rodzinni-opiekunowie-os%C3%B3b-starszych-baza-wiedzy/o-opiekunie/stres-depresja-wypalenie/>

⁸ Kaczmarek, L. D., Stanko-Kaczmarek, M., Dombrowski, S. (2010). Adaptation and Validation of the Steen Happiness Index into Polish. Polish Psychological Bulletin, 40.

INSTRUKCJA

Poniżej znajdziesz 20 grup pytań. Proszę przeczytaj uważnie każdą ich grupę. Następnie wybierz z każdej grupy to stwierdzenie, które najlepiej opisuje, jak czułeś się w ciągu ostatniego tygodnia, włączając w to dzień dzisiejszy. Upewnij się, że przeczytałeś wszystkie stwierdzenia w danej grupie zanim zakreszysz swoją odpowiedź.

Pytanie 1

- A. Nie lubię mojego codziennego trybu życia.
- B. Trudno powiedzieć, czy lubię, czy nie lubię mojego codziennego trybu życia.
- C. Lubię mój codzienny tryb życia, ale też lubię się od niego oderwać.
- D. Tak lubię mój codzienny tryb życia, że tylko czasami go zmieniam.
- E. Tak lubię mój codzienny tryb życia, że prawie nigdy go nie zmieniam.

Pytanie 2

- A. Czuję się oderwany od innych ludzi.
- B. Trudno powiedzieć, czy czuję się oderwany, czy związany z innymi ludźmi
- C. Czuję się związany z przyjaciółmi i członkami mojej rodziny.
- D. Czuję się związany z większością ludzi, nawet jeżeli dobrze ich nie znam.
- E. Czuję się związany z wszystkimi ludźmi na świecie.

Pytanie 3

- A. Czuję się przegrany.
- B. Nie czuję, żebym odniósł sukces.
- C. Czuję, że powiodło mi się bardziej niż przeciętnemu człowiekowi.
- D. Kiedy spoglądam wstecz na swoje życie, to widzę tylko pasmo sukcesów.
- E. Czuję, że odniosłem w życiu niespotykany sukces.

Pytanie 4

- A. Zazwyczaj się nudzę.

- B. Zazwyczaj nie jestem ani znudzony, ani zainteresowany tym, co robię.
- C. Zazwyczaj jestem dość zainteresowany tym, co robię.
- D. Zazwyczaj jestem zainteresowany tym, co robię.
- E. Zazwyczaj jestem zafascynowany tym, co robię.

Pytanie 5

- A. Jestem z siebie niezadowolony.
- B. Nie jestem z siebie ani zadowolony, ani niezadowolony – oceniam się neutralnie.
- C. Jestem z siebie zadowolony.
- D. Jestem z siebie bardzo zadowolony.
- E. Nie mógłbym być bardziej z siebie zadowolony.

Pytanie 6

- A. Kiedy nad czymś pracuję, często czuję się sfrustrowany.
- B. Kiedy nad czymś pracuję, czasami czuję się sfrustrowany, a czasami nie.
- C. Kiedy nad czymś pracuję, zazwyczaj nie jestem sfrustrowany.
- D. Kiedy nad czymś pracuję, rzadko jestem sfrustrowany.
- E. Kiedy nad czymś pracuję, prawie nigdy nie jestem sfrustrowany.

Pytanie 7

- A. Nie jestem radosny.
- B. Nie mogę powiedzieć, ani że jestem radosny ani że nie jestem radosny.
- C. Jestem bardziej radosny niż nieradosny.
- D. Jestem znacznie bardziej radosny niż nieradosny.
- E. Prawie wszystko w moim życiu napawa mnie radością.

Pytanie 8

- A. Nie lubię swojej codziennej aktywności/pracy

- B. Nie mogę powiedzieć, że lubię albo nie lubię swojej aktywności/pracy.
- C. Na ogół lubię swoją aktywność/pracę.
- D. Moja aktywność/ praca sprawia mi dużą satysfakcję.
- E. Moja aktywność/praca sprawia mi prawdziwą i głęboką satysfakcję.

Pytanie 9

- A. Dokonałem więcej złych niż dobrych wyborów w swoim życiu.
- B. Część z wyborów, których dokonałem w życiu, była dobra, a część zła.
- C. Dokonałem więcej dobrych wyborów niż złych w swoim życiu.
- D. Dokonałem w większości dobrych wyborów w swoim życiu.
- E. Nawet, gdybym mógł, nie zmieniłbym żadnego z dokonanych wyborów.

Pytanie 10

- A. Życie jest złe.
- B. Życie jest w porządku.
- C. Życie jest dobre.
- D. Życie jest bardzo dobre.
- E. Życie jest cudowne.

Pytanie 11

- 1. Moje życie nie ma celu.
- 2. Nie wiem, co jest celem mojego życia.
- 3. Domyślam się, co jest celem mojego życia.
- 4. Mam dość dobre wyobrażenie celu mojego życia.
- 5. Mam bardzo jasne wyobrażenie celu mojego życia.

Pytanie 12

- A. Mam niewiele energii lub brak mi jej zupełnie.

- B. Mój poziom energii nie jest ani wysoki, ani niski.
- C. Mam dobry poziom energii.
- D. Zazwyczaj czuję się pełny energii.
- E. Mam tyle energii, że czuję, że mogę zrobić prawie wszystko.

Pytanie 13

- A. Doświadczam więcej nieprzyjemności niż przyjemności.
- B. Doświadczam przyjemności i nieprzyjemności w równym stopniu.
- C. Doświadczam więcej przyjemności niż nieprzyjemności.
- D. Doświadczam znacznie więcej przyjemności niż nieprzyjemności.
- A. Moje życie wypełnione jest przyjemnością

Pytanie 14

- A. Czas płynie wolno podczas większości moich zajęć.
- B. Czas płynie szybko w trakcie niektórych moich zajęć, a wolno w trakcie innych.
- C. Czas płynie szybko podczas większości moich zajęć.
- D. Czas płynie szybko podczas wszystkich moich zajęć
- E. Czas płynie tak szybko podczas wszystkich moich zajęć, że nawet tego nie zauważam.

Pytanie 15

- A. Wstydzę się tego, kim jestem.
- B. Nie wstydzę się tego, kim jestem.
- C. Jestem dumny z tego, kim jestem.
- D. Jestem bardzo dumny, z tego kim jestem.
- E. Jestem niezwykle dumny z tego, kim jestem)

Pytanie 16

- A. Przyszłość mnie zniechęca.
- B. Trudno powiedzieć, czy przyszłość jest dla mnie zachęcająca, czy zniechęcająca.

- C. Przyszłość jest dla mnie nieco zachęcająca.
- D. Przyszłość jest dla mnie zachęcająca.
- E. Przyszłość jest dla mnie niezwykle zachęcająca.

Pytanie 17

- A. Kiedy nad czymś pracuję, zwracam więcej uwagi na to, co się dzieje wokół mnie, niż na samo zadanie.
- B. Kiedy nad czymś pracuję, zwracam tyle samo uwagi na to, co się dzieje wokół mnie, jak na samo zadanie.
- C. Kiedy nad czymś pracuję, zwracam więcej uwagi na zadanie, niż na to, co się dzieje wokół mnie.
- D. Kiedy nad czymś pracuję, rzadko zauważam co się dzieje wokół mnie.
- E. Kiedy nad czymś pracuję, zwracam tyle uwagi na moje zadanie, że świat wokół mnie praktycznie przestaje istnieć.

Pytanie 18

- A. Każdego dnia spędzam prawie cały swój czas na nieważnych rzeczach.
- B. Każdego dnia spędzam dużo czasu na rzeczach ani ważnych, ani nieważnych.
- C. Każdego dnia spędzam trochę czasu na rzeczach ważnych.
- D. Każdego dnia spędzam większość czasu na rzeczach ważnych.
- E. Właściwie każdą chwilę mojego dnia spędzam na rzeczach ważnych.

Pytanie 19

- A. Jestem pesymistą.
- B. Nie jestem ani optymistą, ani pesymistą.
- C. Jestem optymistą.
- D. Jestem bardzo optymistyczny.
- E. Jestem najbardziej optymistyczną osobą, jaką znam.

Pytanie 20

- A. Jeśli to, co robię, ma wpływ na świat, to jest to wpływ negatywny.
- B. W gruncie rzeczy, moje istnienie ani nie pomaga, ani nie szkodzi światu.
- C. Moje istnienie sprawia, że świat jest troszkę lepszy.
- D. Czynię świat lepszym.
- E. Moje życie ma długotrwały pozytywny wpływ na świat.

KLUCZ:

Wynik dla podskal uzyskujemy sumując wartości uzyskane w ramach poszczególnych podskal, gdzie A = 1, B = 2, C = 3, D = 4, E = 5.

Wyniki dla skali jako całości uzyskujemy sumując wszystkie pozycje z wyjątkiem buforowych.

Skala Optymalnego Doświadczenia (życie dobre): 1, 4, 6, 8, 12, 14, 18

Skala Poczucia Sensu (życie sensowne): 9, 10, 11, 15, 16, 20

Skala Pozytywnych Emocji (życie przyjemne): 3, 7, 13, 19

WYNIKI:

Skala Pozytywnych Emocji wynik średni 12

Skala Optymalnego Doświadczenia wynik średni 22

Skala Poczucia Sensu wynik średni 20



CO DALEJ PO UZYSKANIU WYNIKU?

Wynik testu ma charakter informacyjny i poglądowy. Jeśli we wszystkich trzech podskalach Twój wynik jest poniżej średniej warto przedyskutować swój stan emocjonalny np. z psychologiem.

NARZĘDZIE 4

Skala Pozytywnego i Negatywnego Doświadczenia (SPIND)⁹

KRÓTKO O NARZĘDZIU

Narzędzie skierowane jest zarówno do osób zależnych jak i do opiekunów. Narzędzie służy do pomiaru nasilenia negatywnych i pozytywnych emocji. Przeznaczone jest do mierzenia aktualnych stanów emocjonalnych oraz stałych cech afektywnych.

DO CZEGO SŁUŻY/ O CZYM INFORMUJE WYNIK?

Podobnie jak Kwestionariusz Indeks Szczęścia skala pozwala dokonać samooceny Twojej obecnej sytuacji życiowej. Po uzupełnieniu testu dowiesz się jaki uczucia przeważają w Twoim życiu. Skala stanowi uzupełnienie pozostałych testów i ma charakter poglądowy.

INSTRUKCJA

Zastanów się proszę, co robiłeś/-aś i czego doświadczałeś/-aś w ciągu ostatnich 4 tygodni. Następnie zaznacz, jak często doświadczałeś/-aś każdego z następujących stanów i uczuć, korzystając z poniższej skali. Dla każdej pozycji wybierz cyfrę od 1 do 5 i zaznacz ją na arkuszu odpowiedzi.

1. Bardzo rzadko lub nigdy
2. Rzadko
3. Czasami
4. Często
5. Bardzo często lub zawsze

Pozytywnie

Negatywnie

⁹ Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2009). New measures of well-being: Flourishing and positive and negative feelings. Social Indicators Research. Polish translation: Lukasz D. Kaczmarek (Adam Mickiewicz University), Barbara Baran (The Vrije Universiteit Brussel)

Dobrze

Źle

Przyjemnie

Nieprzyjemnie

Szczęśliwy/-a

Smutny/-a

Przestraszony/-a

Radosny/-a

Rozgniewany/-a

Zadowolony/-a

Obliczanie wyniku:

Narzędzie może zostać wykorzystane do obliczenia ogólnego bilansu afektywnego, jak również zawiera podskale pozytywne i negatywne uczuć.

Skala Uczuć Pozytywnych (SPIND-P): Należy zsumować wartości 1 – 5 dla sześciu pozycji testowych: pozytywnie, dobrze, przyjemnie, szczęśliwy/-a, radosny/-a, zadowolony/-a.

Skala Uczuć Negatywnych (SPIND-N): Należy zsumować wartości 1 – 5 dla sześciu pozycji testowych: negatywnie, źle, nieprzyjemnie, smutny/-a, przestraszony/-a, rozgniewany/-a.

Bilans afektywny (SPIND-B): Wynik SPIND-P zostaje odjęty od wyniku SPIND-N. Uzyskana różnica może przyjmować wartości od -24 (wyniki najbardziej negatywne) do 24 (wyniki najbardziej pozytywne). Osoba badana z bardzo wysokim wynikiem 24 podaje, że bardzo rzadko lub nigdy nie doświadcza negatywnych uczuć, a bardzo często lub zawsze występują u niej wszystkie uczucia pozytywne.



CO DALEJ PO UZYSKANIU WYNIKU?

Skala jest uzupełnieniem pozostałych testów. Daje poglądową informację o uczuciach jakie w ostatnim czasie przeważają w Twoim życiu. Jeśli w tym przypadku i w pozostałych kwestionariuszach i testach

Twój wynik wzbudza Twoje wątpliwości warto porozmawiać o swoich emocjach z psychologiem lub poszukać innego rodzaju wsparcia ze strony bliskich osób, przyjaciół, rodziny.

NARZĘDZIE 5

DZIENNICZEK SAMOBSERWACJI¹⁰

KRÓTKO O NARZĘDZIU

Narzędzie dla osób zależnych i opiekunów. Systematyczne monitorowanie tego co czujemy jest doskonałym lekarstwem na wykrywanie różnych zagrożeń i wyzwalaczy.

DO CZEGO SŁUŻY/ O CZYM INFORMUJE?

Zapisy w dzienniczku mają na celu monitorowanie sytuacji obniżonego nastroju oraz wpływu interpretacji sytuacji (myślenia) na emocje i reakcje. Może być stosowany w sytuacjach takich jak: ogólny stan niepokoju, ataki paniki, obniżony nastrój, stałe zmęczenie, przygnębienie, depresja, niekontrolowanie własnej furii i agresji lub uległość, myślenie obsesyjne, trudności w powstrzymaniu niechcianych myśli i inne.

INSTRUKCJA

Wykorzystując dzienniczek postaraj się opisać jakie sytuacje doprowadzają do spadku lub wzrostu Twojego nastroju? Jak o tych sytuacjach myślisz i jaki ma to wpływ na emocje i reakcje.

¹⁰ <http://lustropsychologiczne.pl/index.php/artykuly/6-dzienniczek-samoobserwacji>

Analizując sytuacje i swój sposób myślenia o nich zastanów się czy sposób w jaki interpretujesz daną sytuację pozytywnie czy negatywnie wpływa na Twoje samopoczucie.

Systematyczne monitorowanie tego co czujemy jest doskonałym lekarstwem na wykrywanie różnych zagrożeń i wyzwalaczy, a także negatywnych przekonań. Opisuując jakieś zdarzenie zastanawiamy się jakich emocji doświadczyliśmy.

Przykład:

Gdy znajoma, którą mijałam nie odpowiedziała mi na „dzień dobry” zdenerwowałam się.

Warto jednak pokusić o rozszerzenie dzienniczka o obszar poznawczo - behawioralny.

Co dzieje się między daną sytuacją (bodźcem), a pojawiającą się po nim reakcją?

Zrozumiemy nasze uczucia, gdy uświadomimy sobie towarzyszące im myśli. Mogą mieć one postać zdań, wyobrażeń lub wspomnień.

Gdy znajoma, którą mijałam nie odpowiedziała mi na „dzień dobry” zdenerwowałam się. Pomyślałam, że mnie ignoruje.

Myśli i uczucia oddziałują także nasze ciało. Podczas pisania należy zwracać uwagę na zachowania i sygnały płynące z wnętrza ciała (takie jak bicie serca, zmiana tempa oddychania i temperatury ciała, różne bóle itd.). Sygnały płynące z ciała (zwłaszcza jeśli się powtarzają) mogą stanowić ważną wskazówkę.

Zasady prowadzenia dzienniczka:

- pisz systematycznie
- wyznacz stałą porę lub miej przy sobie dzienniczek i korzystaj z niego doraźnie
- nie przerywaj nawet jeśli pominiesz jakiś dzień/zdarzenie
- pisz prostym językiem tak, żebyś nie zastanawiał się później co miałeś na myśli
- rób podsumowania, analizuj wnioski

Dzienniczek jest doskonałą formą autoterapii. Już samo jego pisanie może przynieść ulgę dzięki przelaniu na papier odczuć i emocji.

Przykładowy szablon dzienniczka:

DATA	SYTUACJA Opisz sytuację, która doprowadziła do spadku lub wzrostu Twojego nastroju	MYŚLI Co przyszło Ci do głowy? Jakie myśli?	EMOCJE Co czułaś/eś?	REAKCJE Z CIAŁA Opisz reakcje fizjologiczne lub swoje zachowanie



CO DALEJ PO WYPEŁNIENIU DZIENNICZKA?

Staraj się jak najdłużej dokonywać wpisów, np. przez okres miesiąca. Jeśli zdecydujesz się na rozmowę z psychologiem pokaż mu dzienniczek, to bardzo dobry punkt wyjścia do rozmowy i ewentualnego udzielenia Ci wsparcia.

BIBLIOGRAFIA

1. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J (1961), An inventory for measuring depression, Archives of General Psychiatry
2. Kaczmarek, L. D., Stanko-Kaczmarek, M., Dombrowski, S. (2010). Adaptation and Validation of the Steen Happiness Index into Polish. Polish Psychological Bulletin, 40.
3. www.humanitas.edu.pl, Katarzyna Znańska-Kozłowska na podstawie Ch. Maslach.
4. <http://lustropsychologiczne.pl/index.php/artykuly/6-dzienniczek-samoobserwacji>
5. https://pl.wikipedia.org/wiki/Zaburzenia_depresyjne
6. <https://syntonia.jimdo.com/rodzinni-opiekunowie-os%C3%B3b-starszych-baza-wiedzy/o-opiekunie/stres-depresja-wypalenie/>
7. <https://syntonia.jimdo.com/rodzinni-opiekunowie-os%C3%B3b-starszych-baza-wiedzy/o-opiekunie/stres-depresja-wypalenie/>