

**ANKIETA WSTĘPNA DLA OPIEKUNKI/OPIEKUNA – CZŁONKA ZESPOŁU EDUKACYJNO-OPIEKUŃCZEGO W
PROJEKIE SPECJALISTYCZNE ZESPOŁY EDUKACYJNO-OPIEKUŃCZE NOWĄ FORMĄ POMOCY DLA RODZIN
W GMINIE PSZCZYNA**

Pytania zamknięte – właściwą odpowiedź prosimy wybrać z dostępnych opcji odpowiedzi.

Pytania otwarte – prosimy o napisanie paru słów odpowiedzi.

1. Proszę zaznaczyć swoją płeć:

- Kobieta
- Mężczyzna

2. W którym z następujących przedziałów mieści się Pani/Pana wiek?

- 18-29
- 30-39
- 40-49
- 50-59
- 60-65

3. Długość doświadczenia w zawodzie opiekuna osoby niesamodzielnej:

- 1-5 lat
- 6-10 lat
- 11-20 lat

4. Które, wg Pani/Pana doświadczenia, czynności i stany sprawiają najwięcej problemów najbliższym opiekunom osób niesamodzielnych:

- Zmęczenie psychiczne (trudne uczucia i emocje takiej jak złość, irytacja, niechęć)
 - Do siebie
 - Do chorego
 - Poczucie osamotnienia
 - Poczucie bezradności
 - Zmęczenie fizyczne
 - Brak umiejętności w wykonywaniu fizycznych czynności przy chorym takich jak przewijanie, przekładanie, podnoszenie, inne
 - Brak wiedzy na temat właściwego odżywiania chorego ze względu na wartości pokarmowego oraz ze względu na sposoby podawania posiłków
 - Brak dostępu do usług fizjoterapeutycznych
 - Dla opiekuna faktycznego
 - Dla chorego
 - Brak wiedzy i materiałów pomocnych w animacji czasu wolnego chorego
 - Brak odpowiednich sprzętów typu łóżko rehabilitacyjne, chodzik, krzesło toaletowe i in.
 - Trudne zachowania u osoby niesamodzielnej
 - Bariery komunikacyjne z osobą niesamodzielną
 - Inne, jakie?
-



.....
.....

5. Które z wymienionych czynności i stanów u opiekuna faktycznego jest w stanie zaspokoić lub zmniejszyć zespół edukacyjno-opiekuńczy składający się z opiekunki/opiekuna pod merytorycznym kierunkiem pielęgniarki, wolontariusza oraz w konsultacji z psychologiem:

- Zmęczenie psychiczne (trudne uczucia i emocje takiej jak złość, irytacja, niechęć)
- Poczucie osamotnienia
- Poczucie bezradności
- Zmęczenie fizyczne
- Brak umiejętności w wykonywaniu fizycznych czynności przy chorym takich jak przewijanie, przekładanie, podnoszenie, inne
- Brak wiedzy na temat właściwego odżywiania chorego ze względu na wartości pokarmowego oraz ze względu na sposoby podawania posiłków
- Brak dostępu do usług fizjoterapeutycznych
 - Dla opiekuna faktycznego
 - Dla chorego
- Brak wiedzy i materiałów pomocnych w animacji czasu wolnego chorego
- Brak odpowiednich sprzętów typu łóżko rehabilitacyjne, chodzik, krzesło toaletowe i in.
- Trudne zachowania u osoby niesamodzielnej
- Bariery komunikacyjne z osobą niesamodzielną
- Inne, jakie?

.....
.....
.....

6. Jak ocenia Pani/Pan swoje umiejętności pracy z zespołem edukacyjno-opiekuńczym na rzecz dobra opiekuna faktycznego i chorego, będącego pod jego opieką:

Proszę zaznaczyć właściwe pole znakiem „X” w skali oceny od 1 do 5, gdzie 1 oznacza „w małym stopniu”, a 5 „w bardzo dużym stopniu”.

	1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/> Określenie celów zespołu w stosunku do danego opiekuna faktycznego					
<input type="checkbox"/> Określenie celów zespołu w stosunku do danego chorego niesamodzielnego					
<input type="checkbox"/> Określenie sposobów działań wolontariusza w zespole					
<input type="checkbox"/> Monitorowanie pracy wolontariusza					
<input type="checkbox"/> Monitorowanie komunikacji pomiędzy członkami zespołu					
<input type="checkbox"/> Monitorowanie osiągnięcia celów					
<input type="checkbox"/> Współpraca i komunikacja z pielęgniarką					
<input type="checkbox"/> Współpraca i komunikacja z psychologiem					
<input type="checkbox"/> Pozyskiwanie do współpracy osoby z lokalnej społeczności					
<input type="checkbox"/> Pozyskiwanie do współpracy innych osób z rodziny, poza opiekunem faktycznym					



7. Czy ma Pani/Pan przekonanie, że systematyczne wizyty członków zespołu edukacyjno-opiekuńczego pomogą opiekunom faktycznym w zdobywaniu praktycznych umiejętności w sprawnej i lepszej opiece nad chorym?

Tak

Nie

Dziękujemy za wypełnienie ankiety

Data wypełnienia ankiety

Imię i nazwisko (czytelnie)



lp	K/M	wiek	doświadczenie w latach	największe problemy opiekunów	co może poprawić zespół eduk.-opiekun.	Twoje umiejętności w zespole										czy zespół może pomóc
						cel opiekun	cel chory	sposoby	monit. wolo	monit komun	monit cel	wsp.pi eleg.	wsp.ps ych.	pozyskanie ze społ.	pozyskanie z rodzin	
1	K	50-59	1-5	zmęczenie psych.	zmęczenie psych.	5	5	5	2	5	5	5	5	1	1	tak
				bezradność	zmęczenie fiz.											
				zmęczenie fiz.	bezradność											
				brak sprzęt.rehab.	brak wiedzy dietet.											
				trudne zachowania chorego	brak odpowiednich sprzęt.											
				bariery komun.	trudne zachowania chorego											
2	K	40-49	1-5	zmęczenie psych do siebie	zmęczenie psych.	5	5	4	4	4	4	5	5	3	3	tak
				osamotnienie	zmęczenie fiz.											
				bezradność	bezradność											
				zmęczenie fiz.	brak umiejętności fiz.											
				brak umiejętności fiz.	brak wiedzy dietet.											
				brak wiedzy dietet.	braki do animacji czasu wolnego ch.											
				brak dostępu do usług fizjo dla ch.	brak odpowiednich sprzęt.											
				braki do animacji czasu wolnego ch.												
				bariery komun.												
3	K	40-49	1-5	zmęczenie psych.do siebie	zmęczenie psych.	4	4	3	3	4	4	5	5	2	2	tak
				bezradność	osamotnienie											
				zmęczenie fiz.	bezradność											
				brak umiejętności fiz.	zmęczenie fiz.											
				brak wiedzy dietet.	brak umiejętności fiz.											
				brak dostępu do usług fizjo dla ch.	braki do animacji czasu wolnego ch.											
				braki do animacji czasu wolnego ch.	brak odpowiednich sprzęt.											
				bariery komun.												

Podsumowanie ankiet wstępnych dla opiekunek – członków zespołów edukacyjno-opiekuńczych w projekcie *Specjalistyczne zespoły edukacyjno-opiekuńcze nową formą pomocy dla rodzin w gminie Pszczyna*

Do udziału w projekcie zatrudniono 3 opiekunki. Dwie są w przedziale wieku 40-49, jedno – 50-59. Doświadczenie w zawodzie opiekuna osoby niesamodzielnej wszystkie określiły na 1-5 lat.

Stany i czynności, które opiekunom rodzinnym sprawiają wg ankietowanych najwięcej problemów określiły w następujący sposób:

- w 100% - zmęczenie psychiczne, zmęczenie fizyczne, bezradność, bariery komunikacyjne;
- w 67% - brak dostępu do usług fizjoterapeutycznych dla chorych, brak umiejętności w wykonywaniu fizycznych czynności przy chorym, brak wiedzy nt. właściwego odżywiania chorego, brak wiedzy i materiałów pomocnych w animacji czasu wolnego chorego;
- 34% - poczucie osamotnienia, trudne zachowania u osoby niesamodzielnej, brak odpowiednich sprzętów rehabilitacyjnych.

W ankiecie chcieliśmy także zbadać, które stany i umiejętności opiekuna faktycznego jest w stanie zaspokoić lub zmniejszyć zespół edukacyjno-opiekuńczy.

Zbrano następujące wyniki:

- w 100% - zmęczenie psychiczne, zmęczenie fizyczne, brak odpowiedniego sprzętu rehabilitacyjnego;
- w 67% - brak umiejętności w wykonywaniu fizycznych czynności przy chorym, brak wiedzy nt. właściwego odżywiania chorego, brak wiedzy i materiałów pomocnych w animacji czasu wolnego chorego;
- w 34% - poczucie osamotnienia, trudne zachowania u osoby niesamodzielnej.

Ankieta miała także pokazać jak opiekunka ocenia swoje umiejętności pracy w zespole pod względem:

- umiejętność określenia celów zespołu w stosunku do opiekuna chorego oraz do chorego – dwie osoby oceniły na 5, 1- na 4
 - umiejętność określenia sposobów działania wolontariusza w zespole – każda z osób dała odpowiednio: 5, 4, 3
 - umiejętność monitorowania pracy wolontariusza każda z osób dała odpowiednio: 2, 4, 3
 - umiejętność monitorowania komunikacji pomiędzy członkami zespołu oraz monitorowania osiągnięcia celów – 2 osoby oceniły na 4, 1 – na 5
 - umiejętność współpracy i komunikacji z pielęgniarką i psychologiem – wszystkie osoby oceniły na 5
 - umiejętność pozyskiwania do współpracy osoby z lokalnej społeczności oraz innych osób z rodziny chorych – każda z osób oceniła odpowiednio na 1,3, 2;
- przy czym skala oznacza 1 – „w małym stopniu”, 5 – „w bardzo dużym stopniu”.

Wszystkie osoby potwierdziły, iż w ich przekonaniu zespół edukacyjno-opiekuńczy pomoże opiekunom faktycznym w zdobywaniu praktycznych umiejętności w sprawnej i lepszej opiece nad chorym.



Wnioski:

Zatrudnione opiekunki mają doświadczenie w pracy u chorych, ale niewielkie. Pozwala ono jednak ustalić listę potrzeb opiekunów rodzinnych - w tym względzie osoby ankietowane mają zbieżne zdania. Mają także doświadczenie w pracy zespołowej o czym świadczy wysoka ocena swoich umiejętności we współpracy i komunikacji z pozostałymi członkami zespołu – pielęgniarką i psychologiem. Wydaje się, że wyzwaniem dla nich będzie – na pierwszym miejscu - pozyskiwanie do współpracy osoby z lokalnej społeczności oraz innych osób z rodziny, a na drugim – monitorowanie pracy wolontariusza.

