Hospicjum to też Życie

Fundacja Hospicyjna

Badanie dotyczące społecznej wiedzy, nastawienia i postaw wobec demencji

Raport podsumowujący badanie

Gdańsk, 22.08.2025

SPIS TREŚCI

3 Informacje o badaniu

6 Wiedza

34 Postawy

46 Formy wsparcia

68 Źródła informacji

77 Opinie

82 Wnioski

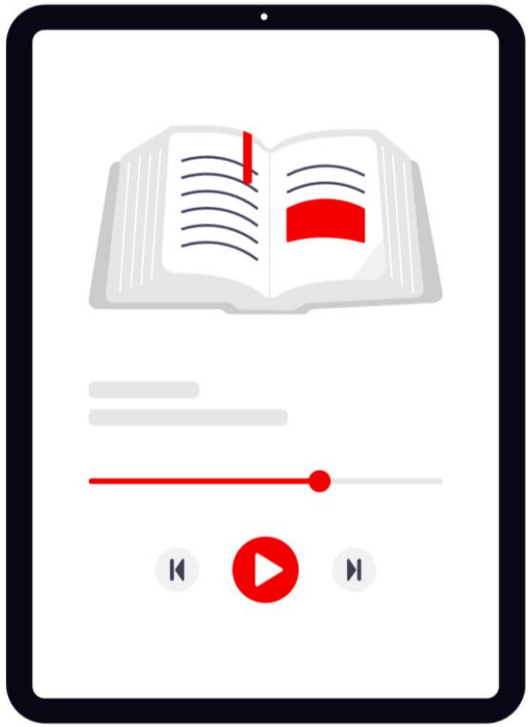
Fundacja Hospicyjna

INFORMACJE O BADANIU

CEL BADANIA:	Poznanie opinii społecznej na temat społecznej wiedzy, nastawienia i postaw wobec demencji dorosłych mieszkańców województwa pomorskiego.
ZLECENIODAWCA:	Fundacja Hospicyjna w Gdańsku
WYKONAWCA:	DANAE Sp. z o.o.
TECHNIKA:	**badanie ilościowe:** CAWI
WIELKOŚĆ PRÓBY:	N=815
PRÓBA	reprezentatywna
RESPONDENCI:	**mieszkańcy województwa pomorskiego**
TERMIN REALIZACJI:	24/07/2025 – 05/08/2025

NOTA METODOLOGICZNA

Jak czytać RAPORT



Badanie zostało przeprowadzone wśród dorosłych mieszkańców województwa pomorskiego (N=815). **W toku badania wyłoniły się pewne grupy badanych – dane dla wszystkich respondentów, jak i poszczególnych grup zostały przedstawione w niniejszym raporcie.**

Zidentyfikowane grupy respondentów to:

- **opiekunowie osób z demencją** (n=66),
- **opiekunowie w grupie ryzyka*** – grupę stanowią osoby, które są opiekunami osób z demencją oraz jednocześnie wskazują u siebie przynajmniej trzy objawy demencji (n=15),
- **osoby w grupie ryzyka*** – to osoby, które wskazywały występowanie u siebie przynajmniej trzech objawów demencji (n=33),
- **osoby spoza grupy ryzyka i niepełniące roli opiekuna** – są to osoby, które nie są opiekunami osób z demencją oraz sami jej nie doświadczają (n=642) lub doświadczają objawów demencji, ale wskazali nie więcej niż trzy jej objawy (n=41), liczebność grupy n=683.

Raport uwzględnia również liczbę osób, które odmówiły odpowiedzi na pytania dotyczące posiadania w swoim bliskim otoczeniu osób z demencją oraz dostrzegania u siebie jej objawów (n=18). Jednak ze względu na szeroki zakres analizy, raport nie uwzględnia osobnego opracowania dla tej grupy respondentów.

*W badaniach społecznych wyodrębnienie grup ryzyka na podstawie średniej liczby objawów stanowi skuteczne narzędzie wstępnej identyfikacji osób potencjalnie zagrożonych zaburzeniem. Zastosowanie średniej arytmetycznej umożliwia określenie przeciętnego poziomu nasilenia objawów w badanej populacji. Respondenci, u których liczba zgłoszonych lub zidentyfikowanych objawów przekroczyła ustalony próg (liczba objawów równa 3), zakwalifikowani zostali do grup o podwyższonym ryzyku wystąpienia demencji.

Fundacja Hospicyjna

CHARAKTERYSTYKA SPOŁECZNO-DEMOGRAFICZNA

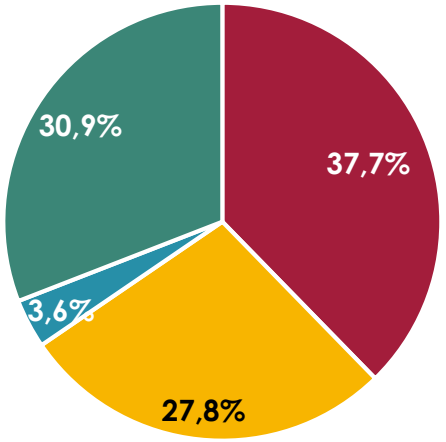
PŁEĆ BADANYCH

50,5%

49,3%

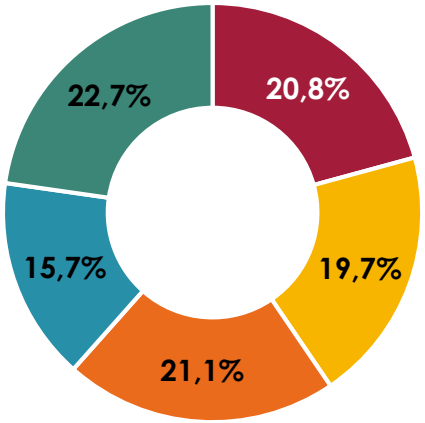
0,2% brak identyfikacji z którąkolwiek płcią

WIELKOŚĆ MIEJSCOWOŚCI ZAMIESZKANIA



- wieś
- miasto do 50 tys. mieszkańców
- miasto 51 - 100 tys. mieszkańców
- miasto powyżej 100 tys. mieszkańców

WIEK BADANYCH



- 18-29 lat
- 30-39 lat
- 40-49 lat
- 50-59 lat
- 60 lub więcej

opiekunowie osób z demencją	opiekunowie w grupie ryzyka	osoby w grupie ryzyka	osoby spoza grupy ryzyka i niepełniące roli opiekuna
13,6%	12,4%	2,8%	22,7%
20,4%	4,4%	13,3%	20,4%
22,7%	39,5%	22,2%	20,1%
26,8%	28,4%	17,9%	14,7%
16,5%	15,2%	43,8%	22,0%

DANAE

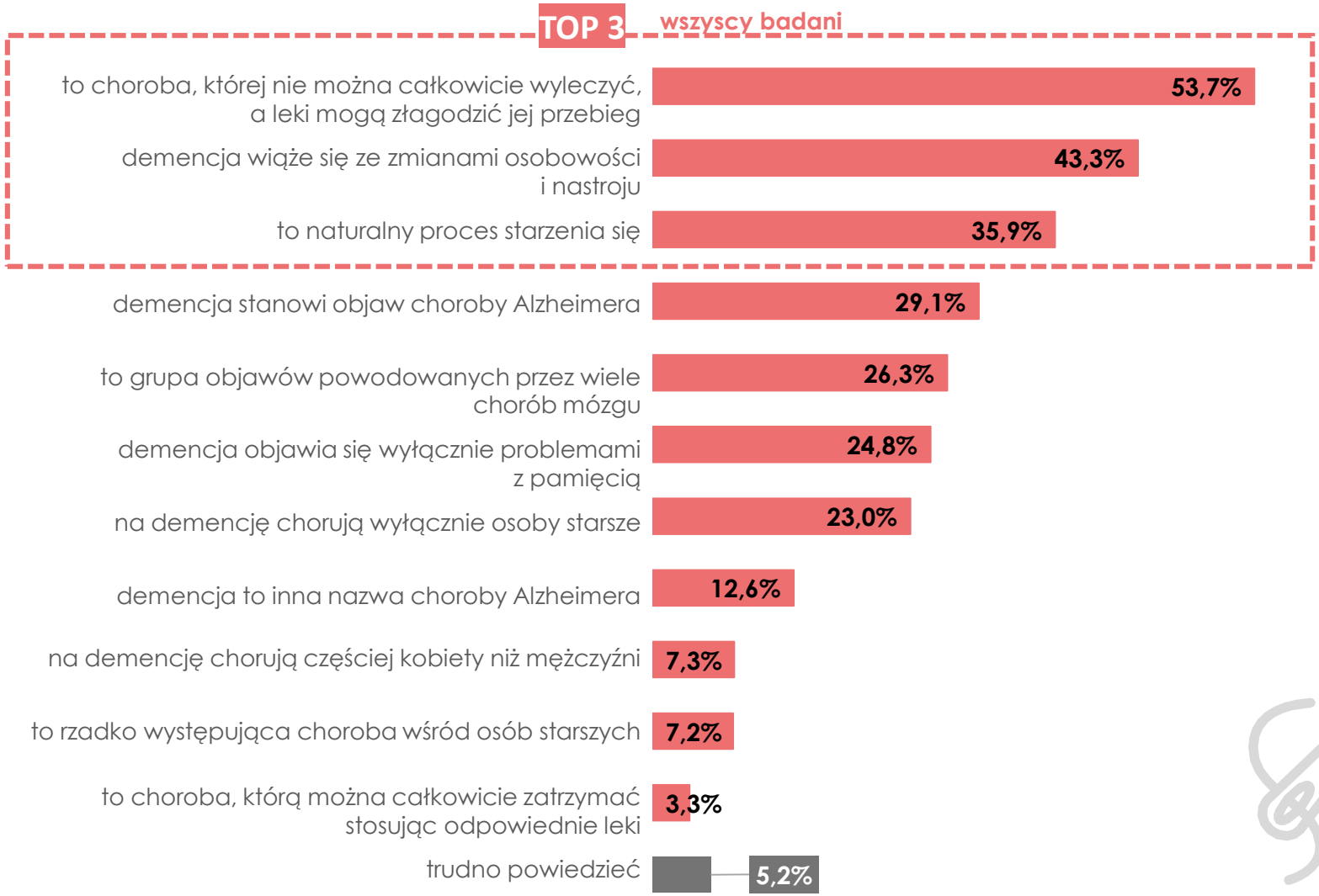
Hospicjum to też Życie

Fundacja Hospicyjna

WIEDZA

ZNAJOMOŚĆ DEMENCJI

Jakie stwierdzenia przychodzą Panu(i) na myśl, gdy słyszy Pan(i) słowo „demencja”?
Podstawa: wszyscy badani, N=815.



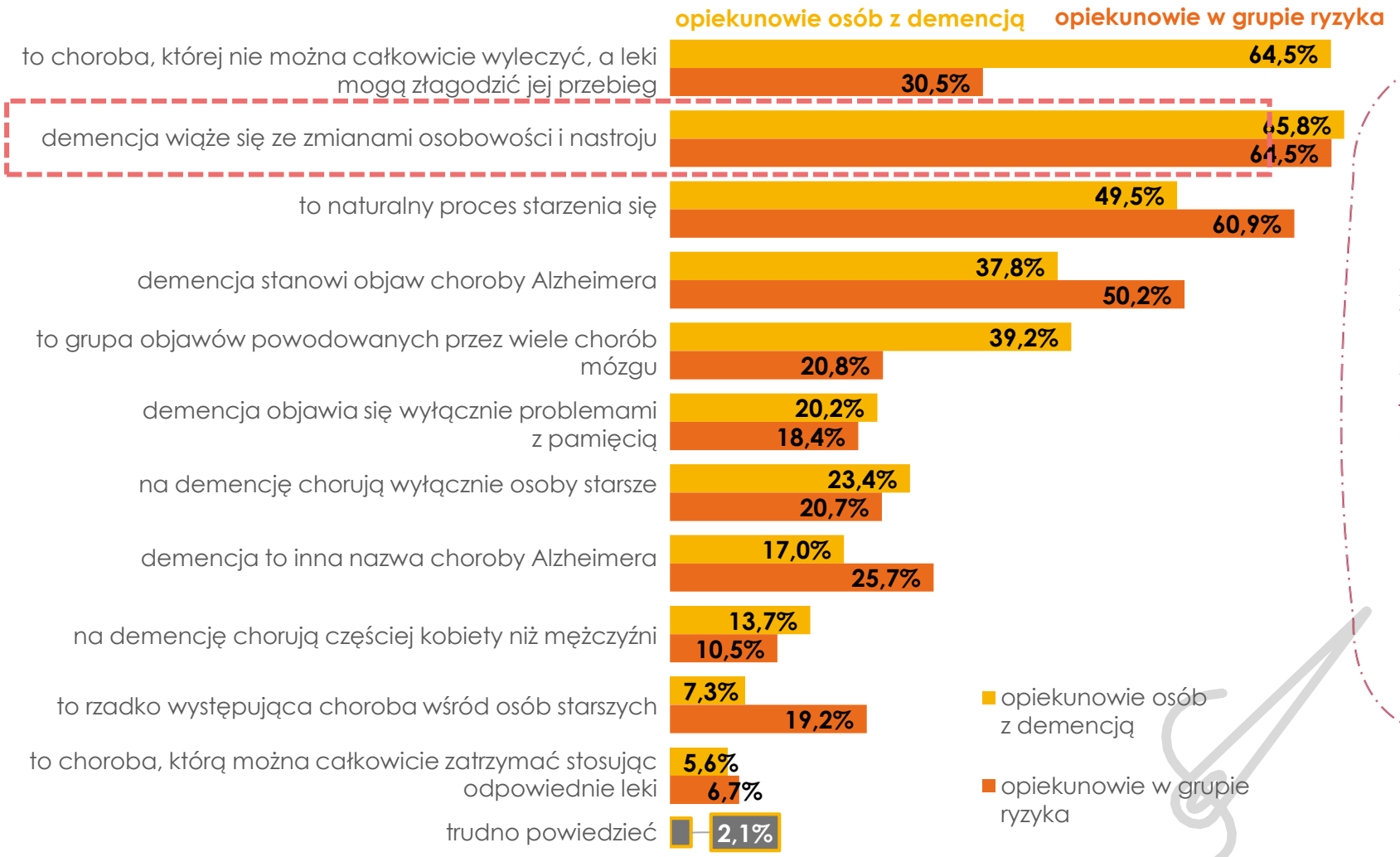
Respondenci zostali zapytani o stwierdzenia jakie kojarzą im się ze słowem demencja.
Z przeprowadzonego badania wynika, że najczęściej kojarzy się ją z **zaburzeniem, którego nie da się całkowicie wyleczyć, a stosowane leki jedynie łagodzą jego przebieg (53,7%).** Zdaniem respondentów demencja przejawia się również wyraźnymi zmianami w zachowaniu, w tym zmianami osobowości i nastroju (43,3%).

Respondenci relatywnie często uznawali za trafne stwierdzenie, że demencja jest naturalnym procesem starzenia się.

Jak wynika z przeprowadzonego badania respondenci nie postrzegają demencji jako zaburzenia, które częściej dotyczy kobiet niż mężczyzn (7,3%) oraz które można całkowicie zatrzymać dzięki odpowiedniemu leczeniu farmakologicznemu (3,3%).

ZNAJOMOŚĆ DEMENCJI

Jakie stwierdzenia przychodzą Panu(i) na myśl, gdy słyszy Pan(i) słowo „demencja”?
Podstawa: opiekunowie osób z demencją (n=66), opiekunowie w grupie ryzyka (n=15*).



Jak wynika z przeprowadzonego badania, **osoby z grupy opiekunów kojarzą** najczęściej **demencję ze zmianami osobowości i nastroju podopiecznych**. Równie często wskazywaną odpowiedzią przez opiekunów osób z demencją było stwierdzenie, że jest to zaburzenie, którego nie można całkowicie wyleczyć. Warto zauważyć, że to stwierdzenie było rzadziej wskazywane przez osoby, które są zarówno opiekunami osób z demencją, jak i same dostrzegają u siebie jej objawy.

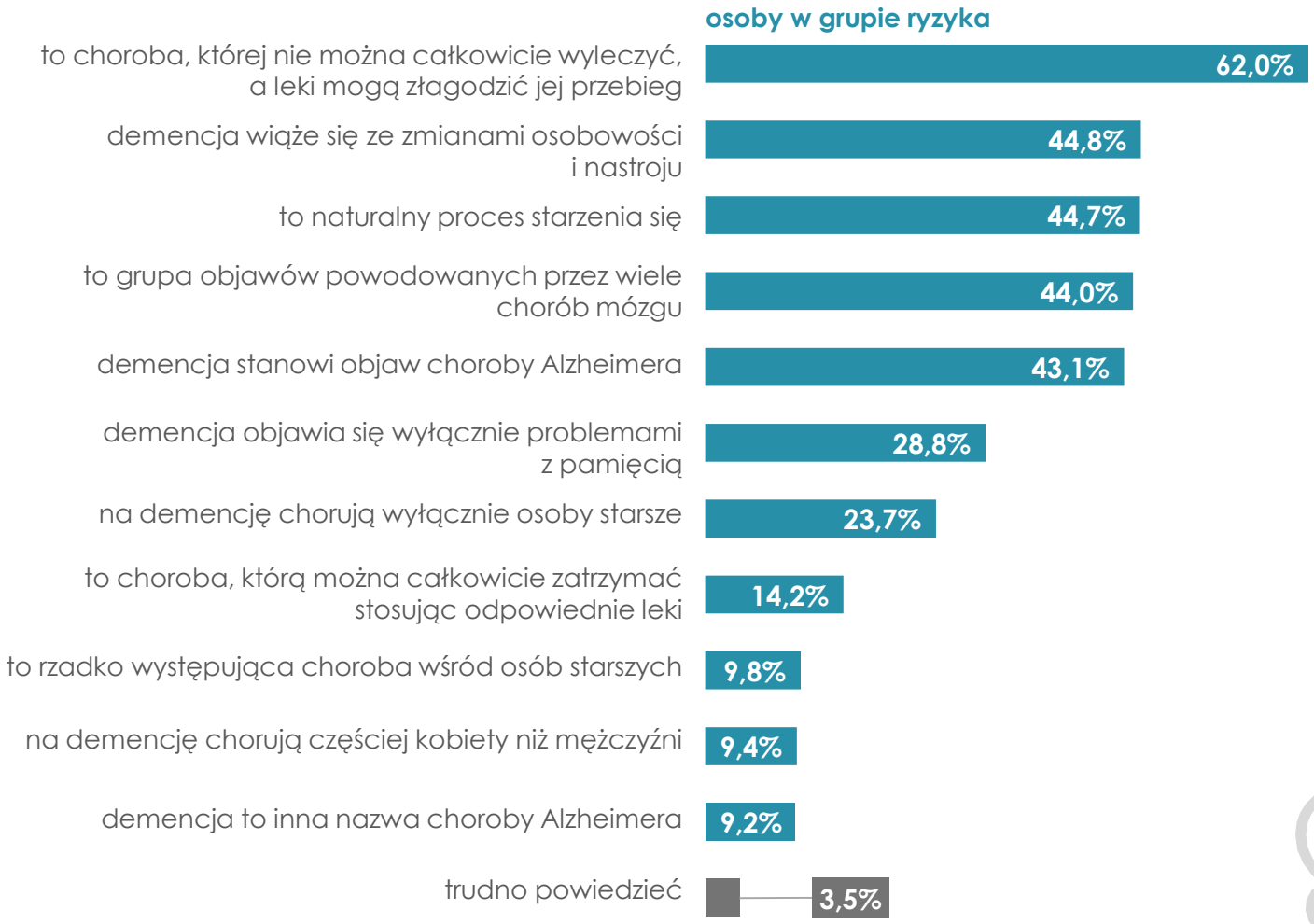
Warto zaznaczyć, że nawet wśród opiekunów osób z demencją zaburzenie to bywa postrzegane jako naturalny proces starzenia się, o czym świadczą liczne wskazania na tę odpowiedź.

Respondenci zakwalifikowani do tych grup najrzadziej kojarzą demencję z zaburzeniem, które można całkowicie zatrzymać dzięki odpowiedniemu leczeniu farmakologicznemu (odpowiednio 5,6%, 6,7%).

* Niska liczebność grupy.

ZNAJOMOŚĆ DEMENCJI

Jakie stwierdzenia przychodzą Panu(i) na myśl, gdy słyszy Pan(i) słowo „demencja”?
Podstawa: osoby w grupie ryzyka, n=33.

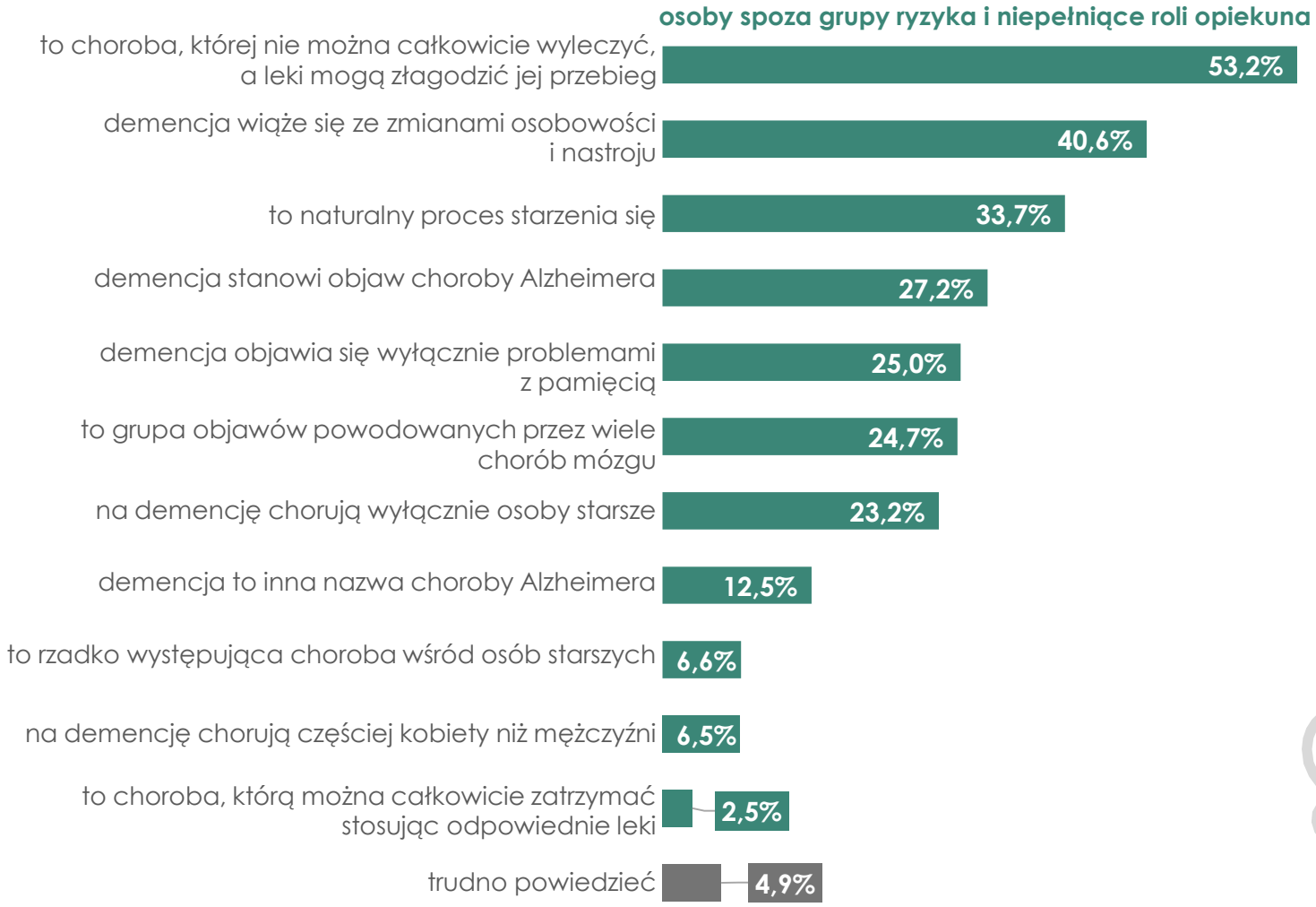


Osoby, które dostrzegają u siebie objawy demencji również najczęściej kojarzą ją ze stwierdzeniem, **że nie da się jej całkowicie wyleczyć, a jedynie można złagodzić jej przebieg.**

Osoby zakwalifikowane do tej grupy, podobnie jak opiekunowie, **wskazywały także, że ich zdaniem kojarzona jest ze zmianami osobowości i nastroju oraz z naturalnym procesem starzenia się.** Wśród odpowiedzi pojawiły się te, które utożsamiają demencję z grupą objawów powodowanych przez wiele chorób mózgu oraz stanowiących objaw choroby Alzheimera.

ZNAJOMOŚĆ DEMENCJI

Jakie stwierdzenia przychodzą Panu(i) na myśl, gdy słyszy Pan(i) słowo „demencja”?
Podstawa: osoby spoza grupy ryzyka i niepełniące roli opiekuna, n=683.

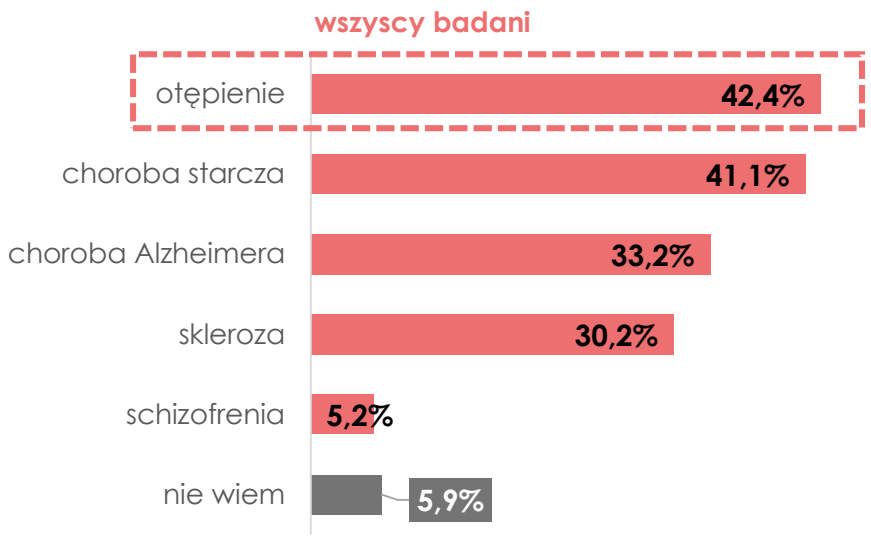


Osoby, które w swoim bliskim otoczeniu nie mają osób z demencją oraz nie przejawiają jej objawów najczęściej wskazywały, że **stwierdzenie dotyczące demencji jako zaburzenia, którego nie można całkowicie wyleczyć, a leki mogą tylko złagodzić przebieg, jest jak najbardziej trafne do badanego zjawiska. Na uwagę zasługuje fakt, że osoby te częściej kojarzą demencję ze zmianami osobowości i nastroju, niż z tym, że stanowi ona naturalny proces starzenia się.**

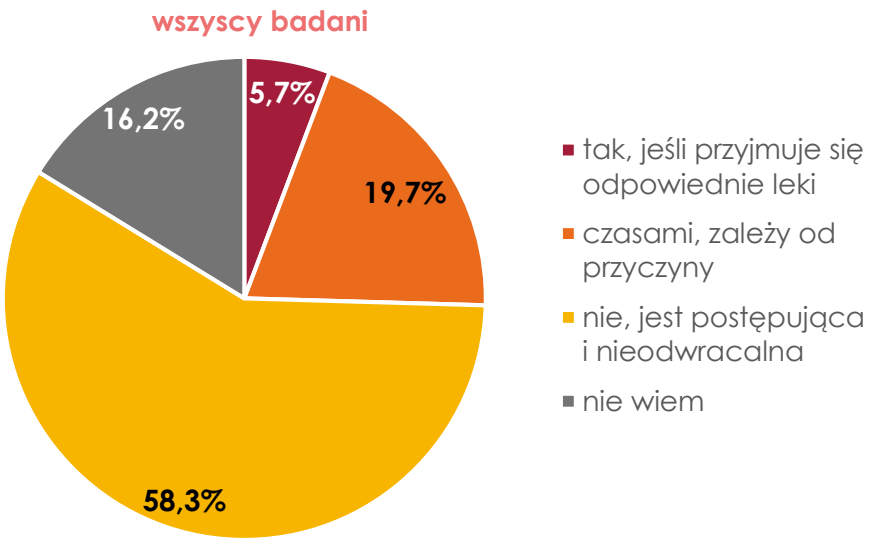
Pokazuje to, że nawet osoby zakwalifikowane do tej grupy, nie utożsamiają jej wyłącznie z procesem starzenia się. Zamiast tego kojarzą ją przede wszystkim ze zmianami w zachowaniu osób dotkniętych jej objawami. Zaburzenie to postrzegają też jako związane z problemami z pamięcią, o czym świadczą liczne wskazania na pozycję dotyczącą objawu choroby Alzheimera (27,2%) i następną – demencja objawia się wyłącznie problemami z pamięcią (25,0%)

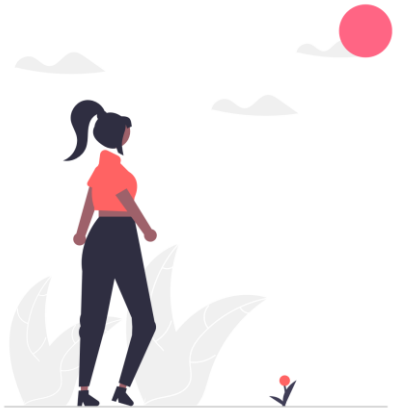
ZNAJOMOŚĆ DEMENCJI

Jak Pana(i) zdaniem inaczej nazywana jest demencja?
Podstawa: wszyscy badani, N=815.



Czy Pana(i) zdaniem demencja jest odwracalna?
Podstawa: wszyscy badani, N=815.



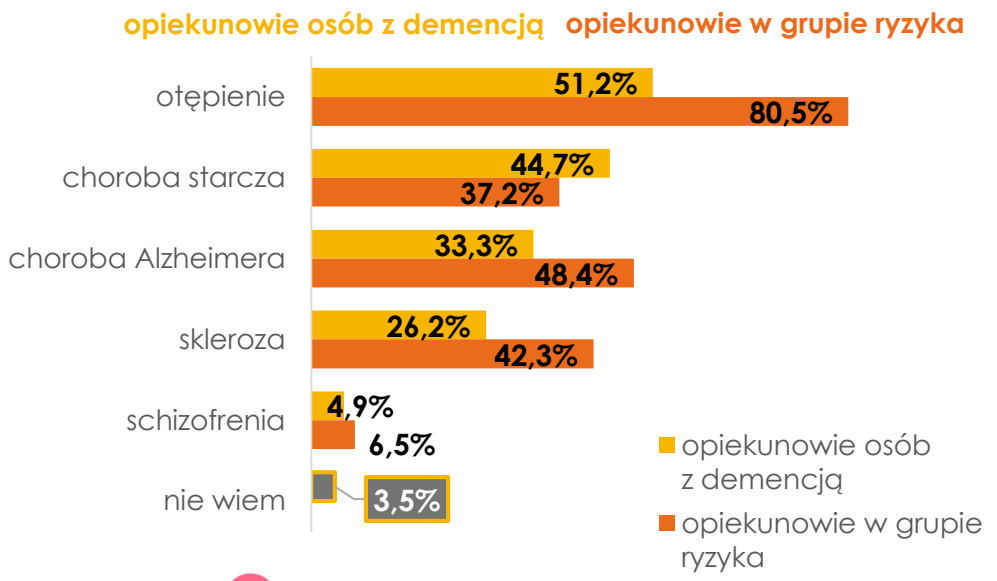


Jak wynika z przeprowadzonego badania respondenci w wielu przypadkach **prawidłowo wskazali inną nazwę zaburzenia – otępienie.** Świadczy to o podstawowej znajomości terminologii medycznej. Warto jednak zaznaczyć, że wśród odpowiedzi badanych **często pojawiło się sformułowanie „choroba starcza", co sugeruje, iż nadal demencja bywa – w znacznym stopniu - mylnie utożsamiana z procesem starzenia się.**

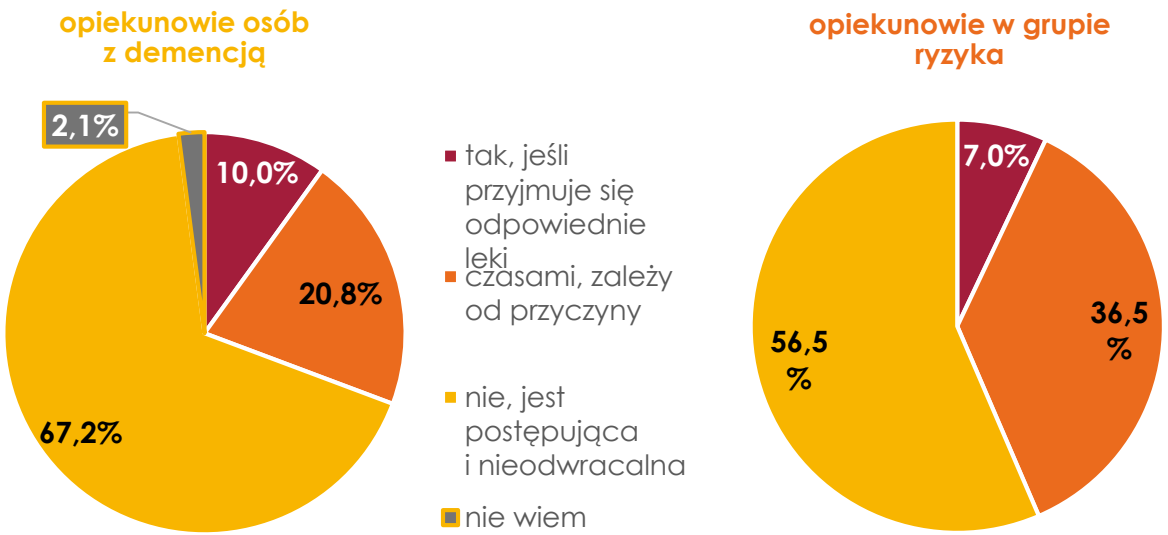
Zdaniem ponad połowy badanych demencja ma charakter nieodwracalny i postępujący, co świadczy o świadomości istoty tego zaburzenia jako procesu pogarszającego się z czasem i prowadzącego do stopniowej utraty funkcji poznawczych.

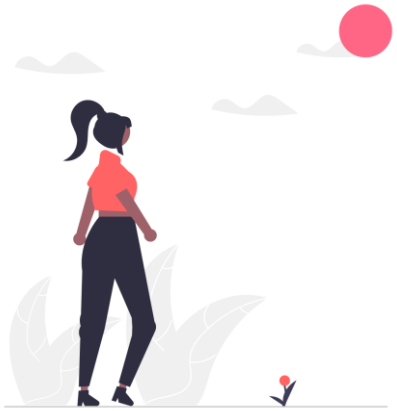
ZNAJOMOŚĆ DEMENCJI

Jak Pana(i) zdaniem inaczej nazywana jest demencja?
Podstawa: opiekunowie osób z demencją (n=66), opiekunowie w grupie ryzyka (n=15*).



Czy Pana(i) zdaniem demencja jest odwracalna?
Podstawa: opiekunowie osób z demencją (n=66), opiekunowie w grupie ryzyka (n=15*).





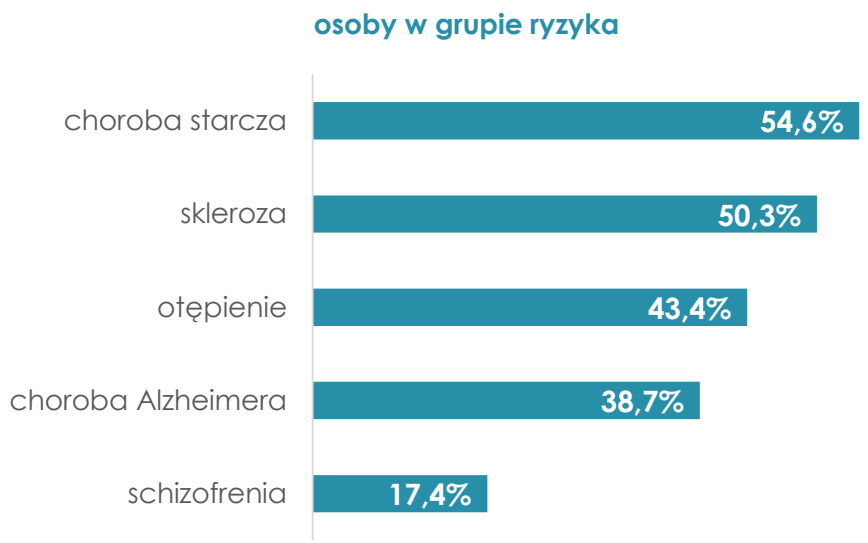
Opiekunowie osób z demencją wskazywali poprawną, medyczną nazwę zaburzenia – otępienie, przy czym opiekunowie, którzy sami mierzą się z objawami demencji, tę odpowiedź zaznaczali częściej. Dla nich również bardziej niż z procesem starzenia się, demencja kojarzona jest z nazwami dotyczącymi zaburzeń pamięci (choroba Alzheimera (48,4%), skleroza (42,3%)).

Zarówno osoby z doświadczeniem opieki nad osobami z demencją, jak i te dostrzegające u siebie jej objawy, były zgodne co do tego, że **zaburzenia tego nie można cofnąć. Zgodnie z ich opinią, demencja ma charakter postępujący, a jej objawy ulegają nasileniu wraz z upływem czasu.**

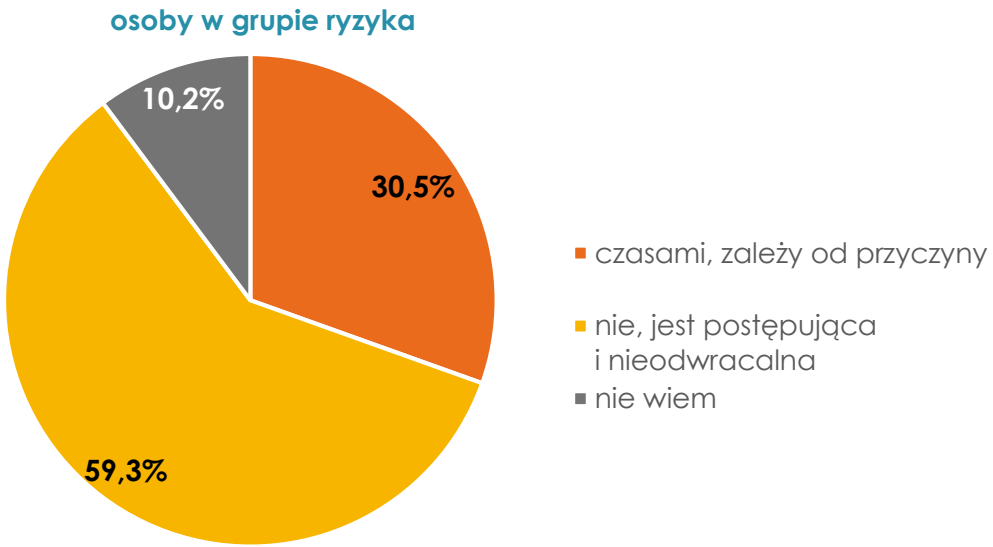
* Niska liczebność grupy.

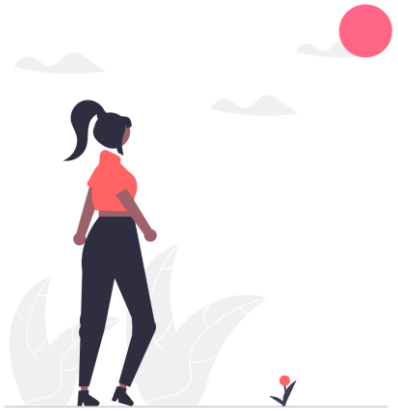
ZNAJOMOŚĆ DEMENCJI

Jak Pana(i) zdaniem inaczej nazywana jest demencja?
Podstawa: osoby w grupie ryzyka, n=33.



Czy Pana(i) zdaniem demencja jest odwracalna?
Podstawa: osoby w grupie ryzyka, n=33.





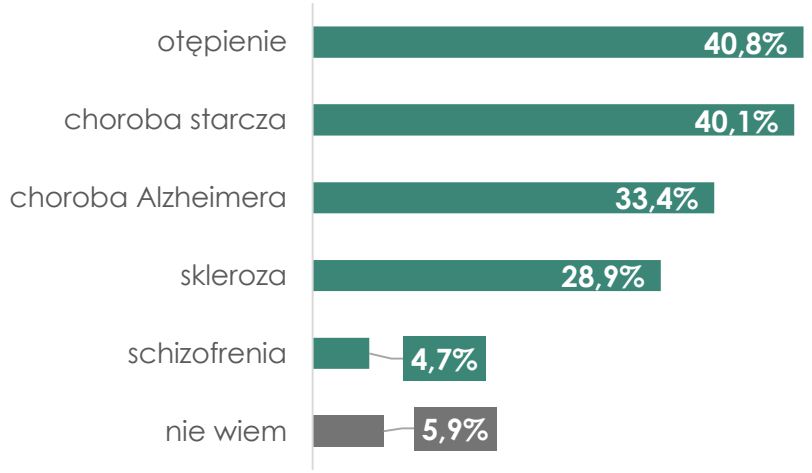
Dla osób doświadczających objawów demencji, zaburzenie to inaczej nazywane jest chorobą starczą oraz sklerozą. **Dopiero na trzecim miejscu wśród wskazań uplasowała się medyczna nazwa tego zaburzenia.**

Ponad połowa badanych z tej grupy **nie zgodziła się ze stwierdzeniem, że demencja jest odwracalna**. W ich opinii jest to zaburzenie, którego nie da się cofnąć, a zmiany zachodzące w mózgu mają charakter trwały i nieodwracalny.

ZNAJOMOŚĆ DEMENCJI

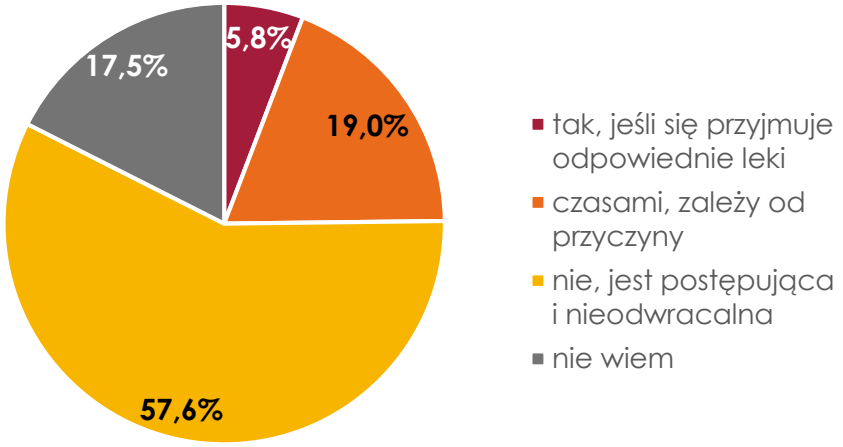
Jak Pana(i) zdaniem inaczej nazywana jest demencja?
Podstawa: osoby spoza grupy ryzyka i niepełniące roli opiekuna, n=683.

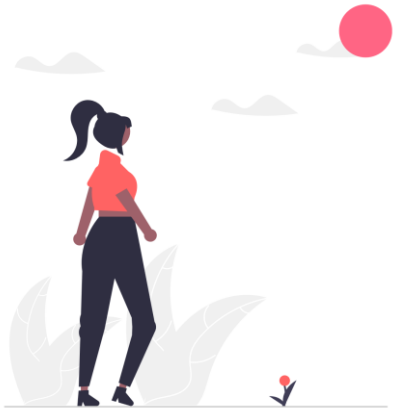
osoby spoza grupy ryzyka i niepełniące roli opiekuna



Czy Pana(i) zdaniem demencja jest odwracalna?
Podstawa: osoby spoza grupy ryzyka i niepełniące roli opiekuna, n=683.

osoby spoza grupy ryzyka i niepełniące roli opiekuna



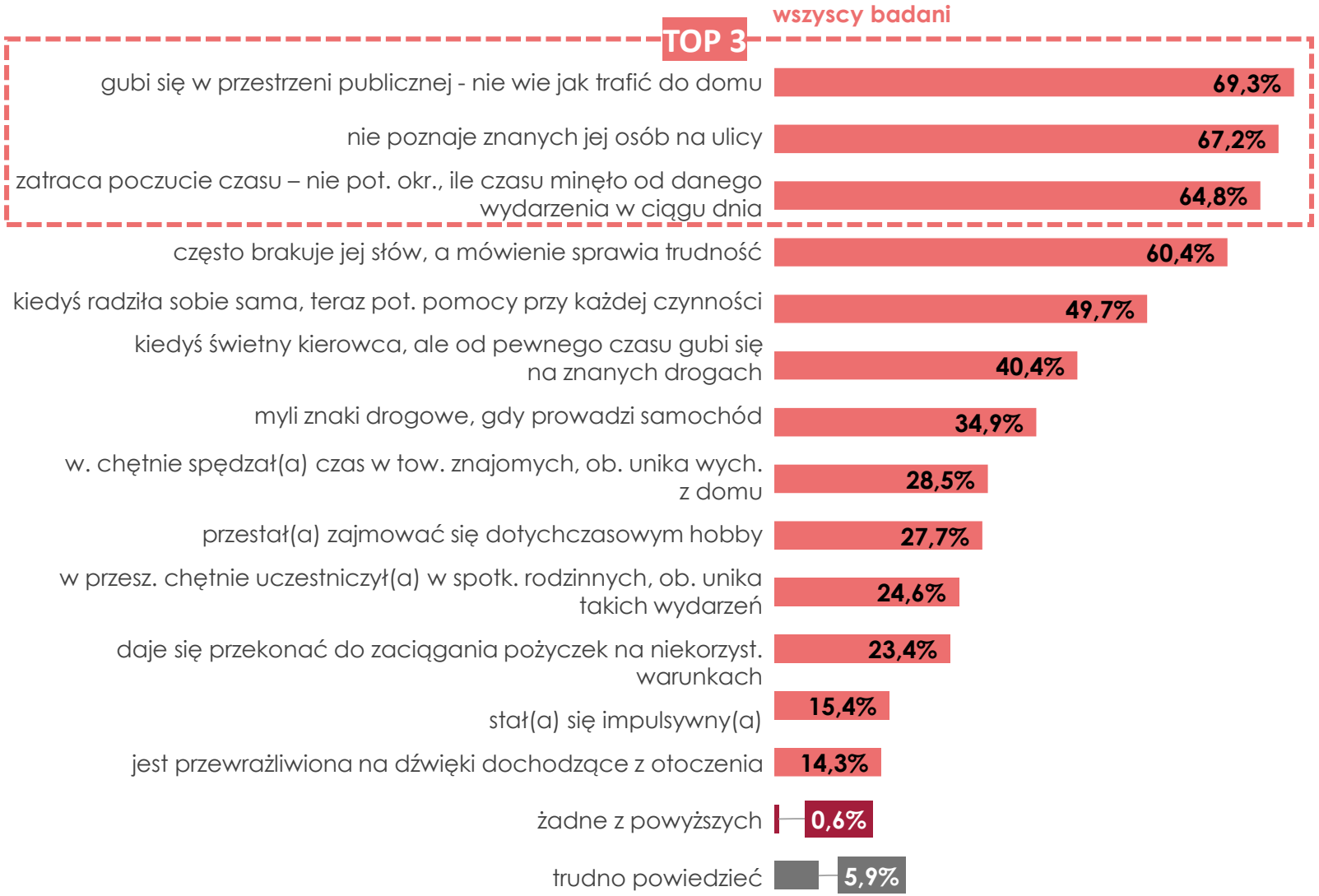


Badani spoza grupy ryzyka i niepełniący roli opiekuna, podobnie jak opiekunowie, prawidłowo wskazali inną nazwę demencji – otępienie (40,8%). Podobny odsetek wskazań odnotowała odpowiedź, że jest to choroba starcza (40,1%).

Tak jak respondenci z pozostałych grup, większość badanych jest zdania, że demencja jest postępująca i nieodwracalna. Jednak blisko co piąty badany tej grupy wskazywał, że zaburzenie to może być odwracalne, ale to jest zależne od przyczyny jaka ją wywołuje.

ZNAJOMOŚĆ DEMENCJI

Które z poniższych zachowań, Pana(i) zdaniem, przejawia osoba z demencją?
Podstawa: wszyscy badani, N=815.



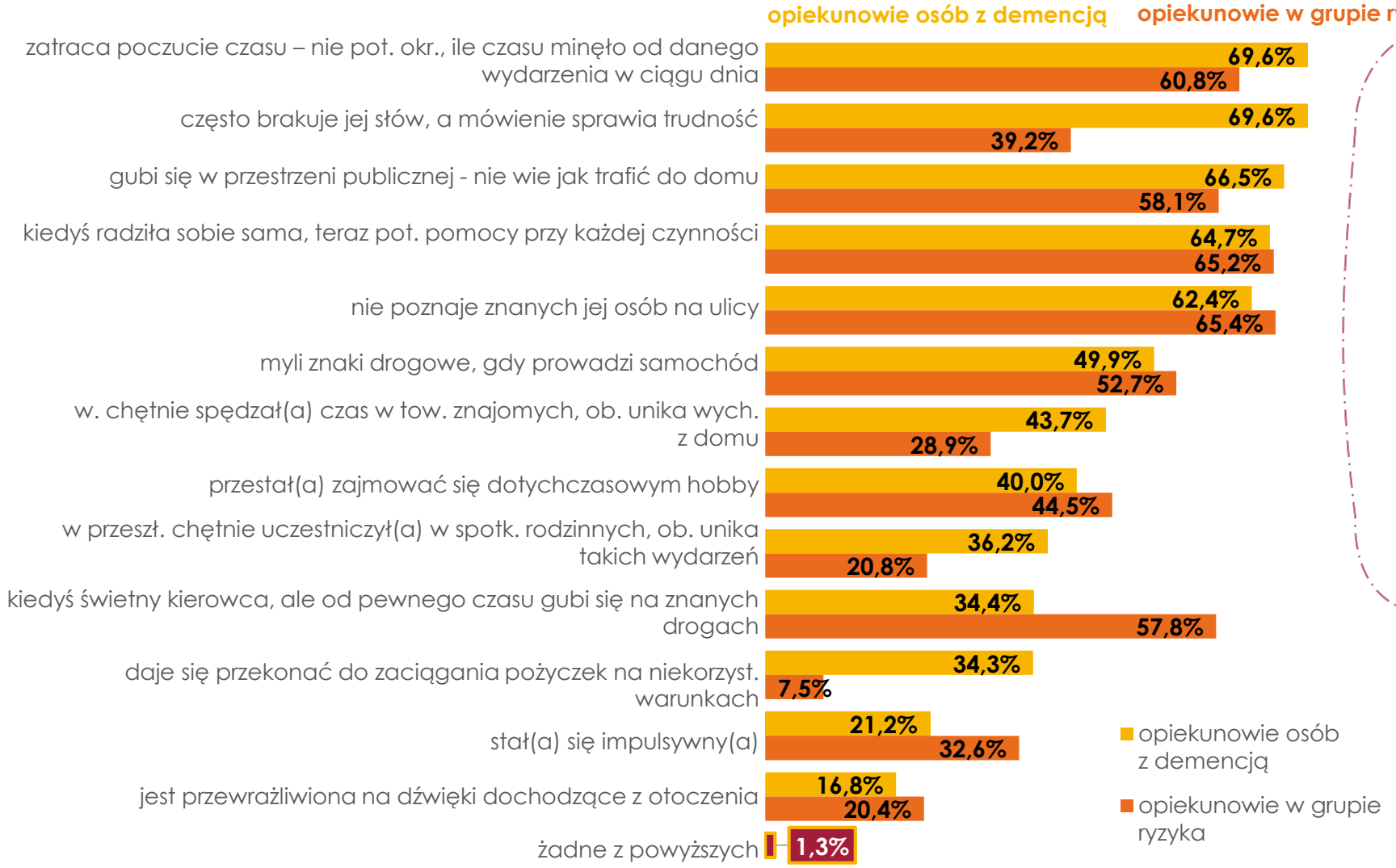
Zdaniem większości uczestników badania, osoba z demencją przede wszystkim przejawia zachowania związane **z ograniczoną percepcją przestrzenną** (problem w dotarciu do domu – 69,3%). Również w opinii respondentów osoba taka przejawia **problemy z rozpoznawaniem znajomych jej twarzy** (67,2%) oraz **cechuje się dezorientacją czasu – nie umie oszacować ile minęło od danego wydarzenia w ciągu dnia** (64,8%). Relatywnie często osoby z demencją postrzegane są także jako te, którym brakuje słów, a mówienie sprawia im trudność (60,4%).

Zachowania uznawane za mniej charakterystyczne dla demencji są rzadziej rozpoznawane przez uczestników badania jako związane z tym zaburzeniem, tj. mylenie znaków drogowych podczas kierowania samochodem, unikanie uczestnictwa w spotkaniach rodzinnych czy zaprzestania zajmowania się dotychczasowym hobby.

Impulsywność w działaniu, mimo że wcześniej nie występowała u danej osoby (15,4%), oraz **nadmierna wrażliwość na bodźce dźwiękowe z otoczenia** (14,3%), **to cechy najrzadziej** wskazywane przez respondentów jako **charakterystyczne dla osób z demencją**.

ZNAJOMOŚĆ DEMENCJI

Które z poniższych zachowań, Pana(i) zdaniem, przejawia osoba z demencją?
Podstawa: opiekunowie osób z demencją (n=66), opiekunowie w grupie ryzyka (n=15*).



Opiekunowie **w pierwszej kolejności** zwracali uwagę na **zachowania** osób z demencją związane z **zaburzonym poczuciem czasu** oraz **trudnościami w mówieniu i dobieraniu słów** (przy czym zdecydowanie rzadziej tę odpowiedź zaznaczali opiekunowie, u których występują również objawy tego zaburzenia).

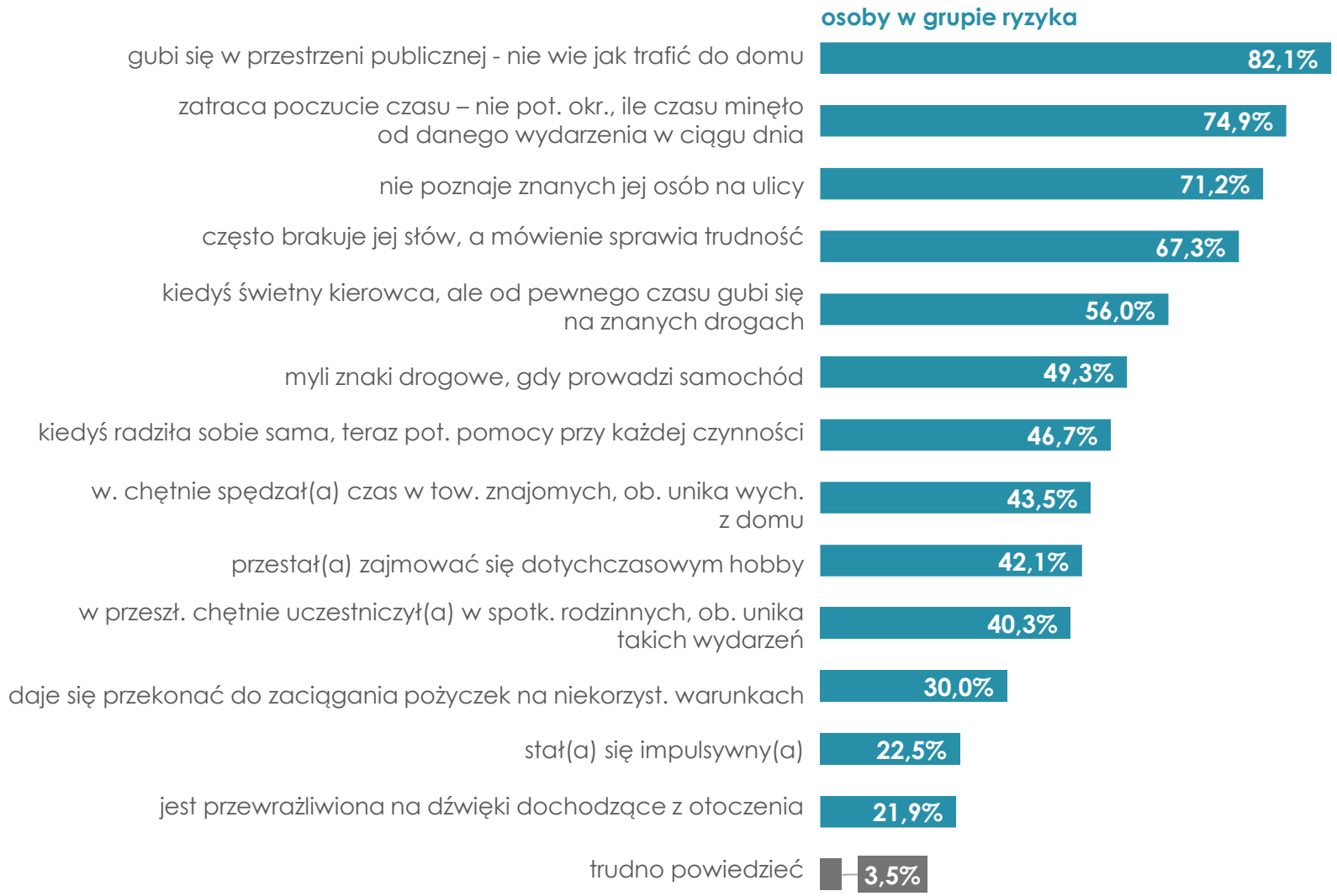
Respondenci z obu grup wskazywali także na problemy w odnajdywaniu się w przestrzeni publicznej (66,5%, 58,1%) oraz zwiększonej potrzebie pomocy przy każdej czynności (64,7%, 65,2%).

Do zachowań najrzadziej kojarzonych przez opiekunów z demencją należą **impulsywność** (21,2%, 32,5%) oraz **nadwrażliwość na dźwięki z otoczenia.**

* Niska liczebność grupy.

ZNAJOMOŚĆ DEMENCJI

Które z poniższych zachowań, Pana(i) zdaniem, przejawia osoba z demencją?
Podstawa: osoby w grupie ryzyka, n=33.

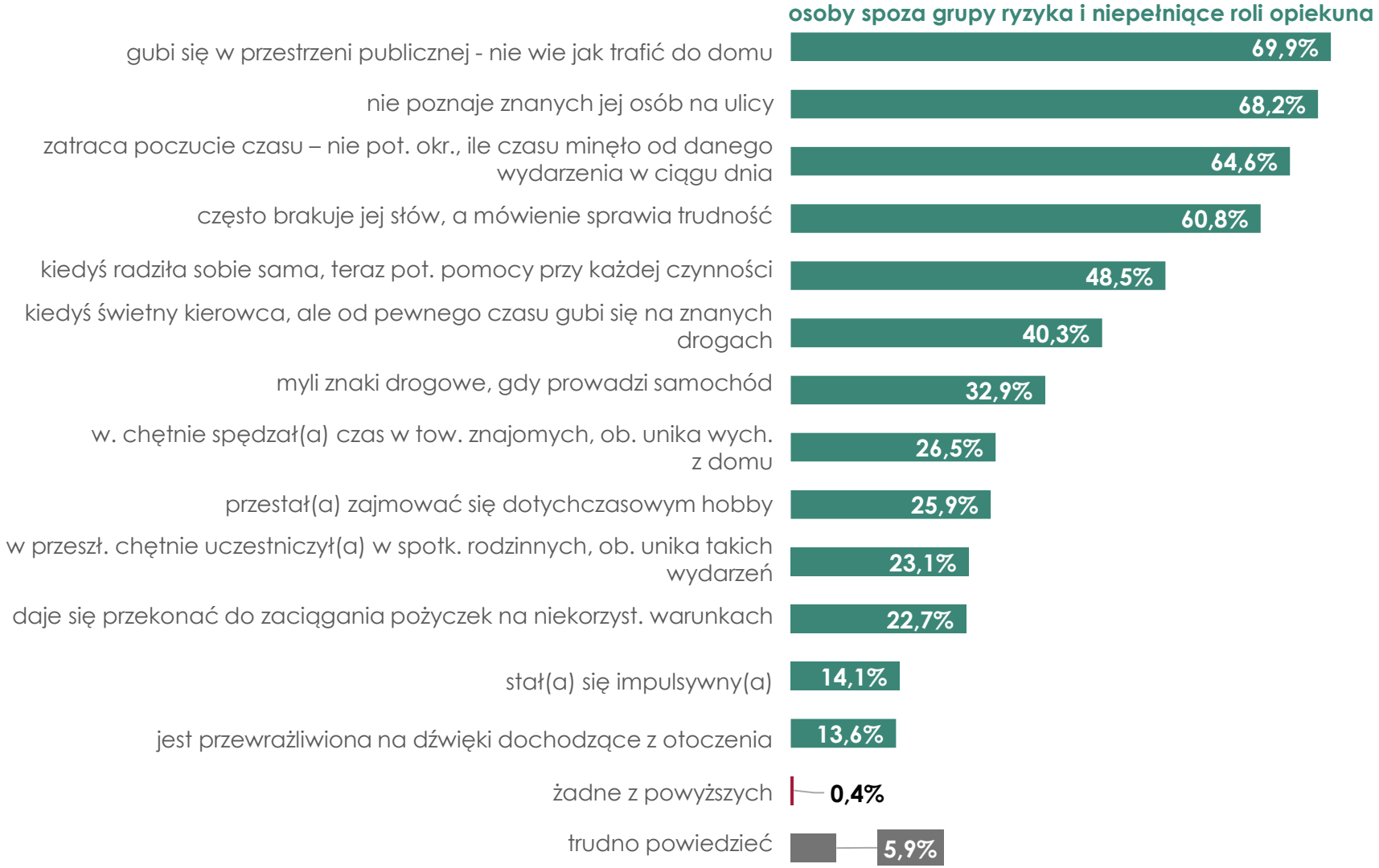


Osoby zakwalifikowane do tej grupy **wskazywały, podobnie jak opiekunowie**, że osoba z demencją przede wszystkim **cechuje się utratą orientacji w przestrzeni publicznej (82,1%).** Również **trudności związane z określeniem czasu pomiędzy wydarzeniami w ciągu dnia (74,9%) oraz rozpoznaniem znajomych ludzi spotkanych na ulicy** (71,2%) to zachowania charakterystyczne dla osób mających to zaburzenie.

Również podobnie jak grupy opiekunów, impulsywność oraz nadwrażliwość na dźwięki z otoczenia nie są zachowaniami, które kojarzone są z osobami z demencją.

ZNAJOMOŚĆ DEMENCJI

Które z poniższych zachowań, Pana(i) zdaniem, przejawia osoba z demencją?
Podstawa: osoby spoza grupy ryzyka i niepełniące roli opiekuna, n=683.

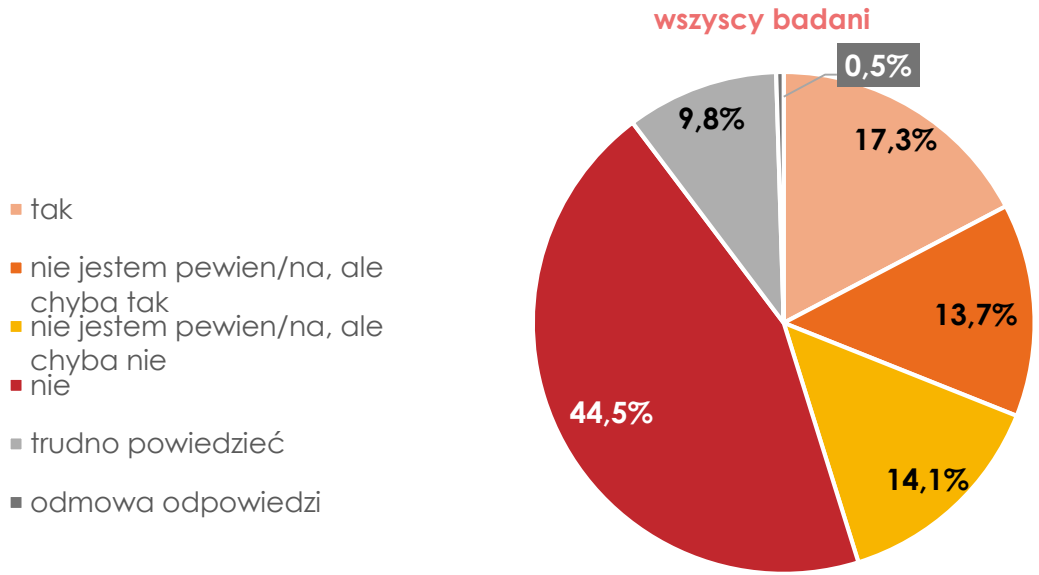


Również osoby niemające bezpośredniego kontaktu z osobami cierpiącymi na demencję najczęściej **wiązały to zaburzenie z zachowaniami** takimi jak **dezorientacja w przestrzeni publicznej** oraz **trudności w rozpoznawaniu znanych im osób napotkanych poza środowiskiem domowym.**

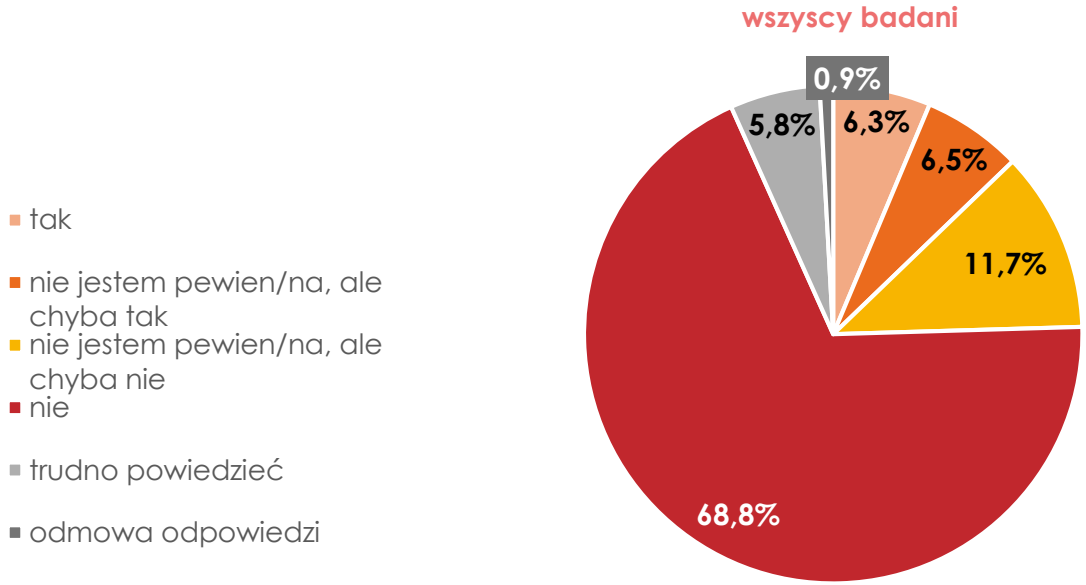
Ta grupa badanych, podobnie jak osoby posiadające większe doświadczenie z omawianym zaburzeniem, **nie łączyły impulsywności ani nadwrażliwości na dźwięki dochodzące z otoczenia z typowymi objawami demencji.**

DEMENCJA W NAJBLIŻSZYM OTOCZENIU

Czy w Pana(i) bliskim otoczeniu znajduje się osoba, u której zaobserwował(a) Pan(i) wskazane objawy demencji?
Podstawa: wszyscy badani, N=815.



A czy zauważył(a) Pan(i) u siebie którykolwiek z objawów?
Podstawa: wszyscy badani, N=815.



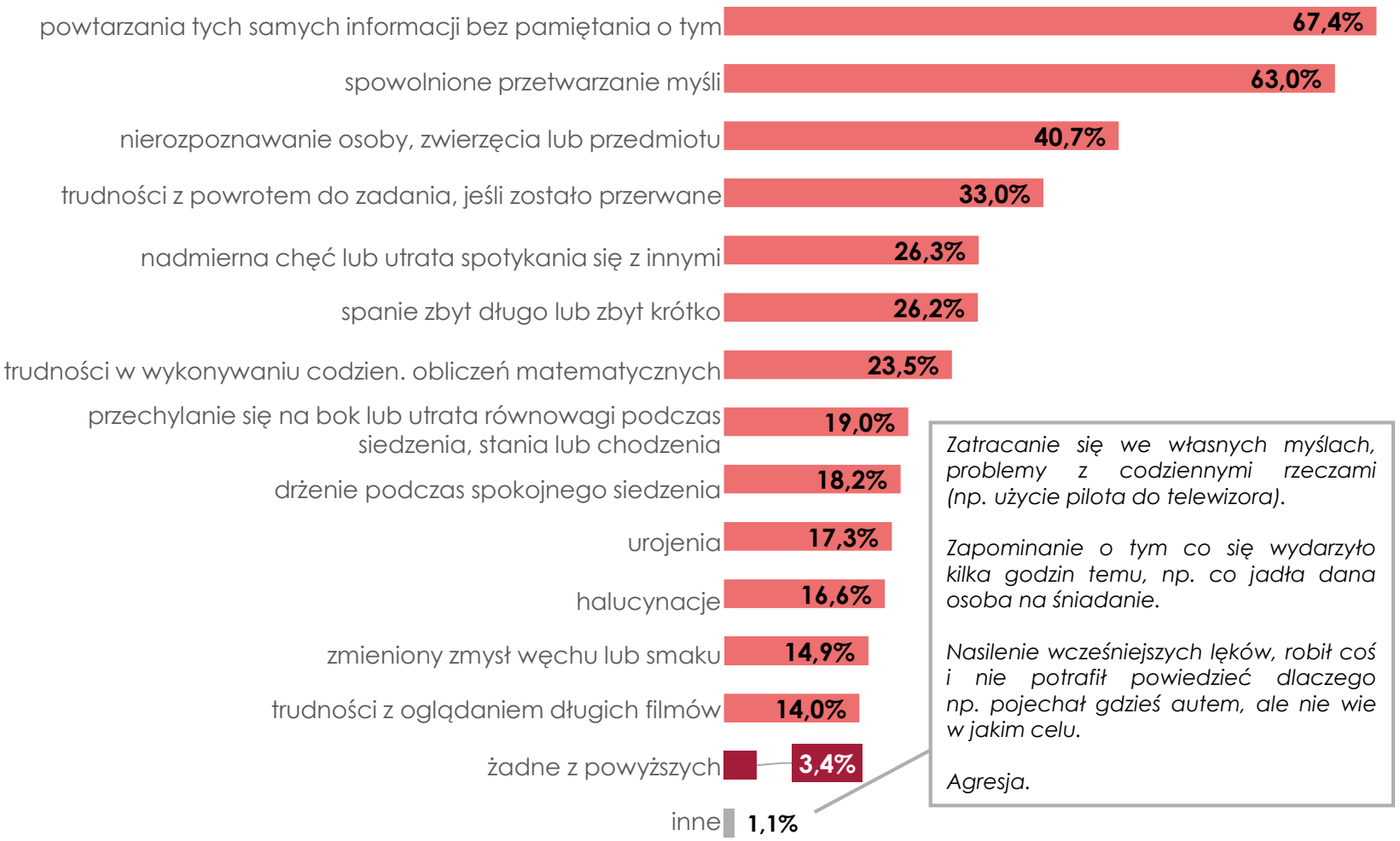
Respondenci zapytani zostali o to czy w swoim otoczeniu obserwują osoby z objawami demencji. **Blisko co trzeci badany wskazał, że w jego otoczeniu znajduje się taka osoba. Natomiast ponad połowa** ankietowanych była zdania, że **żadna z bliskich im osób nie przejawia objawów tego zaburzenia.**

Badani zostali zapytani także o to czy u siebie zaobserwowali którykolwiek z objawów demencji.
Jak wynika z przeprowadzonego badania co dziesiąty badany dostrzega u siebie symptomy tego zaburzenia, jednak zaledwie 6,3% było tego pewnych (zaznaczyli odpowiedź „tak"). Natomiast 4 na 5 badanych było zdania, że żadne z zachowań charakterystycznych dla demencji nie odpowiada jego osobie.

DEMENCJA W NAJBLIŻSZYM OTOCZENIU

Proszę wskazać, które z wymienionych poniżej objawów pojawiły się u Pana(i) bliskiej osoby- nawet jeśli początkowo nie wydawały się Panu(i) istotne.

Podstawa: badani, którzy w swoim bliskim otoczeniu mają osoby, u których zaobserwowali objawy demencji (odpowiedzieli *tak* lub *nie jestem pewien(pewna), ale chyba tak)*, n=255.



Zatracanie się we własnych myślach, problemy z codziennymi rzeczami (np. użycie pilota do telewizora).

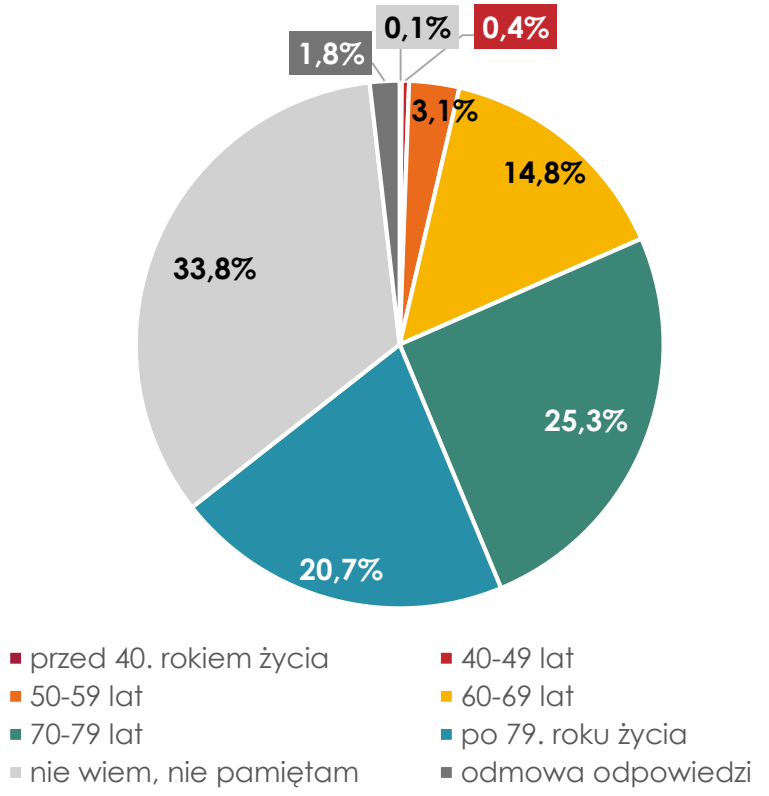
Zapominanie o tym co się wydarzyło kilka godzin temu, np. co jadła dana osoba na śniadanie.

Nasilenie wcześniejszych lęków, robił coś i nie potrafił powiedzieć dlaczego np. pojechał gdzieś autem, ale nie wie w jakim celu.

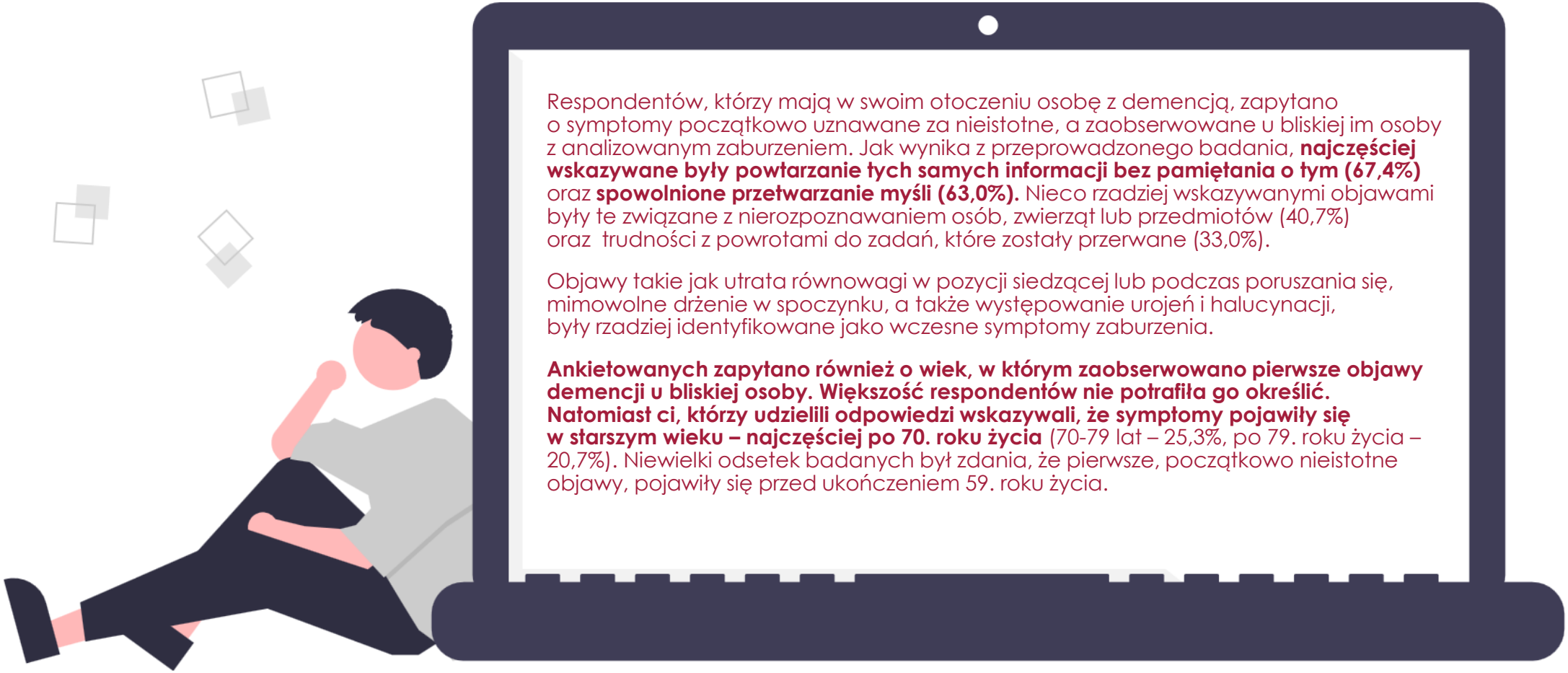
Agresja.

W jakim wieku zaobserwowano pierwsze objawy demencji u Pana(i) bliskiej osoby?

Podstawa: badani, którzy w swoim bliskim otoczeniu mają osoby, u których zaobserwowali objawy demencji (odpowiedzieli *tak* lub *nie jestem pewien(pewna), ale chyba tak)*, n=255.



DEMENCJA W NAJBLIŻSZYM OTOCZENIU



Respondentów, którzy mają w swoim otoczeniu osobę z demencją, zapytano o symptomy początkowo uznawane za nieistotne, a zaobserwowane u bliskiej im osoby z analizowanym zaburzeniem. Jak wynika z przeprowadzonego badania, **najczęściej wskazywane były powtarzanie tych samych informacji bez pamiętania o tym (67,4%)** oraz **spowolnione przetwarzanie myśli (63,0%).** Nieco rzadziej wskazywanymi objawami były te związane z nierozpoznawaniem osób, zwierząt lub przedmiotów (40,7%) oraz trudności z powrotami do zadań, które zostały przerwane (33,0%).

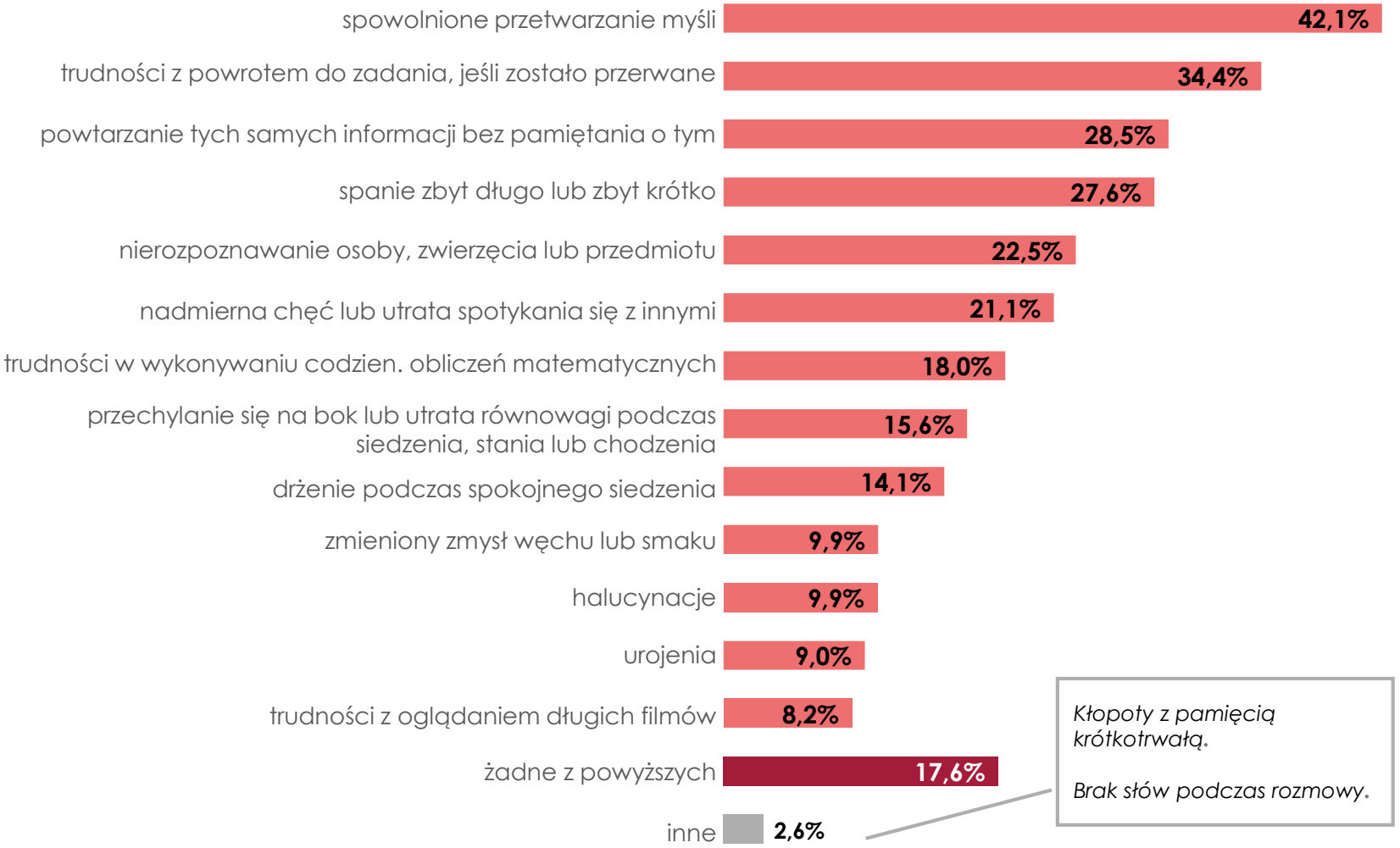
Objawy takie jak utrata równowagi w pozycji siedzącej lub podczas poruszania się, mimowolne drżenie w spoczynku, a także występowanie urojeń i halucynacji, były rzadziej identyfikowane jako wczesne symptomy zaburzenia.

Ankietowanych zapytano również o wiek, w którym zaobserwowano pierwsze objawy demencji u bliskiej osoby. Większość respondentów nie potrafiła go określić. Natomiast ci, którzy udzielili odpowiedzi wskazywali, że symptomy pojawiły się w starszym wieku – najczęściej po 70. roku życia (70-79 lat – 25,3%, po 79. roku życia – 20,7%). Niewielki odsetek badanych był zdania, że pierwsze, początkowo nieistotne objawy, pojawiły się przed ukończeniem 59. roku życia.

DEMENCJA W INDYWIDUALNYM DOŚWIADCZENIU

Proszę wskazać, które z wymienionych poniżej objawów pojawiły się u Pana(i) - nawet jeśli początkowo nie wydawały się Panu(i) istotne.

Podstawa: badani, którzy u siebie zaobserwowali objawy demencji (odpowiedzieli *tak* lub *nie jestem pewien(pewna), ale chyba tak*), n=103.

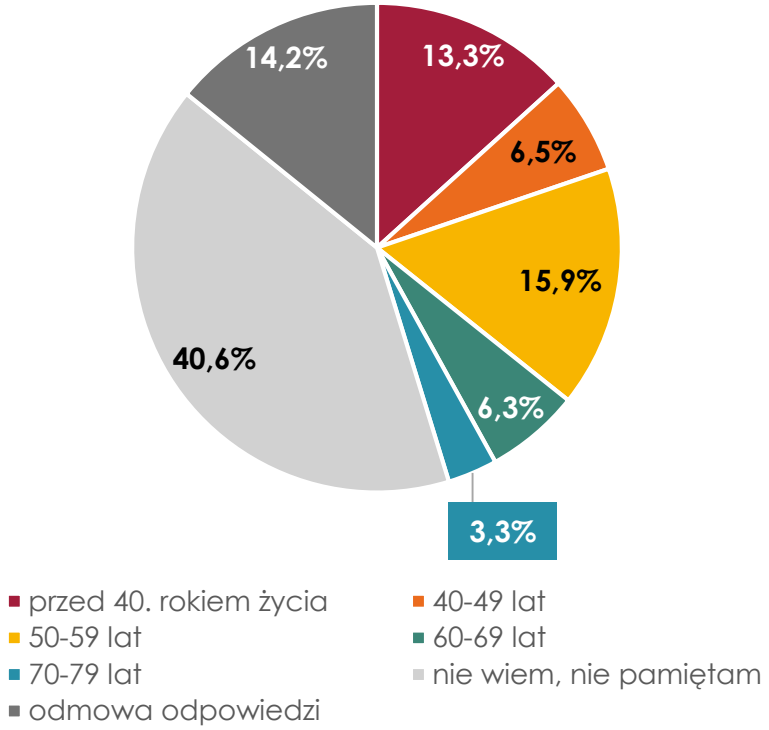


Kłopoty z pamięcią krótkotrwałą.

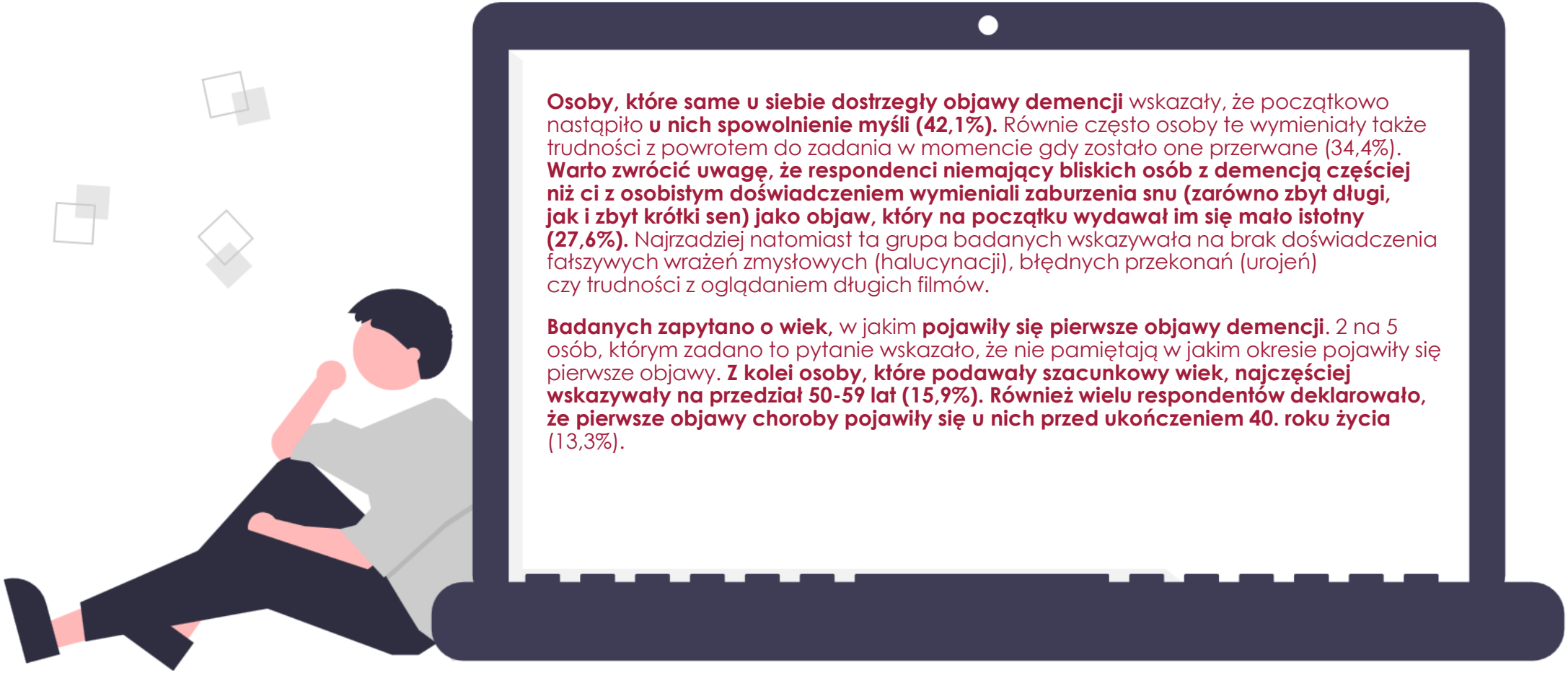
Brak słów podczas rozmowy.

W jakim wieku zaobserwował(a) Pan(i) u siebie pierwsze objawy?

Podstawa: badani, którzy u siebie zaobserwowali objawy demencji (odpowiedzieli *tak* lub *nie jestem pewien(pewna), ale chyba tak*), n=103.



DEMENCJA W INDYWIDUALNYM DOŚWIADCZENIU

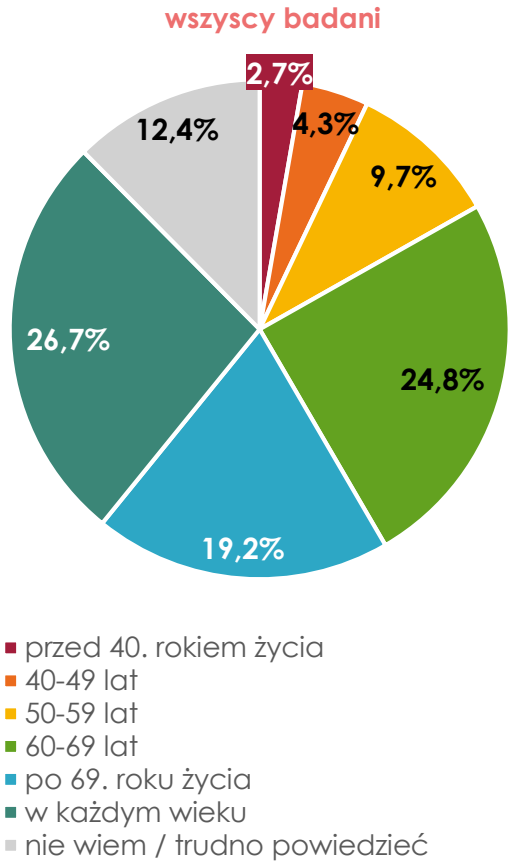


Osoby, które same u siebie dostrzegły objawy demencji wskazały, że początkowo nastąpiło **u nich spowolnienie myśli (42,1%).** Równie często osoby te wymieniały także trudności z powrotem do zadania w momencie gdy zostało one przerwane (34,4%). **Warto zwrócić uwagę, że respondenci niemający bliskich osób z demencją częściej niż ci z osobistym doświadczeniem wymieniali zaburzenia snu (zarówno zbyt długi, jak i zbyt krótki sen) jako objaw, który na początku wydawał im się mało istotny (27,6%).** Najrzadziej natomiast ta grupa badanych wskazywała na brak doświadczenia fałszywych wrażeń zmysłowych (halucynacji), błędnych przekonań (urojeń) czy trudności z oglądaniem długich filmów.

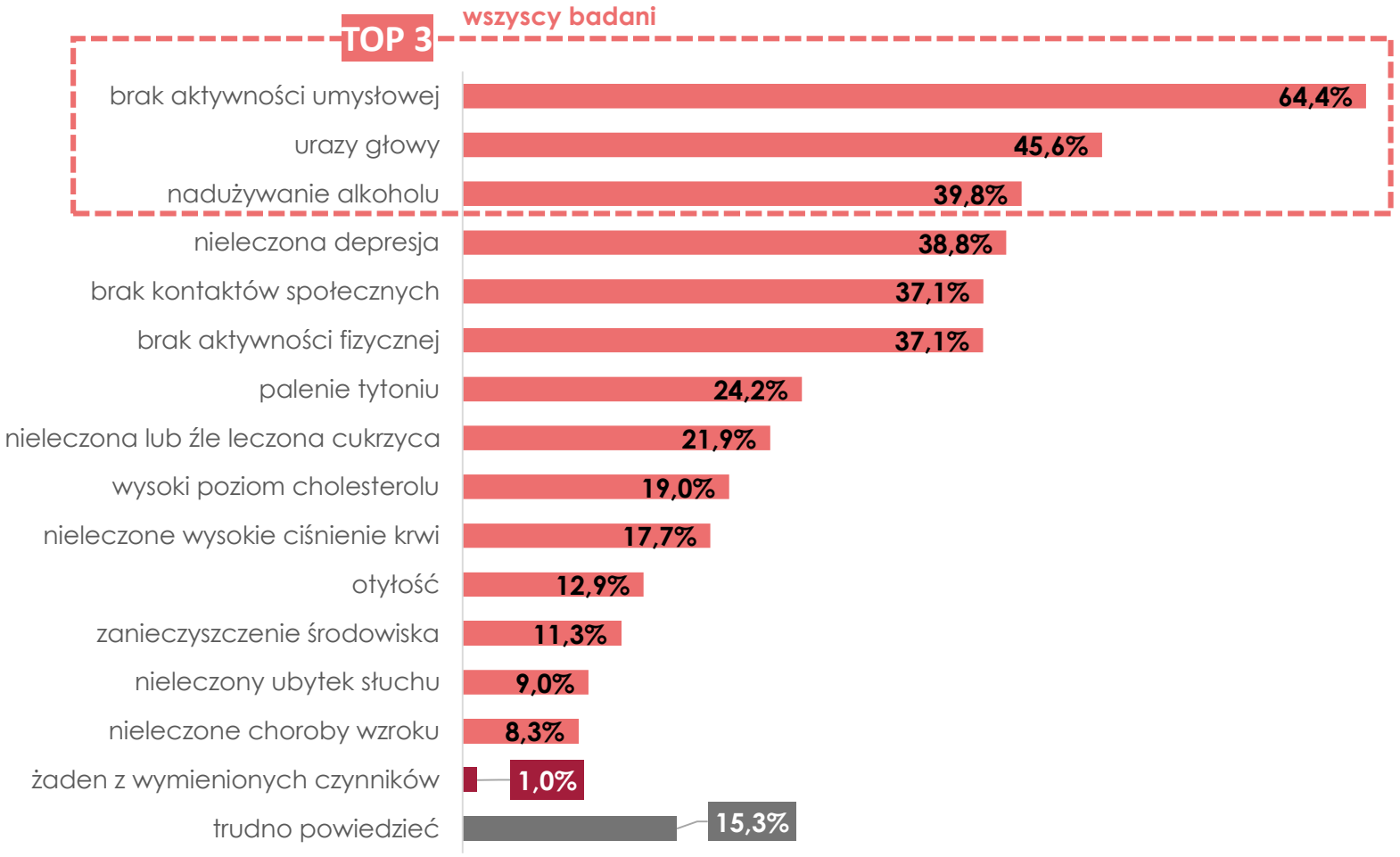
Badanych zapytano o wiek, w jakim **pojawiły się pierwsze objawy demencji**. 2 na 5 osób, którym zadano to pytanie wskazało, że nie pamiętają w jakim okresie pojawiły się pierwsze objawy. **Z kolei osoby, które podawały szacunkowy wiek, najczęściej wskazywały na przedział 50-59 lat (15,9%). Również wielu respondentów deklarowało, że pierwsze objawy choroby pojawiły się u nich przed ukończeniem 40. roku życia** (13,3%).

BRAK AKTYWNOŚCI UMYSŁOWEJ JAKO CZYNNIK ZWIĘKSZAJĄCY RYZYKO POJAWIENIA SIĘ DEMENCJI

W jakim wieku, Pana(i) zdaniem, może pojawić się demencja?
Podstawa: wszyscy badani, N=815.

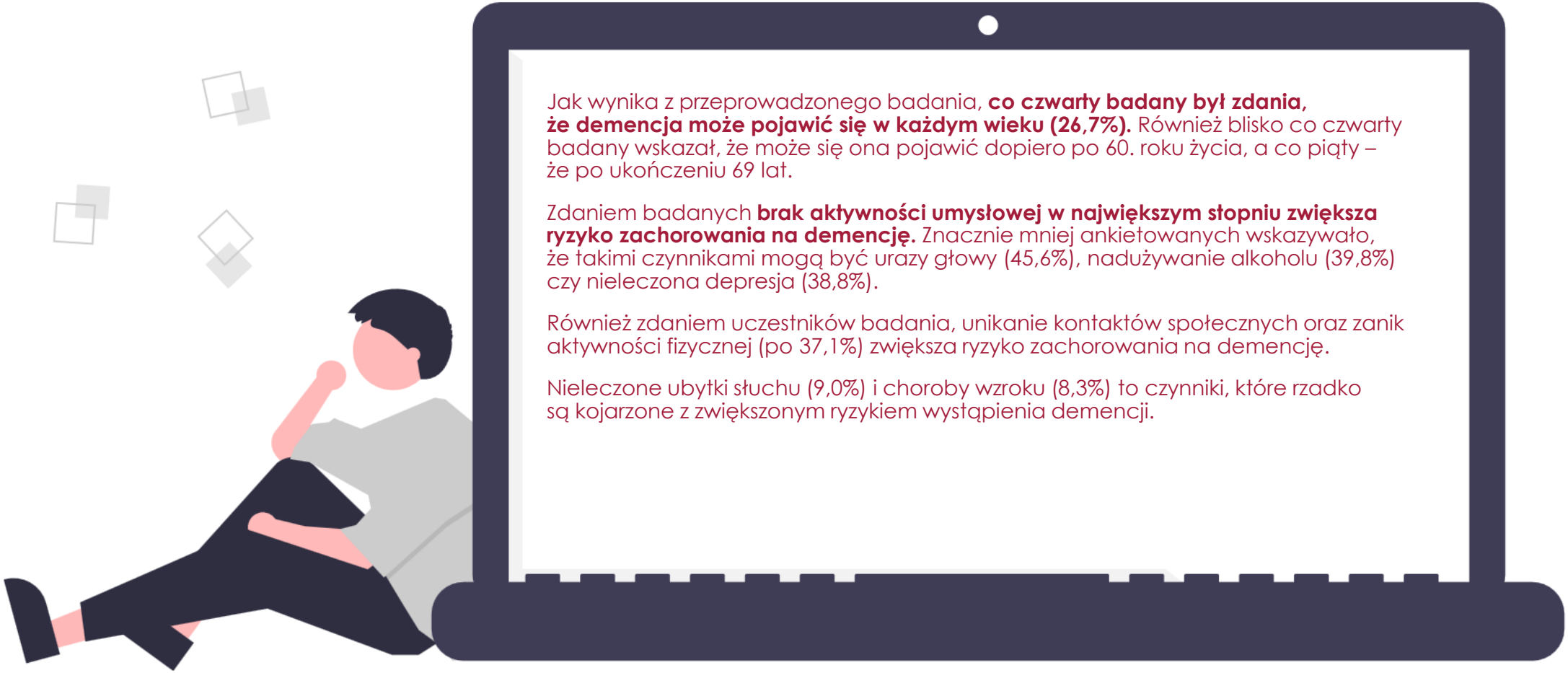


Które z niżej wymienionych czynników, według Pana(i) mogą zwiększać ryzyko zachorowania na demencję?
Podstawa: wszyscy badani, N=815.



Fundacja Hospicyjna

BRAK AKTYWNOŚCI UMYSŁOWEJ JAKO CZYNNIK ZWIĘKSZAJĄCY RYZYKO POJAWIENIA SIĘ DEMENCJI



Jak wynika z przeprowadzonego badania, **co czwarty badany był zdania, że demencja może pojawić się w każdym wieku (26,7%).** Również blisko co czwarty badany wskazał, że może się ona pojawić dopiero po 60. roku życia, a co piąty – że po ukończeniu 69 lat.

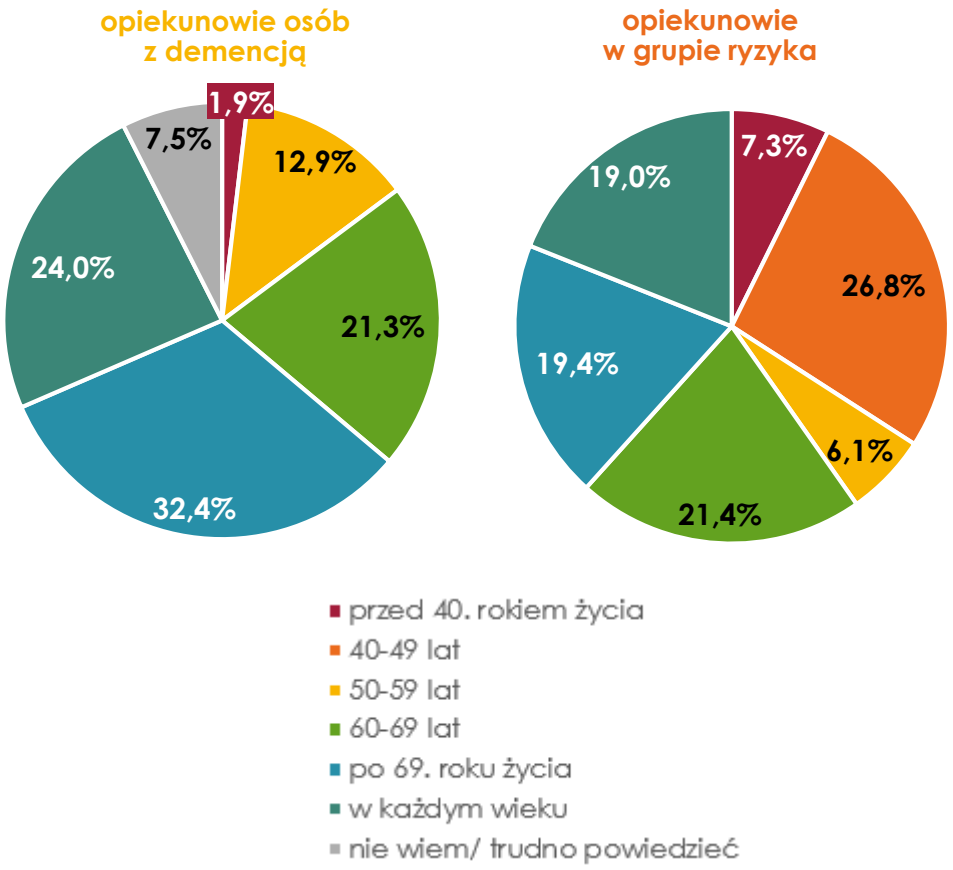
Zdaniem badanych **brak aktywności umysłowej w największym stopniu zwiększa ryzyko zachorowania na demencję.** Znacznie mniej ankietowanych wskazywało, że takimi czynnikami mogą być urazy głowy (45,6%), nadużywanie alkoholu (39,8%) czy nieleczona depresja (38,8%).

Również zdaniem uczestników badania, unikanie kontaktów społecznych oraz zanik aktywności fizycznej (po 37,1%) zwiększa ryzyko zachorowania na demencję.

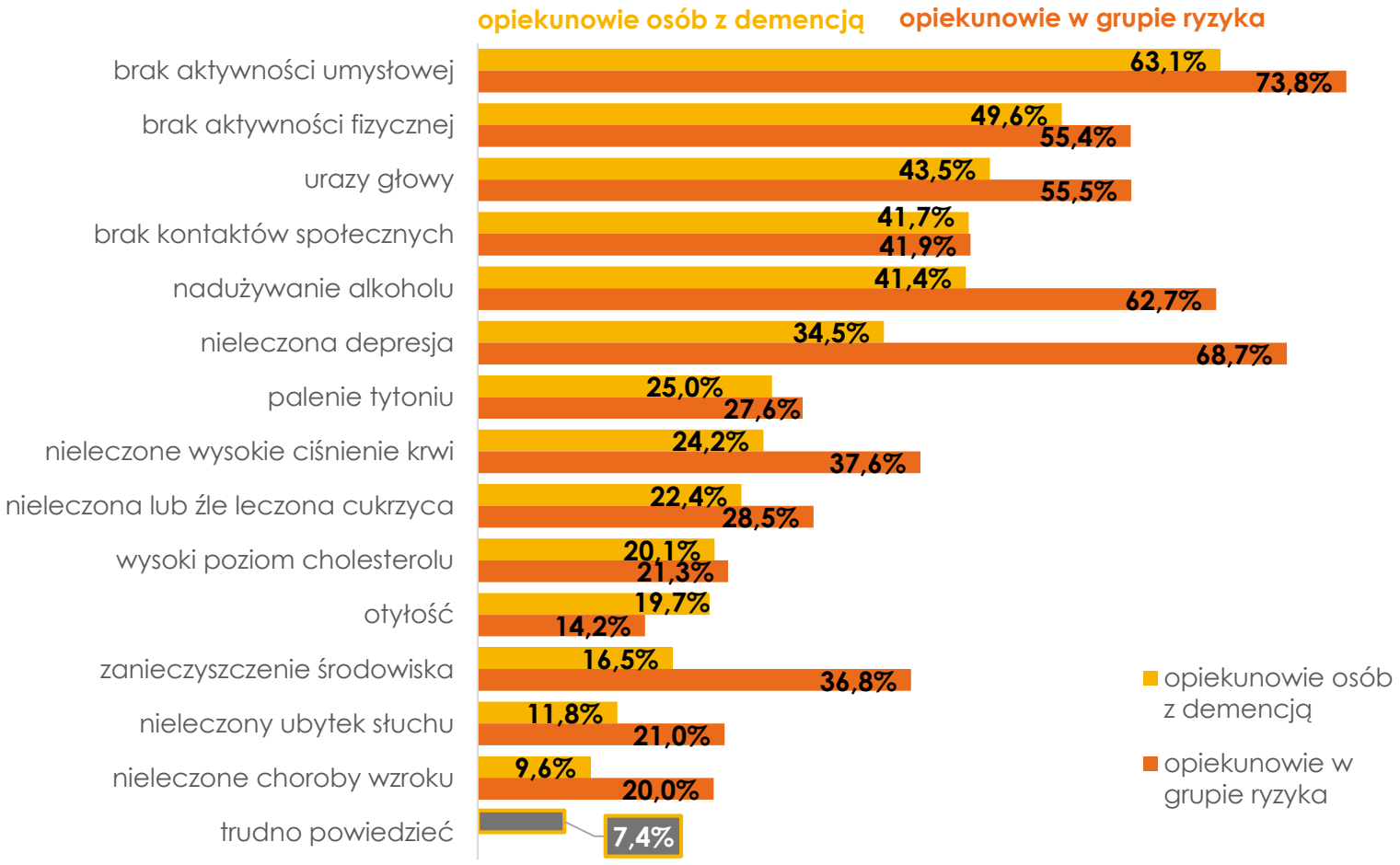
Nieleczone ubytki słuchu (9,0%) i choroby wzroku (8,3%) to czynniki, które rzadko są kojarzone z zwiększonym ryzykiem wystąpienia demencji.

BRAK AKTYWNOŚCI UMYSŁOWEJ JAKO CZYNNIK ZWIĘKSZAJĄCY RYZYKO POJAWIENIA SIĘ DEMENCJI

W jakim wieku, Pana(i) zdaniem, może pojawić się demencja?
Podstawa: opiekunowie osób z demencją (n=66), opiekunowie w grupie ryzyka (n=15*).



Które z niżej wymienionych czynników, według Pana(i) mogą zwiększać ryzyko zachorowania na demencję?
Podstawa: opiekunowie osób z demencją (n=66), opiekunowie w grupie ryzyka (n=15*).

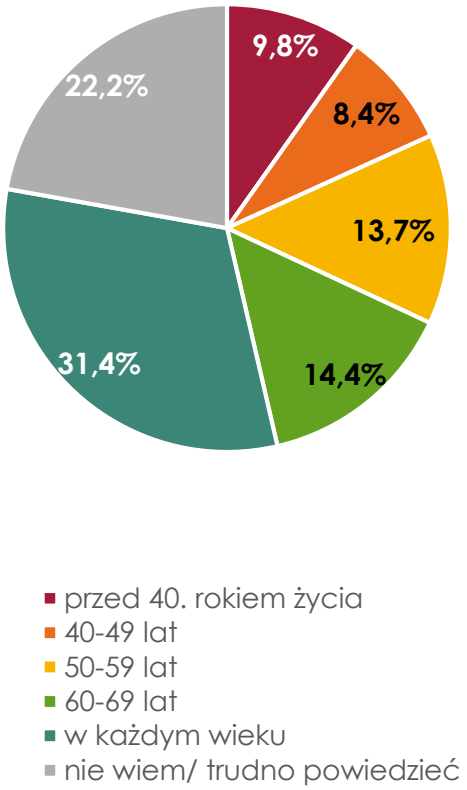


* Niska liczebność grupy.

BRAK AKTYWNOŚCI UMYSŁOWEJ JAKO CZYNNIK ZWIĘKSZAJĄCY RYZYKO POJAWIENIA SIĘ DEMENCJI

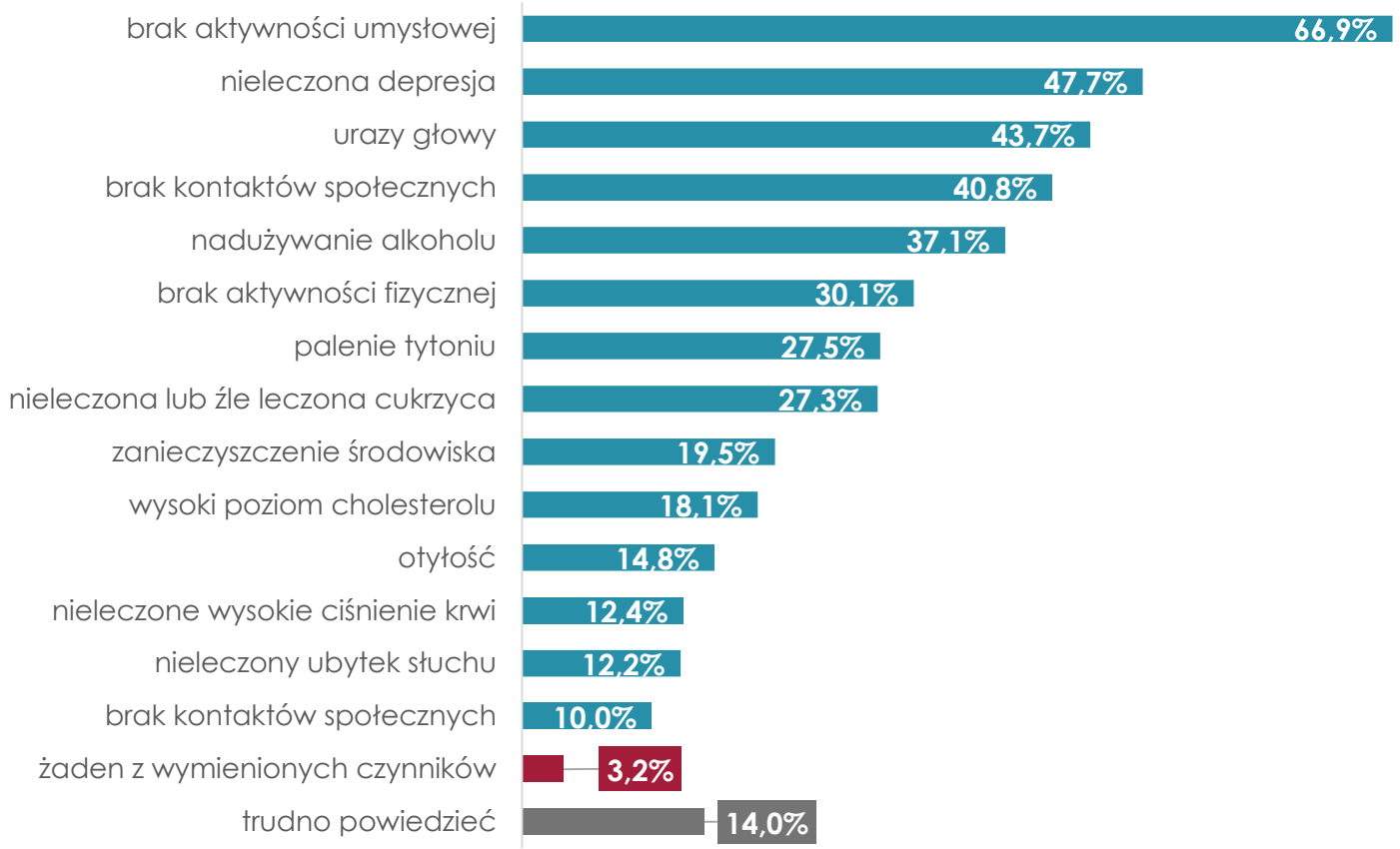
W jakim wieku, Pana(i) zdaniem, może pojawić się demencja?
Podstawa: osoby w grupie ryzyka, n=33.

osoby w grupie ryzyka



Które z niżej wymienionych czynników, według Pana(i) mogą zwiększać ryzyko zachorowania na demencję?
Podstawa: osoby w grupie ryzyka, n=33.

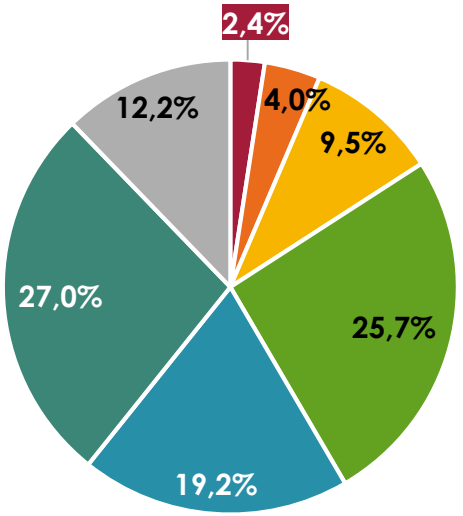
osoby w grupie ryzyka



BRAK AKTYWNOŚCI UMYSŁOWEJ JAKO CZYNNIK ZWIĘKSZAJĄCY RYZYKO POJAWIENIA SIĘ DEMENCJI

W jakim wieku, Pana(i) zdaniem, może pojawić się demencja?
Podstawa: osoby spoza grupy ryzyka i niepełniące roli opiekuna, n=683.

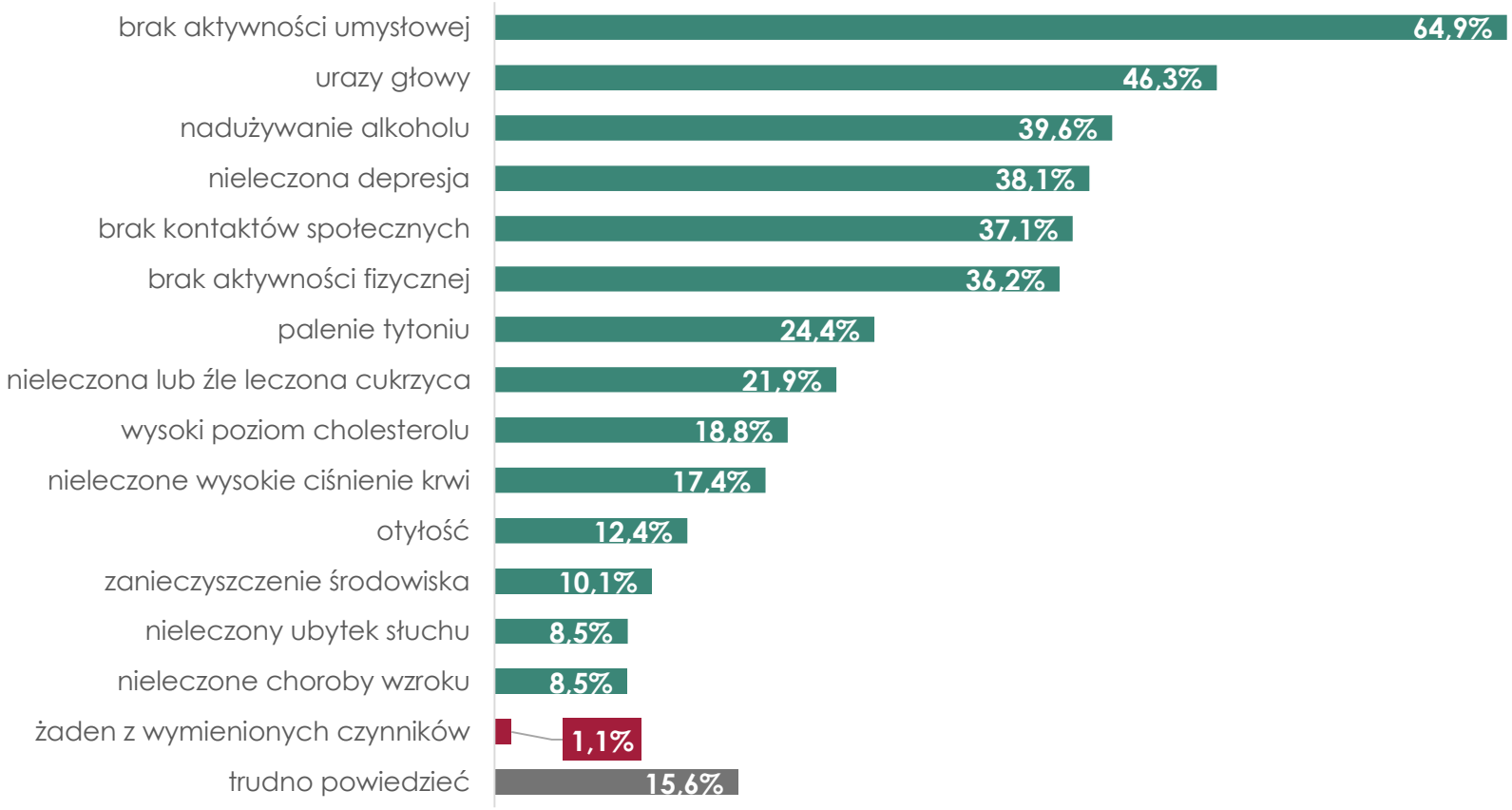
osoby spoza grupy ryzyka i niepełniące roli opiekuna



- przed 40. rokiem życia
- 40-49 lat
- 50-59 lat
- 60-69 lat
- po 69. roku życia
- w każdym wieku
- nie wiem/ trudno powiedzieć

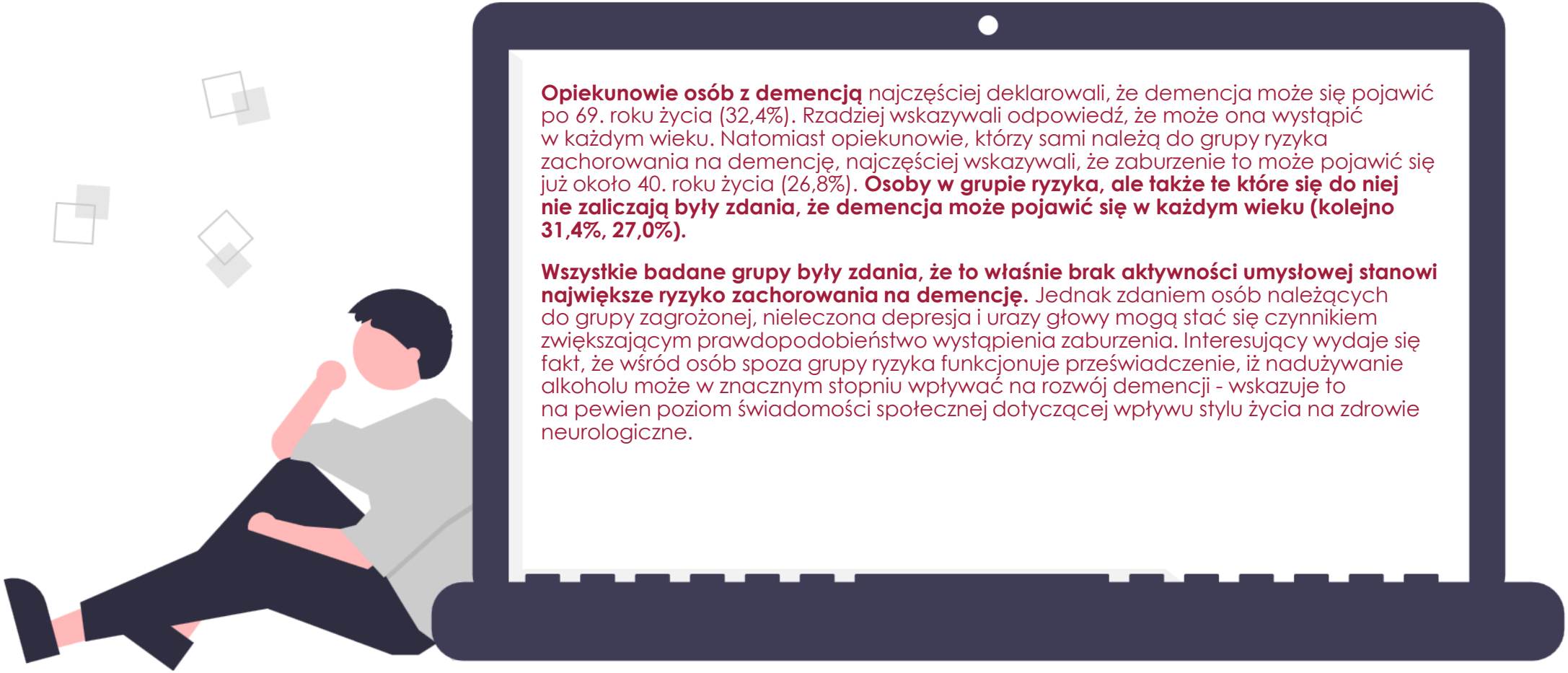
Które z niżej wymienionych czynników, według Pana(i) mogą zwiększać ryzyko zachorowania na demencję?
Podstawa: osoby spoza grupy ryzyka i niepełniące roli opiekuna, n=683.

osoby spoza grupy ryzyka i niepełniące roli opiekuna



Fundacja Hospicyjna

BRAK AKTYWNOŚCI UMYSŁOWEJ JAKO CZYNNIK ZWIĘKSZAJĄCY RYZYKO POJAWIENIA SIĘ DEMENCJI



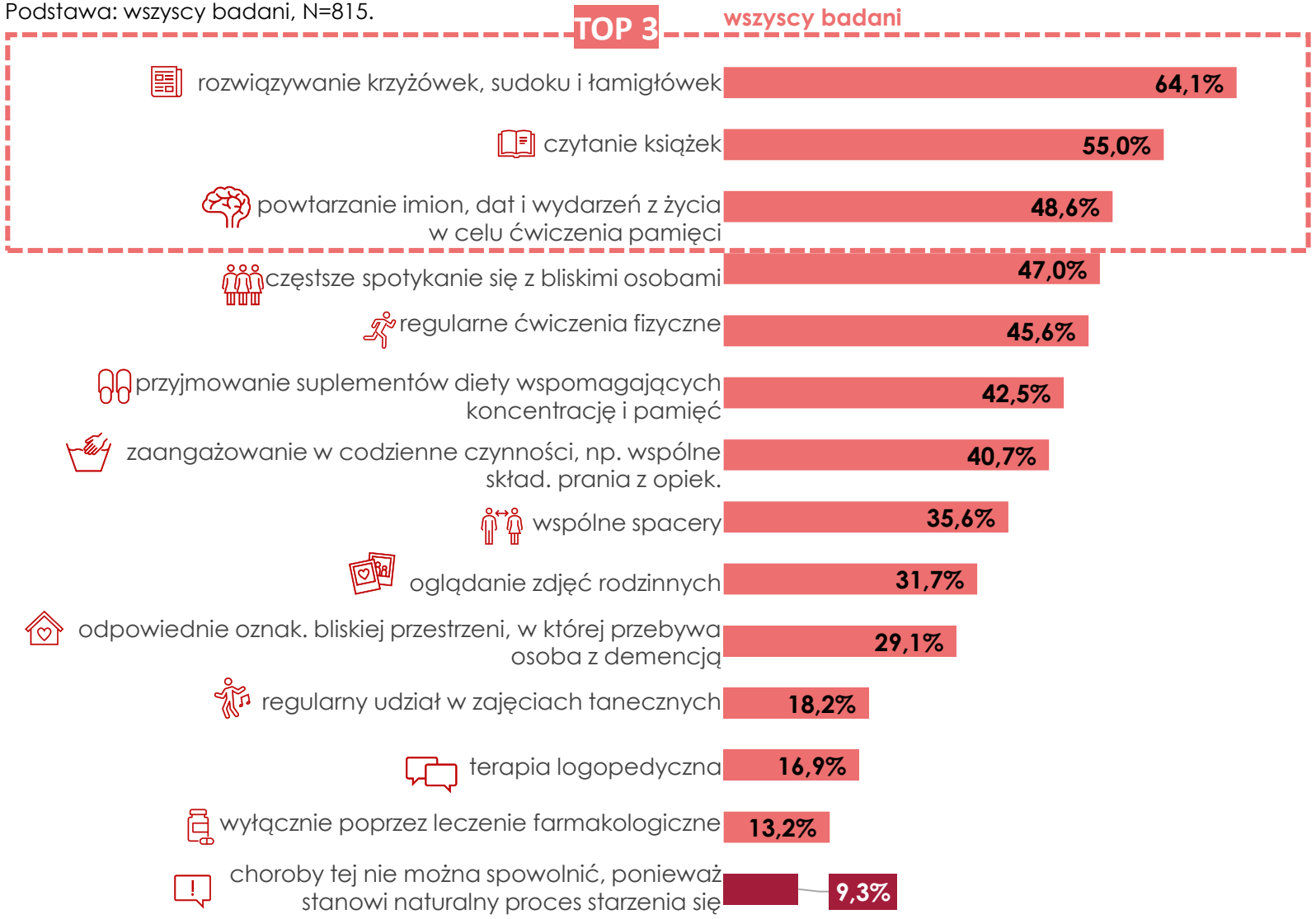
Opiekunowie osób z demencją najczęściej deklarowali, że demencja może się pojawić po 69. roku życia (32,4%). Rzadziej wskazywali odpowiedź, że może ona wystąpić w każdym wieku. Natomiast opiekunowie, którzy sami należą do grupy ryzyka zachorowania na demencję, najczęściej wskazywali, że zaburzenie to może pojawić się już około 40. roku życia (26,8%). **Osoby w grupie ryzyka, ale także te które się do niej nie zaliczają były zdania, że demencja może pojawić się w każdym wieku (kolejno 31,4%, 27,0%).**

Wszystkie badane grupy były zdania, że to właśnie brak aktywności umysłowej stanowi największe ryzyko zachorowania na demencję. Jednak zdaniem osób należących do grupy zagrożonej, nieleczona depresja i urazy głowy mogą stać się czynnikiem zwiększającym prawdopodobieństwo wystąpienia zaburzenia. Interesujący wydaje się fakt, że wśród osób spoza grupy ryzyka funkcjonuje przeświadczenie, iż nadużywanie alkoholu może w znacznym stopniu wpływać na rozwój demencji - wskazuje to na pewien poziom świadomości społecznej dotyczącej wpływu stylu życia na zdrowie neurologiczne.

Fundacja Hospicyjna
Hospicjum to też Życie

ROZWIĄZYWANIE KRZYŻÓWEK SPOWALNIA ROZWÓJ DEMENCJI

W jaki sposób Pana(i) zdaniem, można spowolnić rozwój demencji?
Podstawa: wszyscy badani, N=815.



Respondenci zostali zapytani **o sposoby spowolnienia rozwoju demencji. Najczęściej uczestnicy badania wskazywali odpowiedzi odnoszące się do ćwiczeń pamięci** takich jak: rozwiązywanie krzyżówek, sudoku i łamigłówek (64,1%), czytanie książek (55,0%) oraz powtarzanie imion, dat i wydarzeń z życia (48,6%). Natomiast nieco rzadziej uważali, że przyjmowanie suplementów diety wspomagających koncentrację i pamięć może pomóc w zahamowaniu postępu tego zaburzenia. Zdaniem ankietowanych to raczej aktywne ćwiczenie umysłu, a nie suplementacja, może skutecznie opóźnić rozwój demencji.

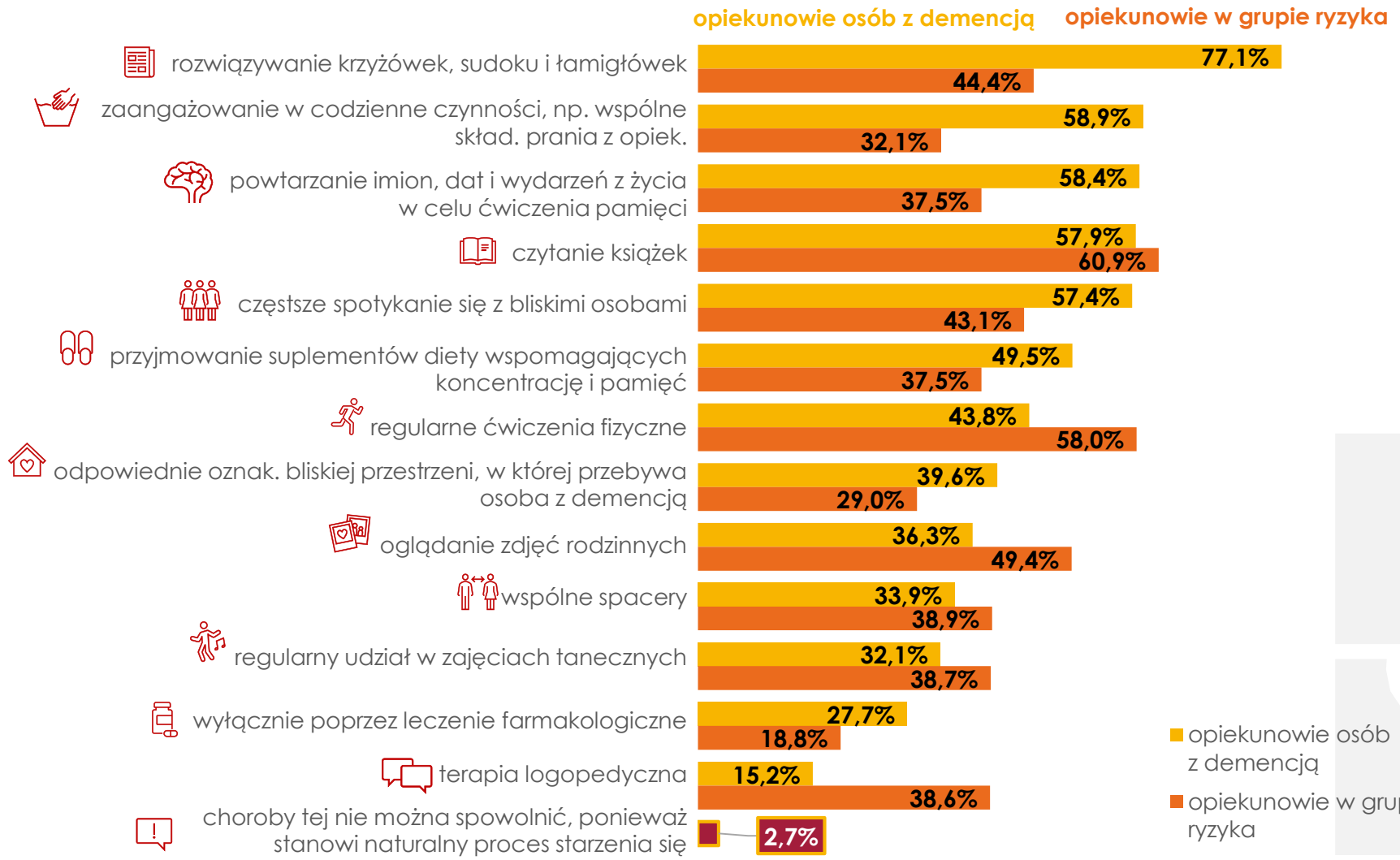
W najmniejszym stopniu respondenci łączą terapię logopedyczną (16,9%) oraz leczenie wyłącznie farmakologiczne ze skutecznymi metodami spowolnienia demencji.

Warto zauważyć, że ponad 9% wszystkich wskazań dotyczyło odpowiedzi, że zaburzenia tego nie można spowolnić, ponieważ stanowi naturalny proces starzenia się.

Fundacja Hospicyjna
Hospicjum to też Życie

ROZWIĄZYWANIE KRZYŻÓWEK SPOWALNIA ROZWÓJ DEMENCJI

W jaki sposób Pana(i) zdaniem, można spowolnić rozwój demencji?
Podstawa: opiekunowie osób z demencją (n=66), opiekunowie w grupie ryzyka (n=15*).



Opiekunowie osób z demencją najczęściej wskazywali na następujące możliwości spowolnienia rozwoju demencji: rozwiązywanie krzyżówek, sudoku i łamigłówek (77,1%), zaangażowanie w codzienne czynności (58,9%) oraz powtarzanie imion, dat i wydarzeń z życia w celu ćwiczenia pamięci (58,4%).

Natomiast opiekunowie w grupie ryzyka najczęściej **wymieniały te czynności**, które związane są **z ćwiczeniami pamięci** (jak czytanie książek (60,9%), oglądanie zdjęć rodzinnych (49,4%)) oraz **z regularną aktywnością fizyczną (58,0%).**

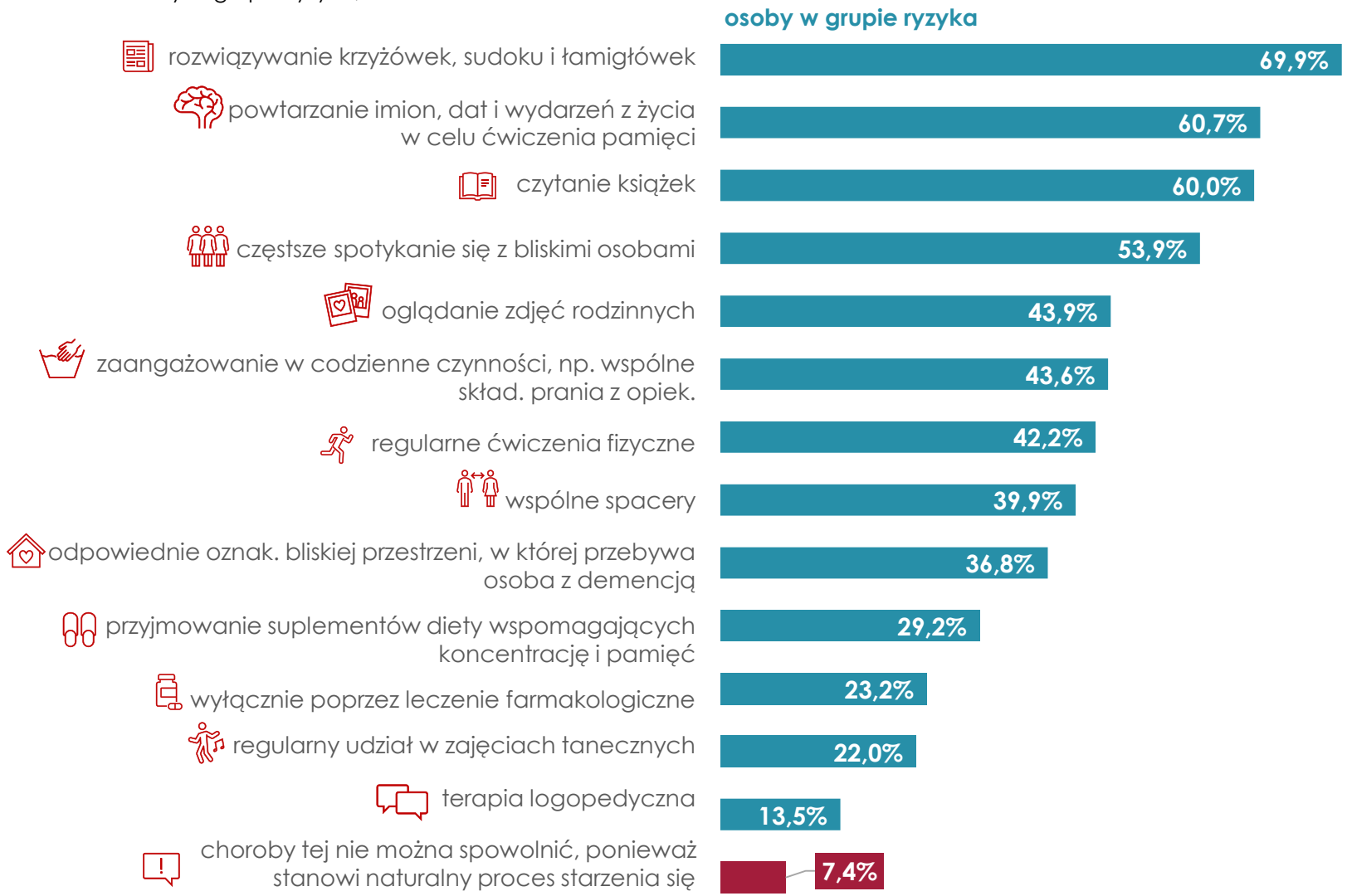
Istotne jest to, że opiekunowie osób z demencją nie postrzegają terapii logopedycznej jako działania, które może spowolnić rozwój tego zaburzenia - tymczasem opiekunowie z objawami demencji uznają ją za dość istotny czynnik.

* Niska liczebność grupy.

DANAE

ROZWIĄZYWANIE KRZYŻÓWEK SPOWALNIA ROZWÓJ DEMENCJI

W jaki sposób Pana(i) zdaniem, można spowolnić rozwój demencji?
Podstawa: osoby w grupie ryzyka, n=33.



Osoby z grupy ryzyka najczęściej wskazywały na czynności, które związane są z ćwiczeniami pamięci, jak rozwiązywanie krzyżówek, sudoku i łamigłówek (69,9%), powtarzanie imion, dat i wydarzeń z życia (60,7%) oraz czytanie książek (60,0%).

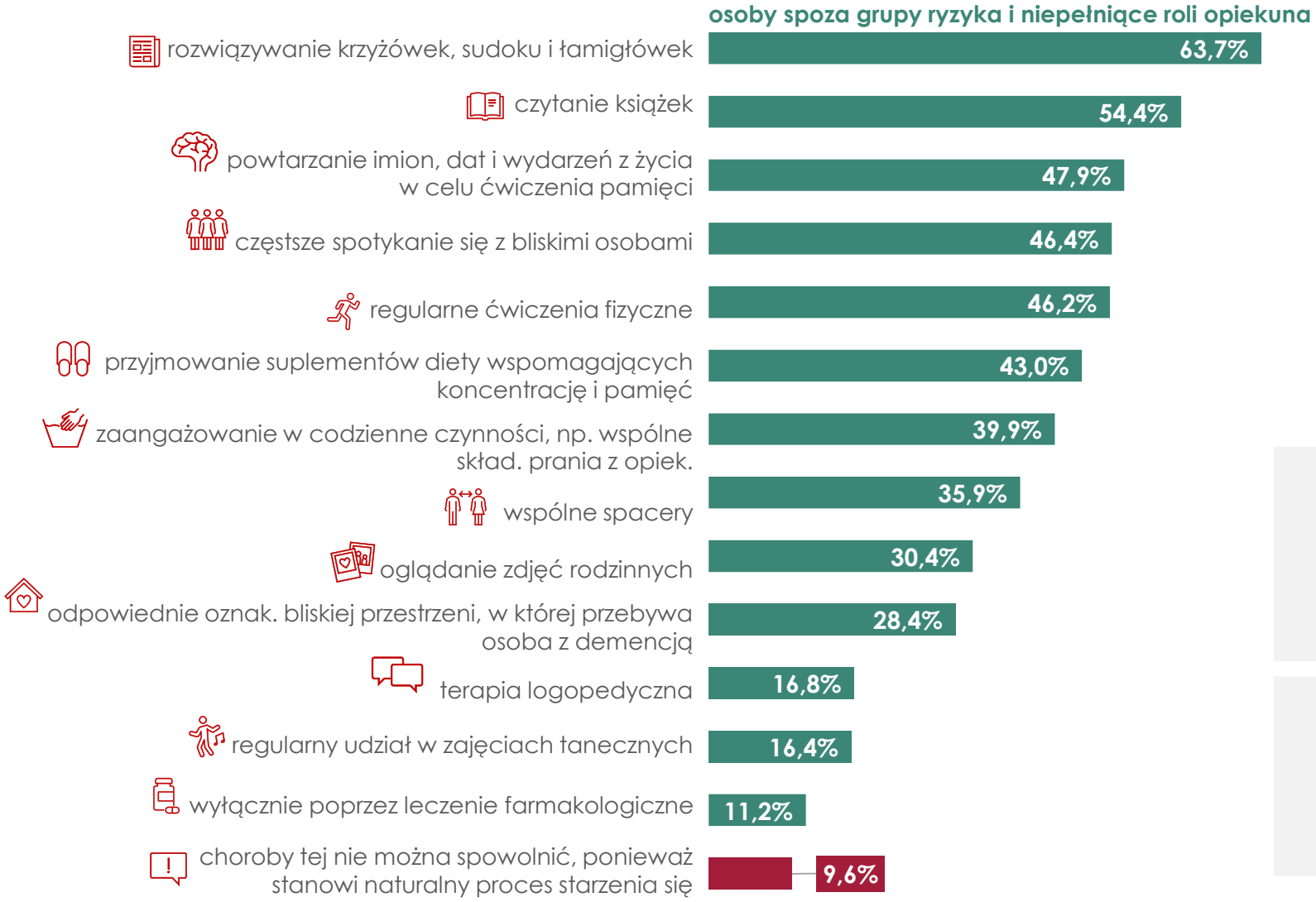
Również aktywności związane ze wspólnym spędzaniem czasu w gronie rodzinnym były często wskazywane jako te metody, które mogą przyczynić się do spowolnienia rozwoju demencji (częstsze spotykanie się z bliskimi osobami – 53,9%, oglądanie zdjęć rodzinnych – 43,9%).

Zdaniem tej grupy respondentów demencję można spowolnić stosując odpowiednie metody, o czym świadczy niewielki odsetek wskazań na odpowiedź „choroby tej nie można spowolnić, ponieważ stanowi naturalny proces starzenia się" – 7,4%.

Fundacja Hospicyjna
Hospicjum to też Życie

ROZWIĄZYWANIE KRZYŻÓWEK SPOWALNIA ROZWÓJ DEMENCJI

W jaki sposób Pana(i) zdaniem, można spowolnić rozwój demencji?
Podstawa: osoby spoza grupy ryzyka i niepełniące roli opiekuna, n=683.



Osoby spoza grupy ryzyka i niepełniące roli opiekuna najczęściej wskazywały na następujące możliwości spowolnienia rozwoju demencji, które **łączą się z ćwiczeniami pamięci** jak: rozwiązywanie krzyżówek, sudoku i łamigłówek (63,7%), czytanie książek (54,4%) oraz powtarzanie imion, dat i wydarzeń z życia (47,9%).

Stosunkowo często respondenci z tej grupy wskazywali, że przyjmowanie suplementów diety wspomagających koncentrację i pamięć może przyczynić się do spowolnienia rozwoju zaburzenia. Jednocześnie leczenie farmakologiczne nie było postrzegane w podobny sposób, co może sugerować większe zaufanie do preparatów dostępnych bez recepty niż do leków dedykowanych dla osób z demencją i przepisywanych przez lekarzy.

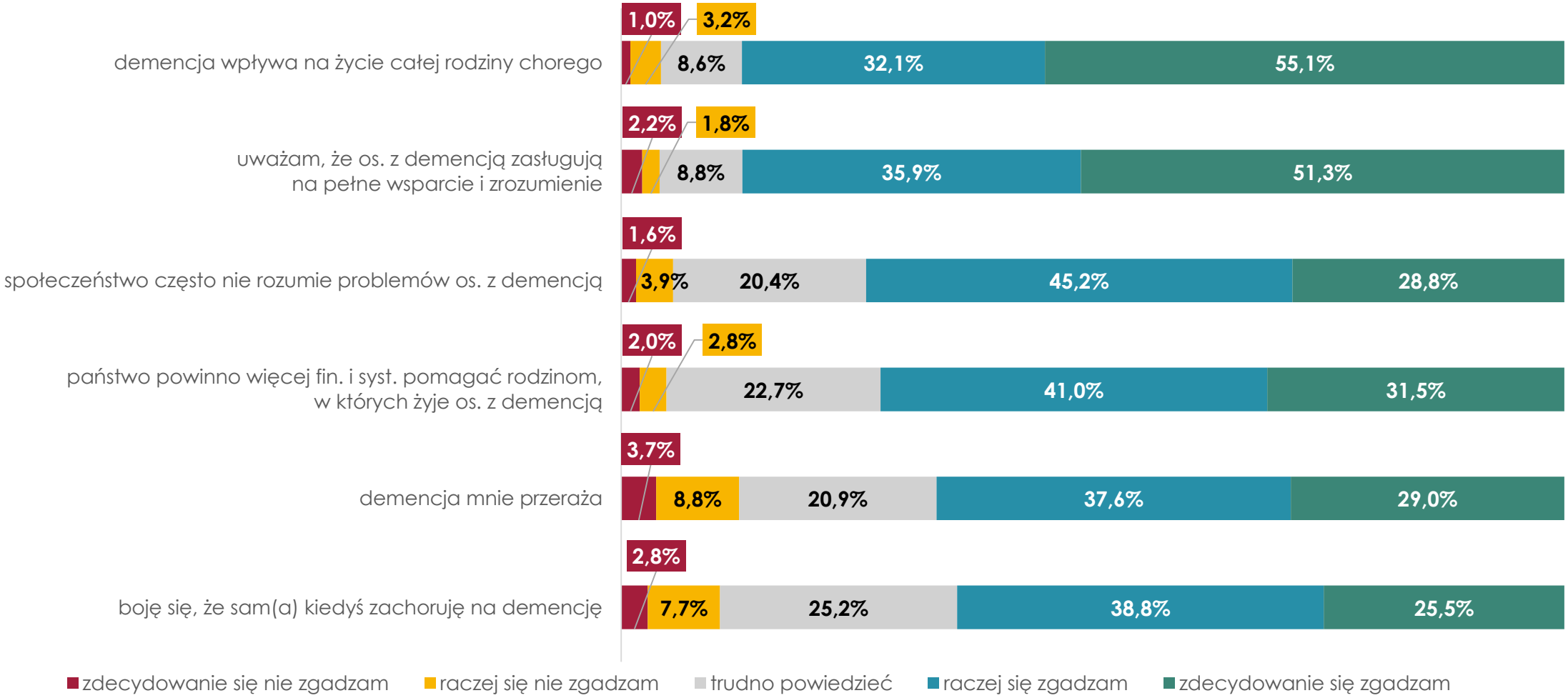
Hospicjum to też Życie
Fundacja Hospicyjna

POSTAWY

Fundacja Hospicyjna

DEMENCJA WPŁYWA NA ŻYCIE CAŁEJ RODZINY

Jakie są Pana(i) odczucia dotyczące demencji?
Podstawa: wszyscy badani, N=815.



DANAE

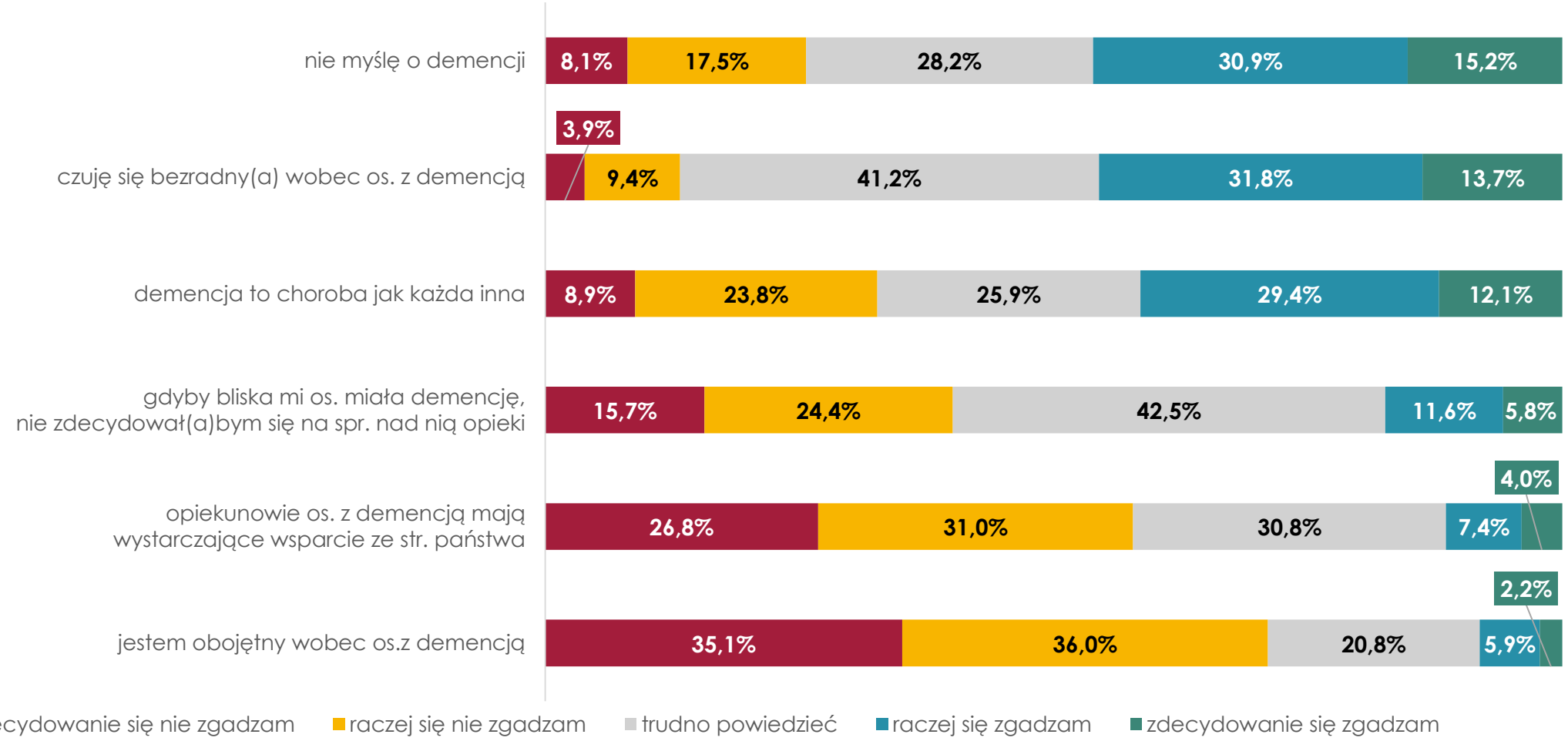
*B2B – suma odpowiedzi „zdecydowanie się nie zgadzam" i „raczej się nie zgadzam"

**T2B – suma odpowiedzi „zdecydowanie się zgadzam" i „raczej się zgadzam"

Hospicjum to też Życie
Fundacja Hospicyjna

DEMENCJA WPŁYWA NA ŻYCIE CAŁEJ RODZINY

Jakie są Pana(i) odczucia dotyczące demencji?
Podstawa: wszyscy badani, N=815.



	B2B*	T2B**
nie myślę o demencji	25,6%	46,1%
czuję się bezradny(a) wobec os. z demencją	13,3%	45,5%
demencja to choroba jak każda inna	32,6%	41,5%
gdyby bliska mi os. miała demencję, nie zdecydował(a)bym się na spr. nad nią opieki	40,1%	17,4%
opiekunowie os. z demencją mają wystarczające wsparcie ze str. państwa	57,8%	11,4%
jestem obojętny wobec os.z demencją	71,1%	8,1%

DANAE

*B2B – suma odpowiedzi „zdecydowanie się nie zgadzam" i „raczej się nie zgadzam"

**T2B – suma odpowiedzi „zdecydowanie się zgadzam" i „raczej się zgadzam"

SPOŁECZNE ZROZUMIENIE RODZIN I OSÓB Z DEMENCJĄ ORAZ ZDIAGNOZOWANY LĘK WOBEC SCHORZENIA

Jakie są Pana(i) odczucia dotyczące demencji?
Podstawa: wszyscy badani, N=815.

TOP 5

- demencja wpływa na życie całej rodziny chorego
- uważam, że osoby z demencją zasługują na pełne wsparcie i zrozumienie
- społeczeństwo często nie rozumie problemów osób z demencją
- państwo powinno więcej finansowo i systemowo pomagać rodzinom, w których żyje osoba z demencją
- demencja mnie przeraża

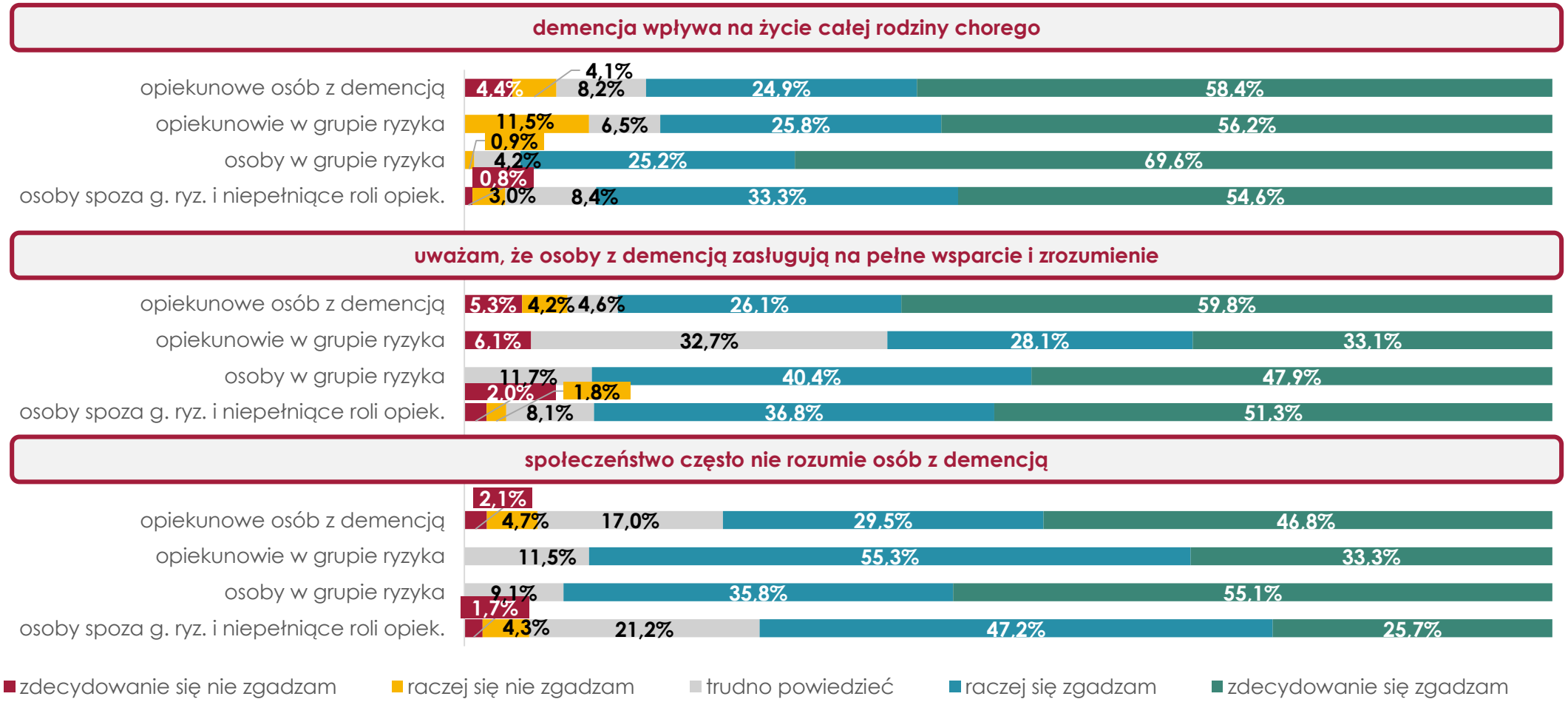
Wśród odpowiedzi respondentów zauważalne były postawy charakteryzujące się dużą empatią wobec osób dotkniętych demencją i ich rodzin. Częste pozytywne wskazania odnoszące się do ich sytuacji życiowej **świadczą o społecznym zrozumieniu wyzwań**, jakie niesie codzienne funkcjonowanie z tym zaburzeniem.

Respondenci wyrażali przekonanie, że **osoby dotknięte demencją zasługują na szacunek, wsparcie i zrozumienie ze strony otoczenia.** Zauważyli również, że w tym zakresie istotne jest wsparcie instytucjonalne – szczególnie w zakresie pomocy finansowej dla ich rodzin.

Wśród postaw wobec demencji wyłania się obraz silnych obaw związanych z tym zaburzeniem – wielu respondentów wyraziło lęk przed demencją, jak i niepokój, że w przyszłości mogą jej doświadczyć osobiście (demencja mnie przeraża, boję się, że sam(a) kiedyś zachoruję na demencję). **Również fakt, że 2 na 5 badanych w sposób niejednoznaczny zadeklarowało chęć podjęcia opieki nad bliską osobą w przypadku pojawienia się demencji (trudno powiedzieć – 42,5%), potwierdza silny lęk przed odpowiedzialnością, obciążeniem emocjonalnym oraz trudnościami, jakie wiążą się z codziennym sprawowaniem opieki nad osobą z tym zaburzeniem.**

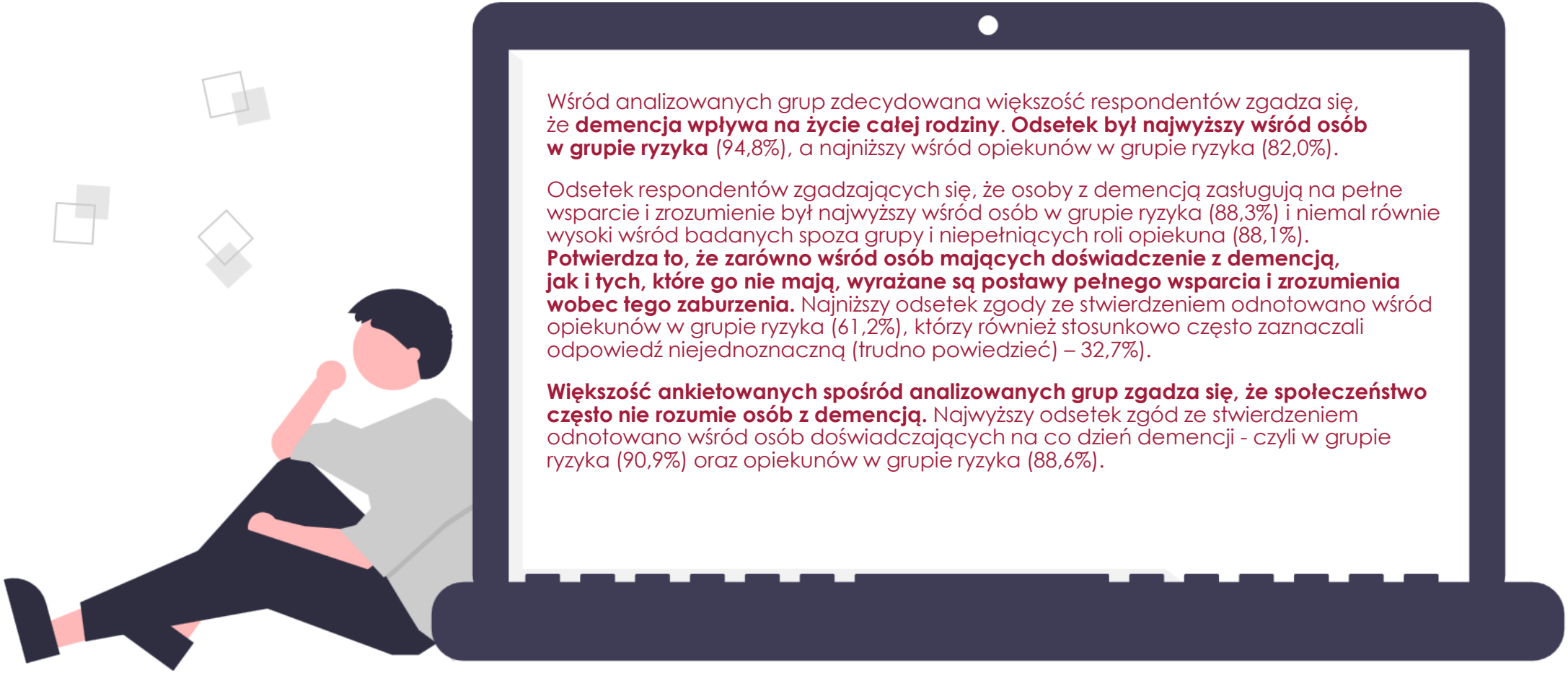
Jakie są Pana(i) odczucia dotyczące demencji? *1/4*

Podstawa: opiekunowie osób z demencją (n=66), opiekunowie w grupie ryzyka (n=15*), osoby w grupie ryzyka (n=33), osoby spoza grupy ryzyka i niepełniące roli opiekuna (n=683).



* Niska liczebność grupy.

POSTAWY WOBEC DEMENCJI



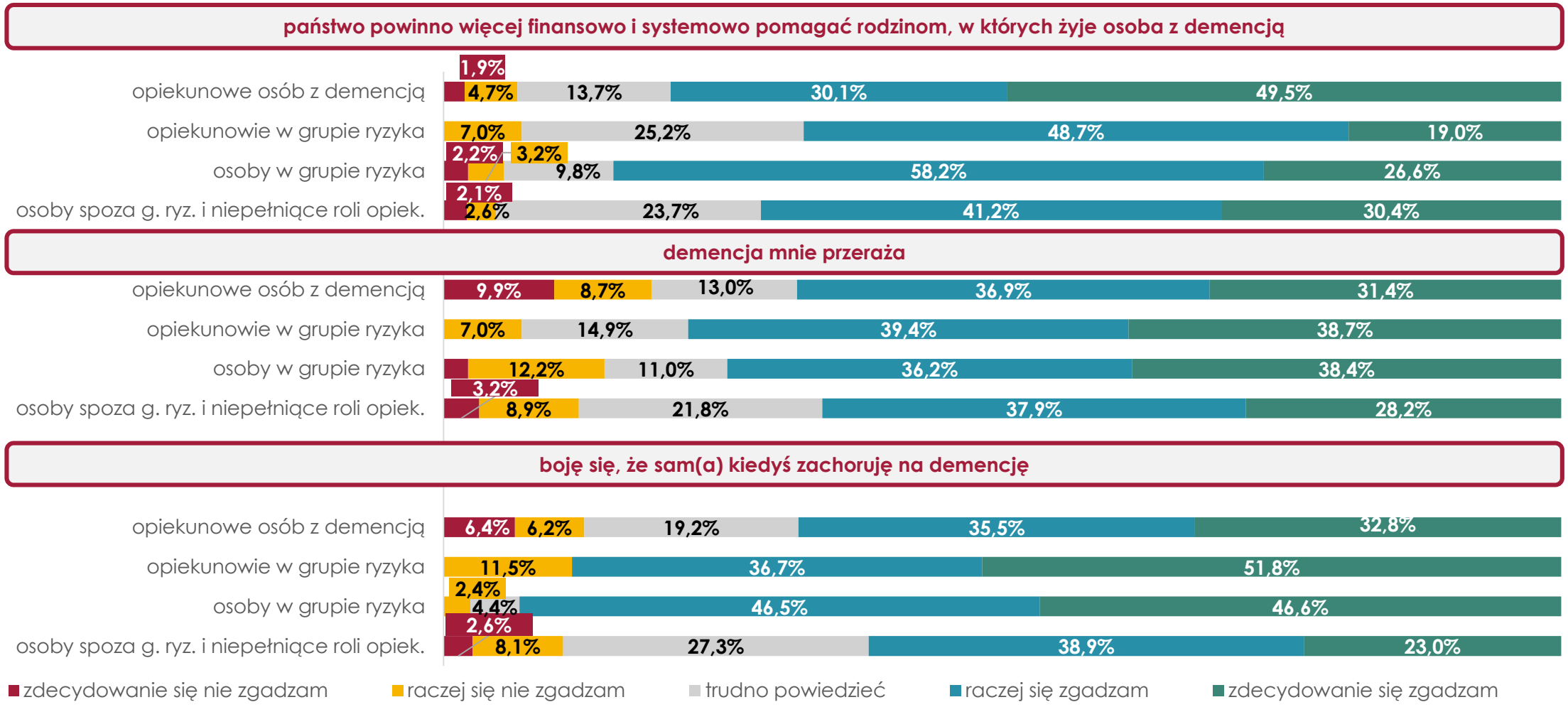
Wśród analizowanych grup zdecydowana większość respondentów zgadza się, że **demencja wpływa na życie całej rodziny**. **Odsetek był najwyższy wśród osób w grupie ryzyka** (94,8%), a najniższy wśród opiekunów w grupie ryzyka (82,0%).

Odsetek respondentów zgadzających się, że osoby z demencją zasługują na pełne wsparcie i zrozumienie był najwyższy wśród osób w grupie ryzyka (88,3%) i niemal równie wysoki wśród badanych spoza grupy i niepełniących roli opiekuna (88,1%). **Potwierdza to, że zarówno wśród osób mających doświadczenie z demencją, jak i tych, które go nie mają, wyrażane są postawy pełnego wsparcia i zrozumienia wobec tego zaburzenia.** Najniższy odsetek zgody ze stwierdzeniem odnotowano wśród opiekunów w grupie ryzyka (61,2%), którzy również stosunkowo często zaznaczali odpowiedź niejednoznaczną (trudno powiedzieć) – 32,7%).

Większość ankietowanych spośród analizowanych grup zgadza się, że społeczeństwo często nie rozumie osób z demencją. Najwyższy odsetek zgód ze stwierdzeniem odnotowano wśród osób doświadczających na co dzień demencji - czyli w grupie ryzyka (90,9%) oraz opiekunów w grupie ryzyka (88,6%).

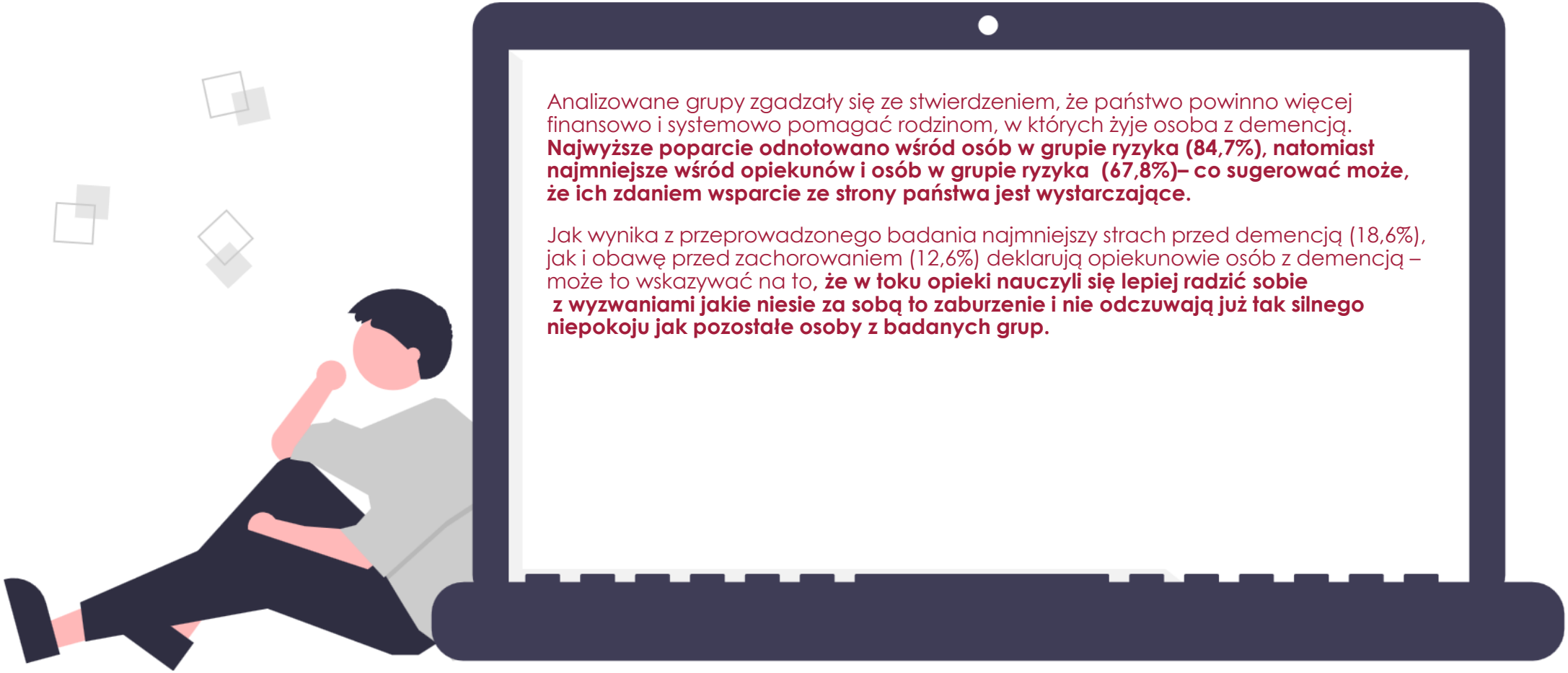
Jakie są Pana(i) odczucia dotyczące demencji? 2/4

Podstawa: opiekunowie osób z demencją (n=66), opiekunowie w grupie ryzyka (n=15*), osoby w grupie ryzyka (n=33), osoby spoza grupy ryzyka i niepełniące roli opiekuna (n=683).



* Niska liczebność grupy.

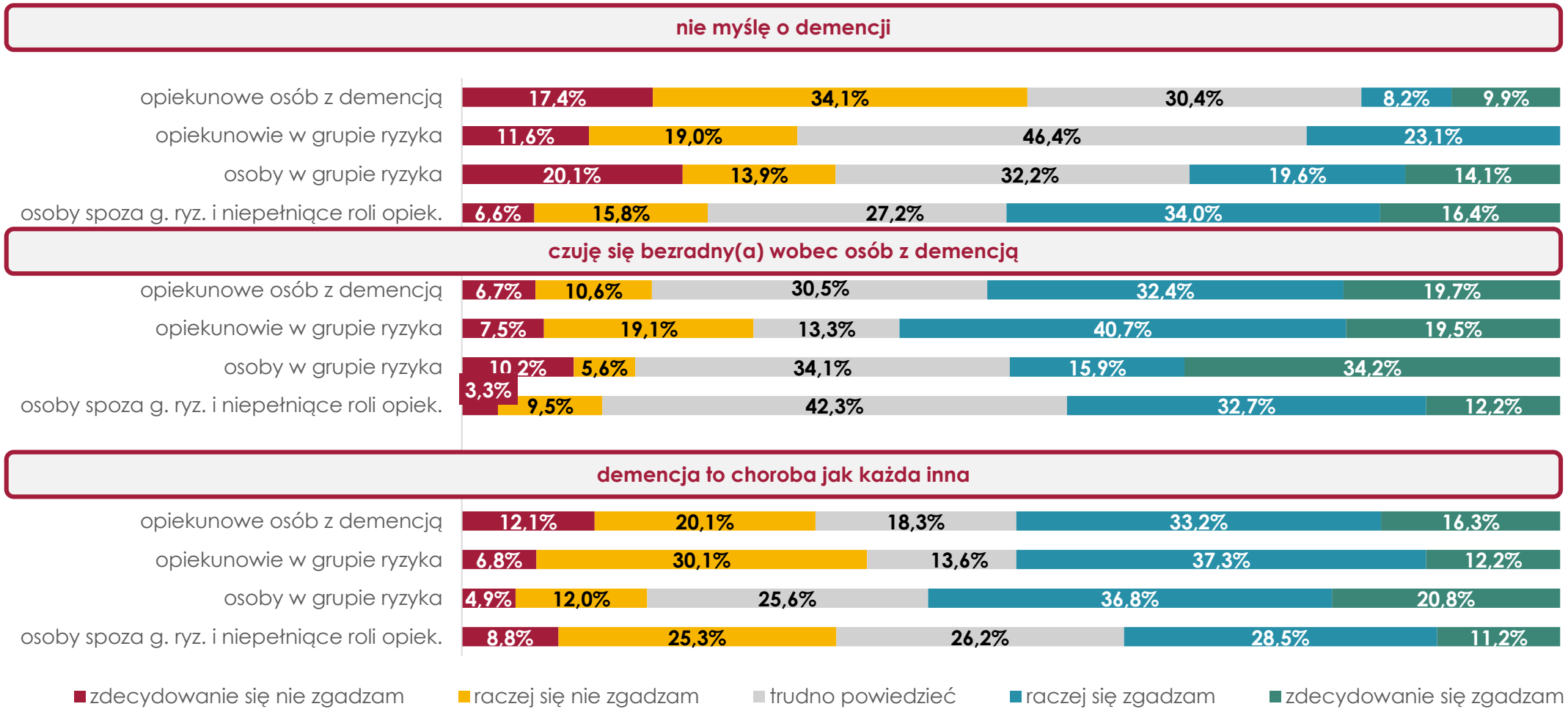
POSTAWY WOBEC DEMENCJI



Analizowane grupy zgadzały się ze stwierdzeniem, że państwo powinno więcej finansowo i systemowo pomagać rodzinom, w których żyje osoba z demencją. **Najwyższe poparcie odnotowano wśród osób w grupie ryzyka (84,7%), natomiast najmniejsze wśród opiekunów i osób w grupie ryzyka (67,8%)– co sugerować może, że ich zdaniem wsparcie ze strony państwa jest wystarczające.**

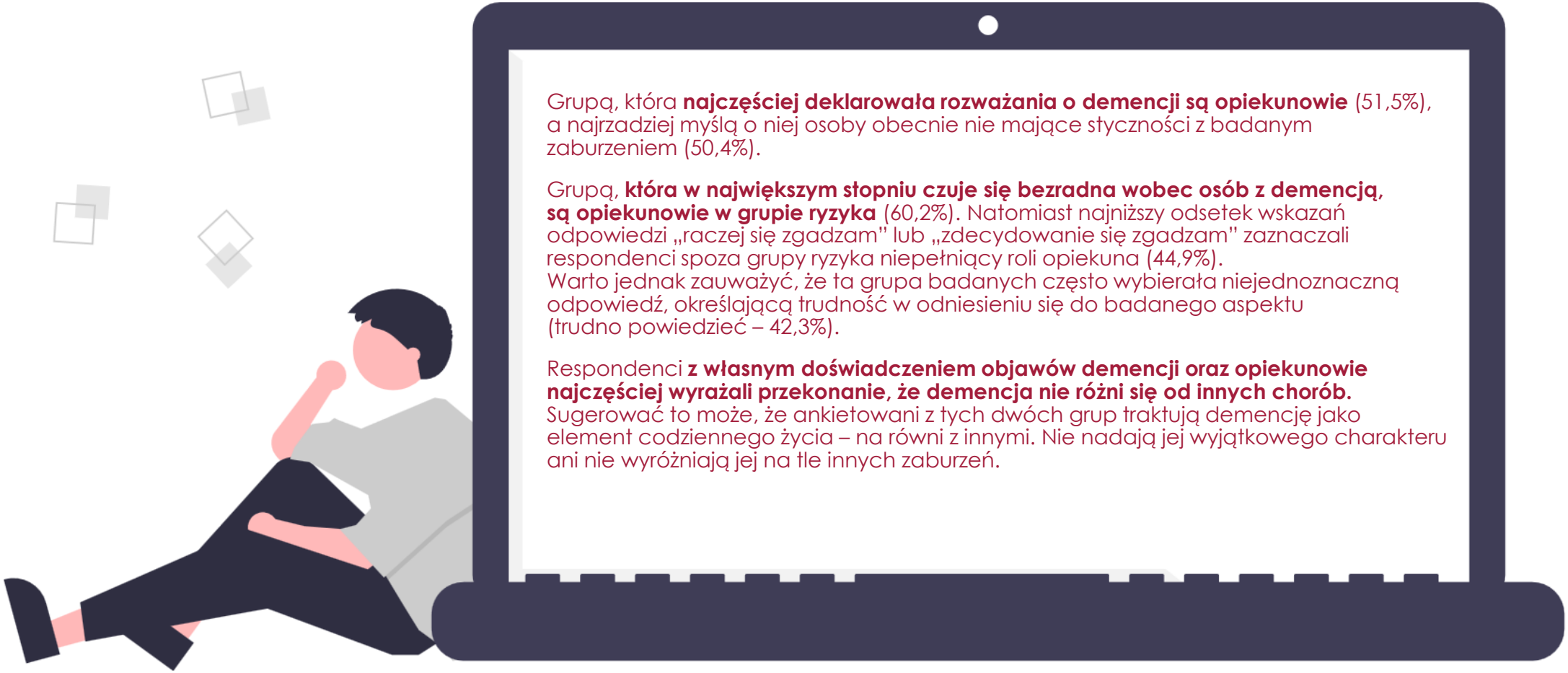
Jak wynika z przeprowadzonego badania najmniejszy strach przed demencją (18,6%), jak i obawę przed zachorowaniem (12,6%) deklarują opiekunowie osób z demencją – może to wskazywać na to, **że w toku opieki nauczyli się lepiej radzić sobie z wyzwaniami jakie niesie za sobą to zaburzenie i nie odczuwają już tak silnego niepokoju jak pozostałe osoby z badanych grup.**

Jakie są Pana(i) odczucia dotyczące demencji? 3/4
Podstawa: opiekunowie osób z demencją (n=66), opiekunowie w grupie ryzyka (n=15*), osoby w grupie ryzyka (n=33), osoby spoza grupy ryzyka i niepełniące roli opiekuna (n=683).



* Niska liczebność grupy.

POSTAWY WOBEC DEMENCJI

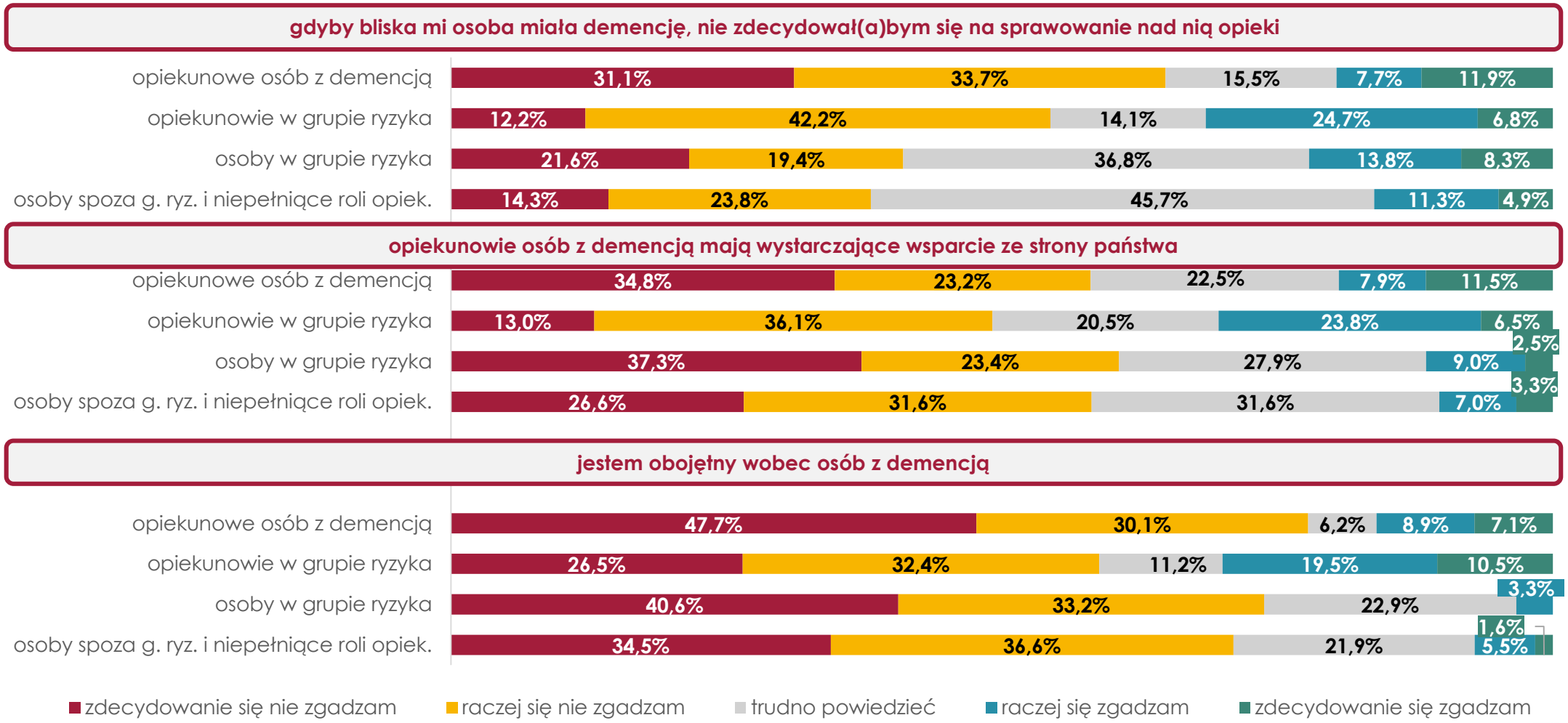


Grupą, która **najczęściej deklarowała rozważania o demencji są opiekunowie** (51,5%), a najrzadziej myślą o niej osoby obecnie nie mające styczności z badanym zaburzeniem (50,4%).

Grupą, **która w największym stopniu czuje się bezradna wobec osób z demencją, są opiekunowie w grupie ryzyka** (60,2%). Natomiast najniższy odsetek wskazań odpowiedzi „raczej się zgadzam" lub „zdecydowanie się zgadzam" zaznaczali respondenci spoza grupy ryzyka niepełniący roli opiekuna (44,9%).
Warto jednak zauważyć, że ta grupa badanych często wybierała niejednoznaczną odpowiedź, określającą trudność w odniesieniu się do badanego aspektu (trudno powiedzieć – 42,3%).

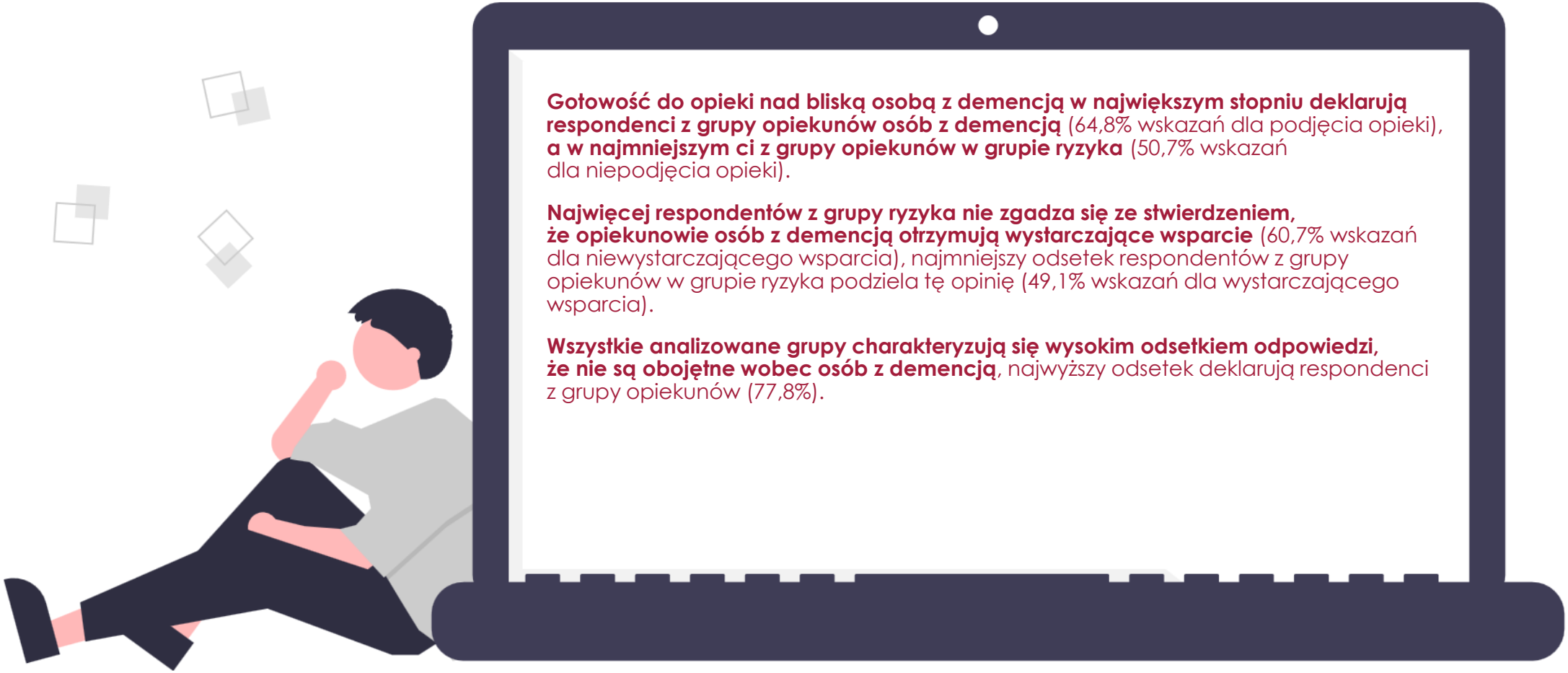
Respondenci **z własnym doświadczeniem objawów demencji oraz opiekunowie najczęściej wyrażali przekonanie, że demencja nie różni się od innych chorób.** Sugerować to może, że ankietowani z tych dwóch grup traktują demencję jako element codziennego życia – na równi z innymi. Nie nadają jej wyjątkowego charakteru ani nie wyróżniają jej na tle innych zaburzeń.

Jakie są Pana(i) odczucia dotyczące demencji? 4/4
Podstawa: opiekunowie osób z demencją (n=66), opiekunowie w grupie ryzyka (n=15*), osoby w grupie ryzyka (n=33), osoby spoza grupy ryzyka i niepełniące roli opiekuna (n=683).



* Niska liczebność grupy.

POSTAWY WOBEC DEMENCJI



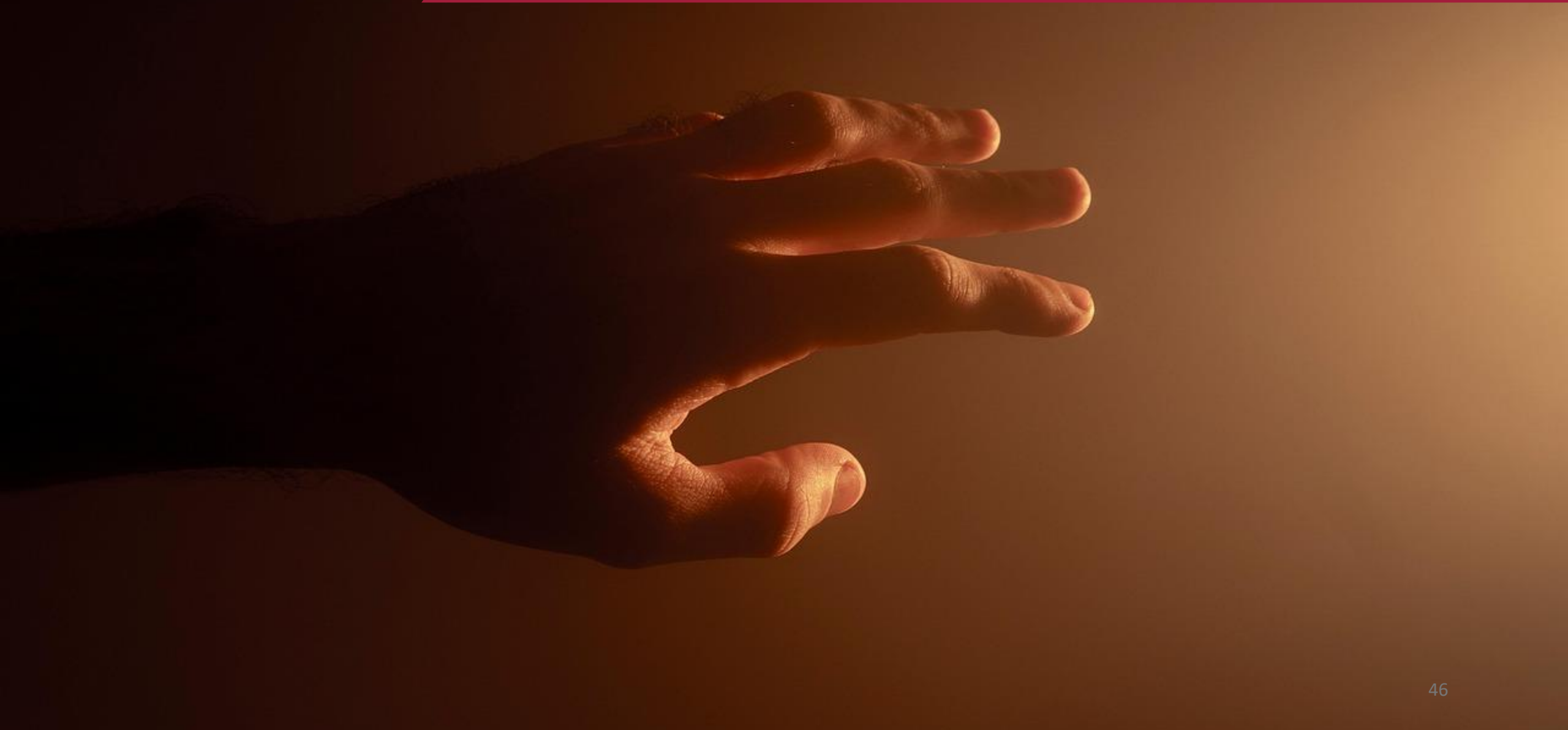
Gotowość do opieki nad bliską osobą z demencją w największym stopniu deklarują respondenci z grupy opiekunów osób z demencją (64,8% wskazań dla podjęcia opieki), **a w najmniejszym ci z grupy opiekunów w grupie ryzyka** (50,7% wskazań dla niepodjęcia opieki).

Najwięcej respondentów z grupy ryzyka nie zgadza się ze stwierdzeniem, że opiekunowie osób z demencją otrzymują wystarczające wsparcie (60,7% wskazań dla niewystarczającego wsparcia), najmniejszy odsetek respondentów z grupy opiekunów w grupie ryzyka podziela tę opinię (49,1% wskazań dla wystarczającego wsparcia).

Wszystkie analizowane grupy charakteryzują się wysokim odsetkiem odpowiedzi, że nie są obojętne wobec osób z demencją, najwyższy odsetek deklarują respondenci z grupy opiekunów (77,8%).

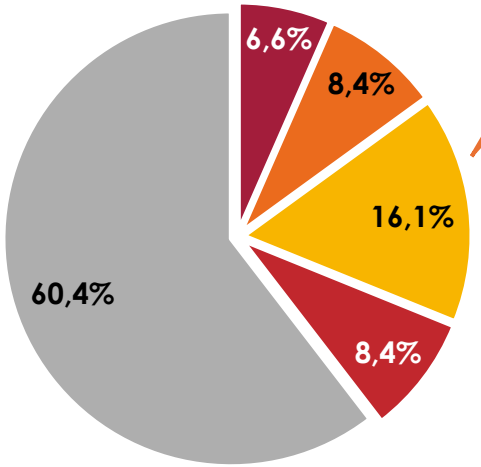
Hospicjum to też Życie
Fundacja Hospicyjna

FORMY WSPARCIA



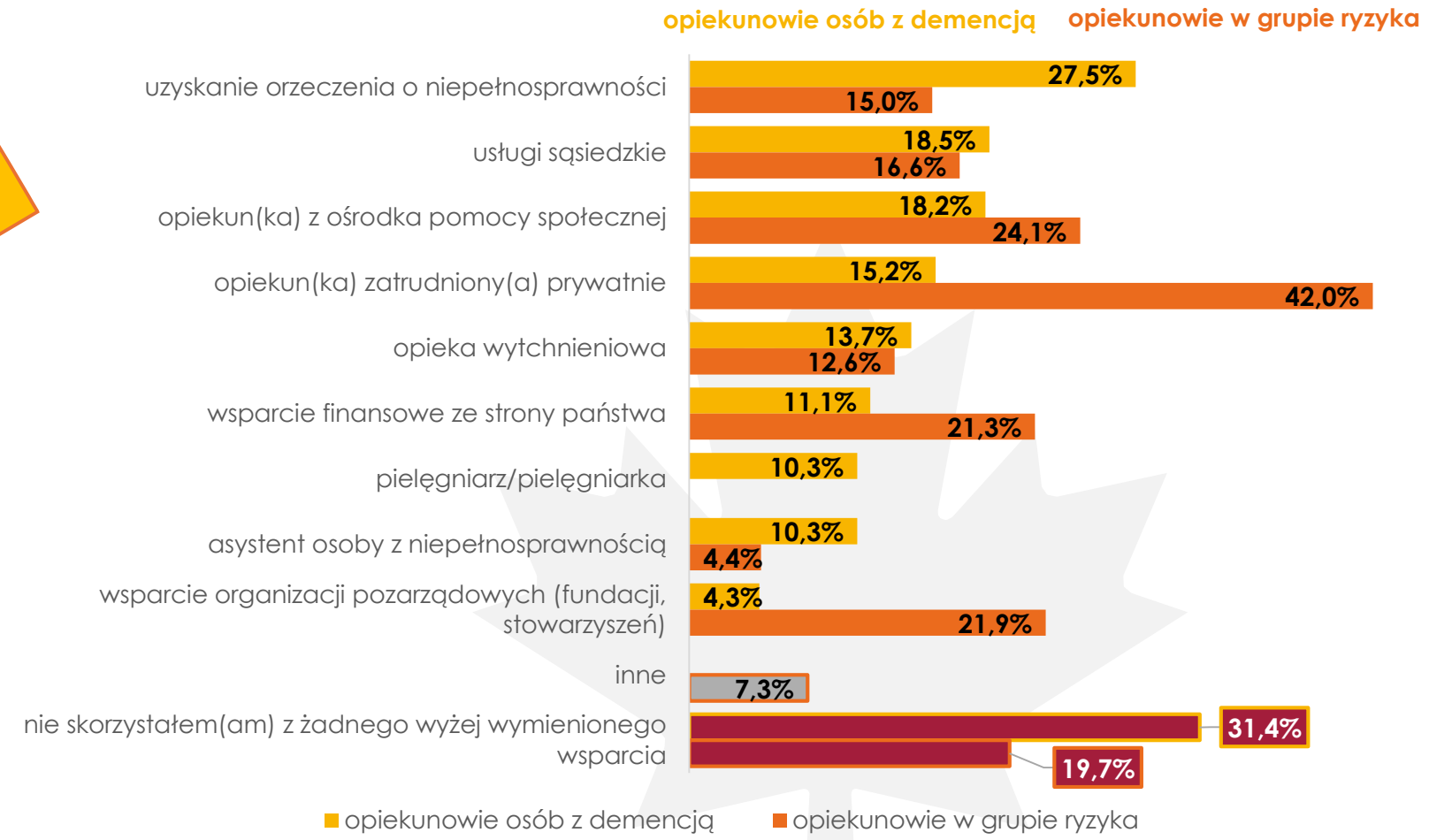
WSPARCIE DLA OSÓB Z DEMENCJĄ I ICH OPIEKUNÓW

Czy sprawuje Pan(i) opiekę nad osobą z demencją?
Podstawa: badani, którzy w swoim bliskim otoczeniu mają osoby, u których zaobserwowali objawy demencji (odpowiedzieli *tak* lub *nie jestem pewien(pewna), ale chyba tak)*, n=255.



- tak, jestem opiekunem osoby z potwierdzoną demencją
- tak, jestem opiekunem osoby z niepotwierdzoną demencją
- tak, jednak tylko okazjonalnie sprawuję opiekę nad osobą z demencją
- nie, mieszkam z osobą z demncją, ale się nią nie opiekuje
- nie

Z jakiego rodzaju wsparcia w chorobie podopiecznego Pan(i) skorzystał(a) lub nadal korzysta?
Podstawa: opiekunowie osób z demencją (n=66), opiekunowie w grupie ryzyka (n=15*).

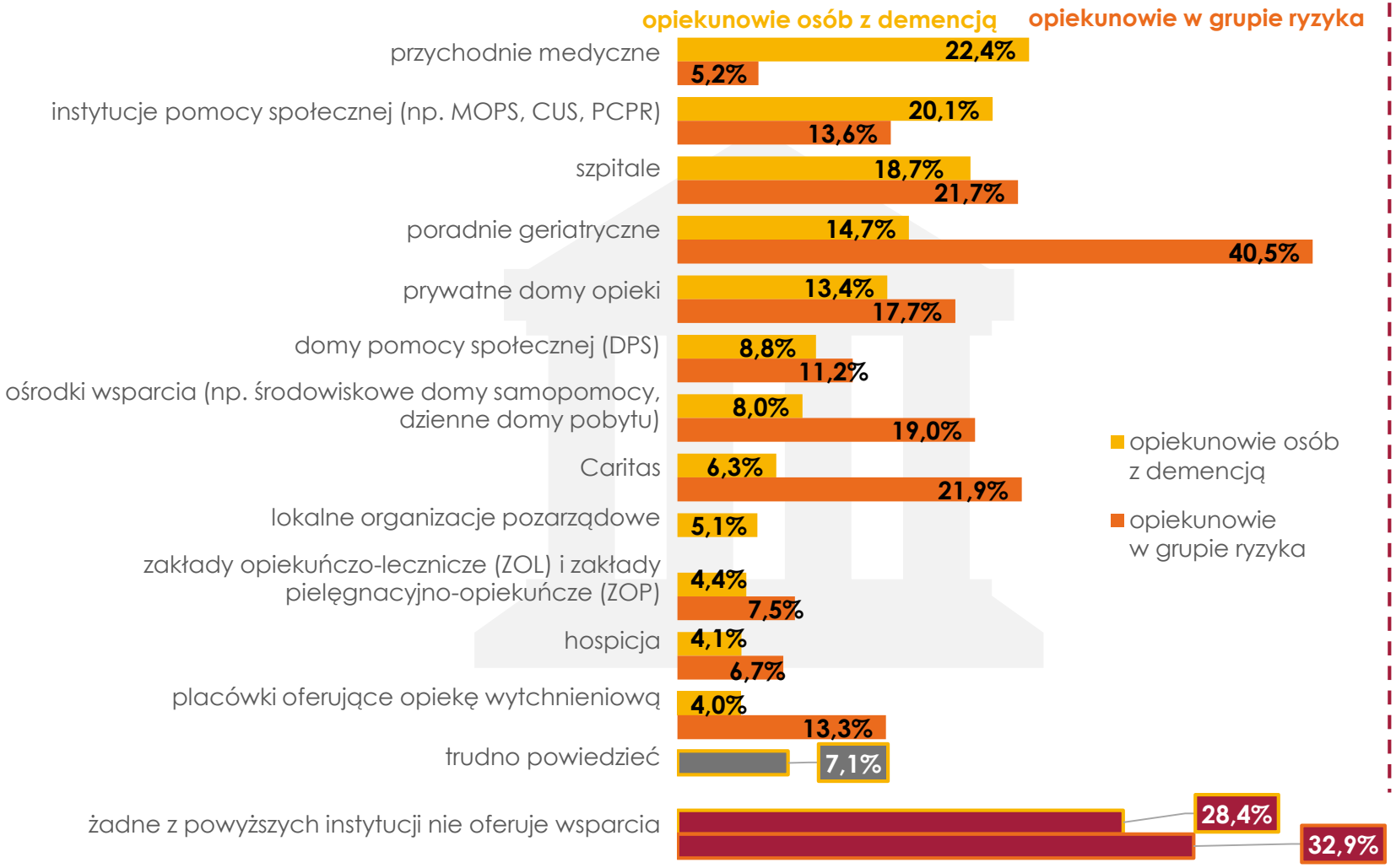


* Niska liczebność grupy.

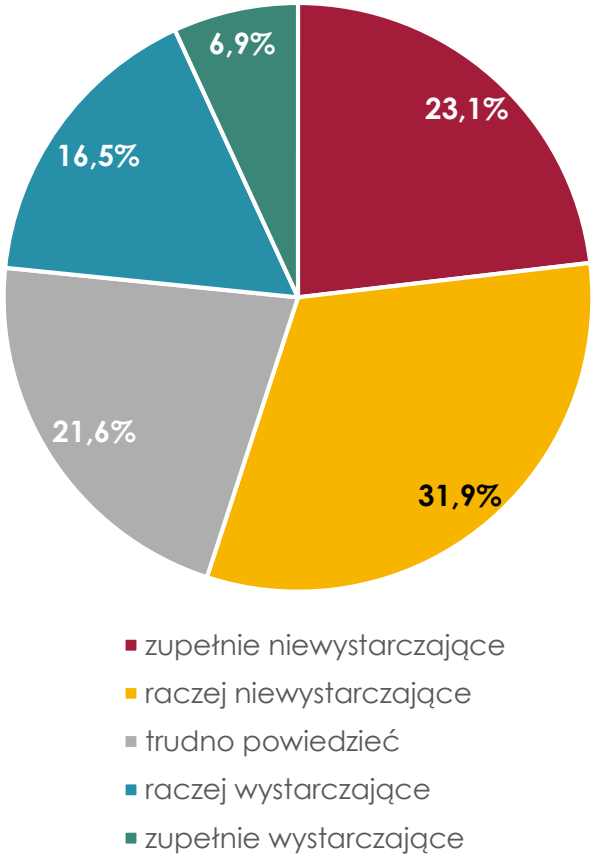
Fundacja Hospicyjna

WSPARCIE DLA OSÓB Z DEMENCJĄ I ICH OPIEKUNÓW

Z oferty jakich instytucji Pan(i) skorzystał(a) lub nadal korzysta w zakresie wsparcia podopiecznego w chorobie?
Podstawa: opiekunowie osób z demencją (n=66), opiekunowie w grupie ryzyka (n=15*).



Jak ocenia Pan(i) otrzymane wsparcie?
Podstawa: Badani, którzy korzystają z oferowanego wsparcia (nie zaznaczyli odpowiedzi *żadnych z powyższych*), n=49.



DANAE

* Niska liczebność grupy.

WSPARCIE DLA OSÓB Z DEMENCJĄ I ICH OPIEKUNÓW

Jak wynika z przeprowadzonego badania blisko co trzeci ankietowany, który ma w swoim otoczeniu bliską osobę z demencją, sprawuje codzienną lub okazjonalną opiekę nad nią. Tych respondentów zapytano, z jakich form wsparcia w związku z zaburzeniem podopiecznego korzystają. **Jak się okazało dla większości badanych pierwszym podjętym działaniem było wystąpienie o orzeczenie o niepełnosprawności** (27,5%). Następnie opiekunowie **wskazywali na usługi sąsiedzkie** (18,5%) oraz **korzystanie z opiekuna(ki) z ośrodka pomocy społecznej** (18,5%). Warto zwrócić uwagę na fakt, że aż 1/3 ankietowanych opiekunów deklarowała, że nie korzysta z żadnych z wymienionych form wsparcia (31,4%).

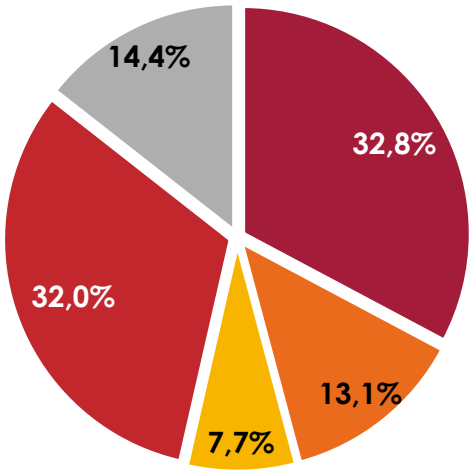
Opiekunów zapytano także o to z jakich instytucji skorzystali lub nadal korzystają w zakresie wsparcia podopiecznego. **Jak się okazało najczęściej wskazywali, że nie korzystają z żadnego oferowanego wsparcia.** Z kolei opiekunowie, którzy posługują się pomocą instytucjonalną, wymieniali przychodnie medyczne (22,4%) oraz instytucje pomocy społecznej (20,1%). **Natomiast opiekunowie, którzy zakwalifikowani zostali do grupy ryzyka wskazywali, że we wsparciu podopiecznego korzystają z poradni geriatrycznych** (40,5%), **szpitali** (21,7%) oraz pomocy udzielanej przez **Caritas** (21,9%).

Otrzymane wsparcie zdaniem respondentów nie jest wystarczające. Ponad połowa ankietowanych odpowiadających na to pytanie była tego zdania (55,0%).

WSPARCIE OSÓB W GRUPIE RYZYKA

Czy jest osoba, która wspiera Pana(ią) na co dzień (np. w przygotowywaniu posiłków, przypominaniu o lekach, robieniu zakupów)?

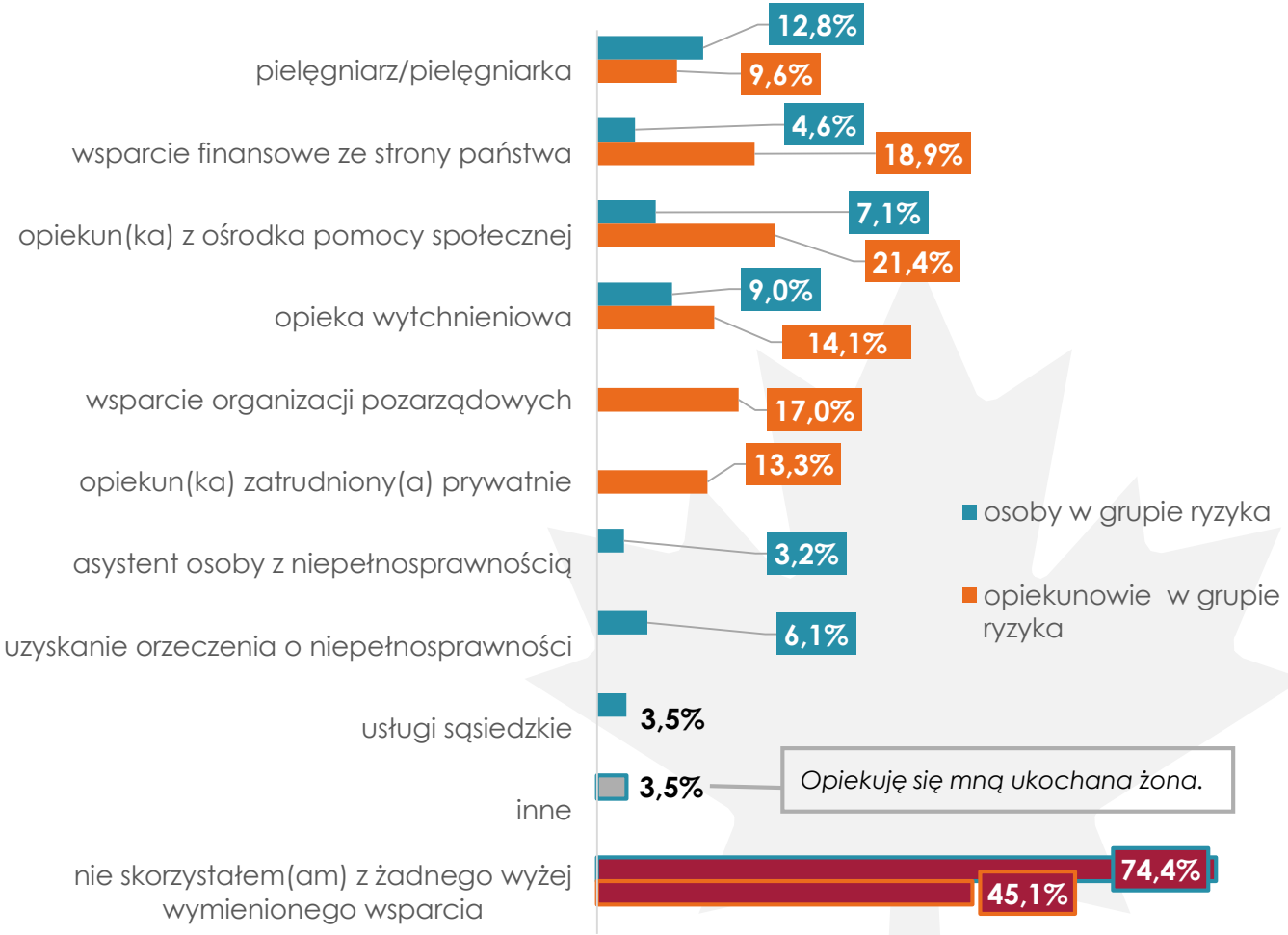
Podstawa: opiekunowie w grupie ryzyka (n=15*), osoby w grupie ryzyka (n=33).



- tak, mam taką osobę i otrzymuję regularną pomoc
- tak, mam taką osobę, ale pomoc otrzymuję od czas do czasu
- potrzebuję takiej pomocy, ale nikt mi nie pomaga
- nie potrzebuję takiej pomocy, radzę sobie sam(a)
- trudno powiedzieć

Z jakiego rodzaju wsparcia Pan(i) skorzystał(a) lub nadal korzysta w związku z demencją?

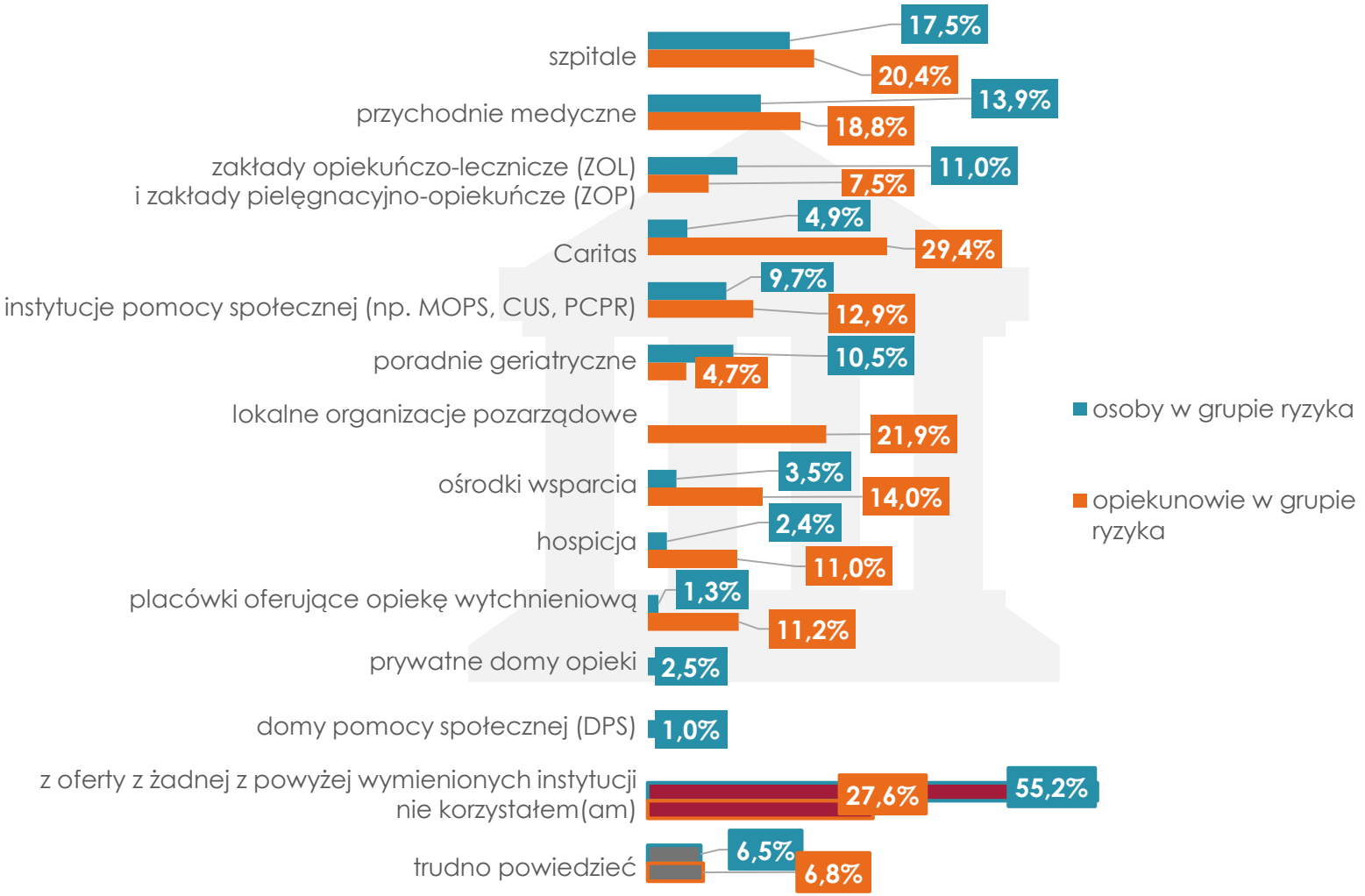
Podstawa: opiekunowie w grupie ryzyka (n=15*), osoby w grupie ryzyka (n=33).



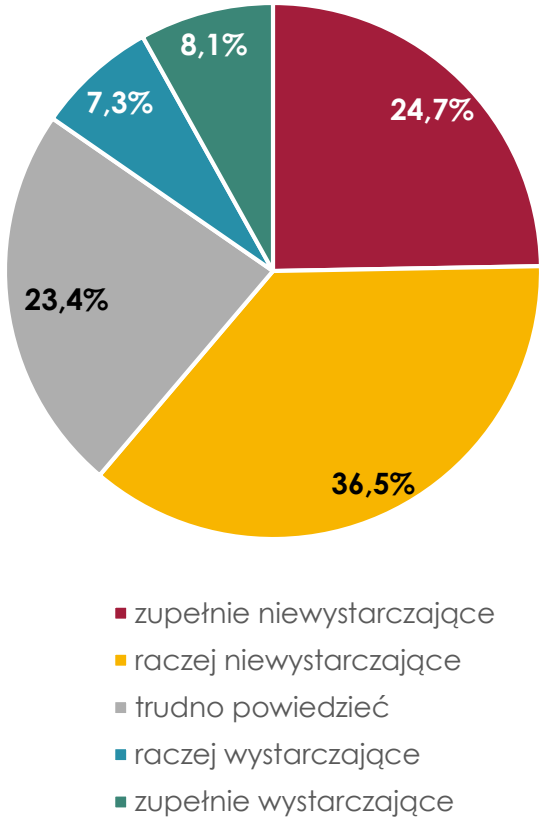
* Niska liczebność grupy.

WSPARCIE OSÓB W GRUPIE RYZYKA

Z oferty wsparcia jakiej instytucji Pan(i) skorzystał(a) lub nadal korzysta?
Podstawa: opiekunowie w grupie ryzyka (n=15*), osoby w grupie ryzyka (n=33).

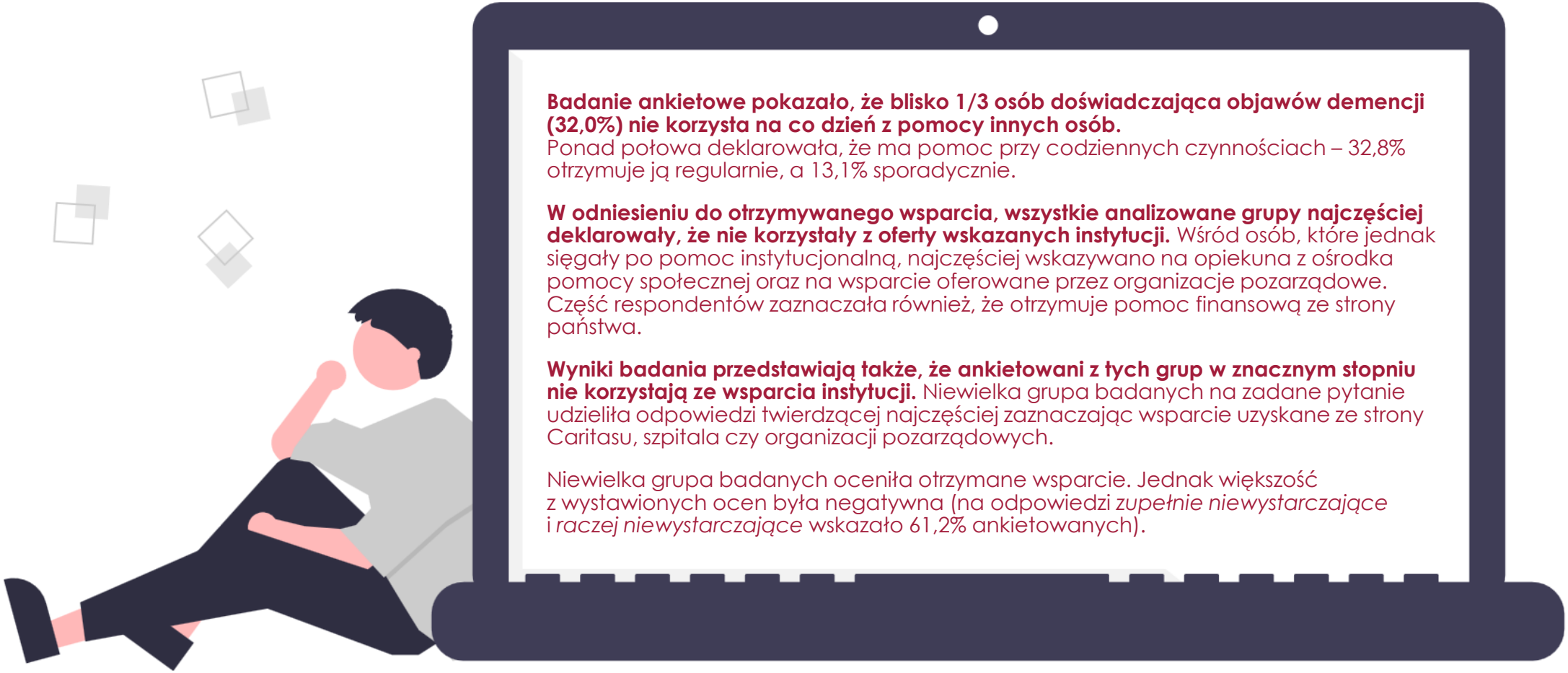


Jak ocenia Pan(i) otrzymane wsparcie?
Podstawa: Badani, którzy korzystają z oferowanego wsparcia (nie zaznaczyli odpowiedzi *żadnych z powyższych*), n=21*.



* Niska liczebność grupy.

WSPARCIE OSÓB W GRUPIE RYZYKA



Badanie ankietowe pokazało, że blisko 1/3 osób doświadczająca objawów demencji (32,0%) nie korzysta na co dzień z pomocy innych osób.
Ponad połowa deklarowała, że ma pomoc przy codziennych czynnościach – 32,8% otrzymuje ją regularnie, a 13,1% sporadycznie.

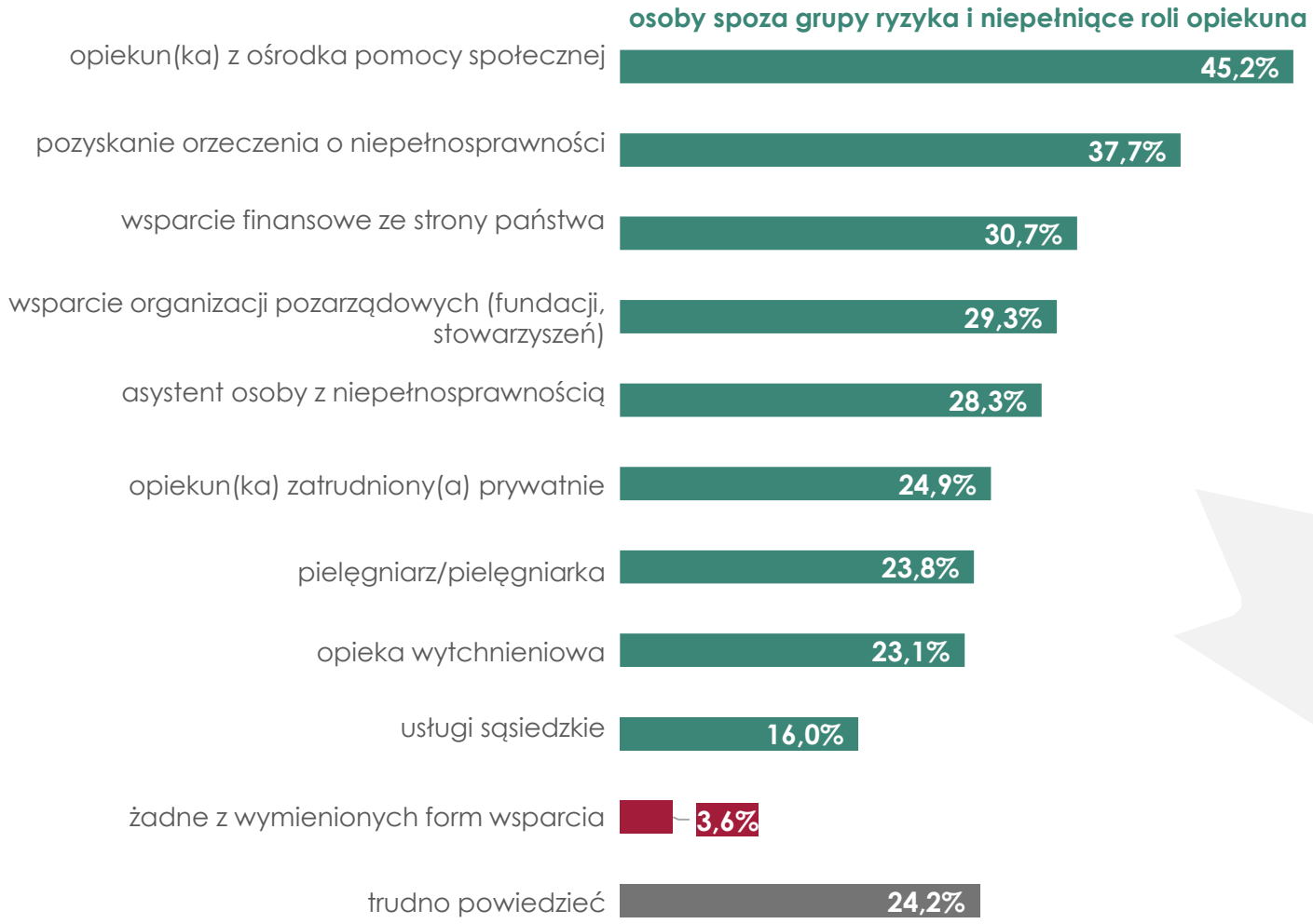
W odniesieniu do otrzymywanego wsparcia, wszystkie analizowane grupy najczęściej deklarowały, że nie korzystały z oferty wskazanych instytucji. Wśród osób, które jednak sięgały po pomoc instytucjonalną, najczęściej wskazywano na opiekuna z ośrodka pomocy społecznej oraz na wsparcie oferowane przez organizacje pozarządowe. Część respondentów zaznaczała również, że otrzymuje pomoc finansową ze strony państwa.

Wyniki badania przedstawiają także, że ankietowani z tych grup w znacznym stopniu nie korzystają ze wsparcia instytucji. Niewielka grupa badanych na zadane pytanie udzieliła odpowiedzi twierdzącej najczęściej zaznaczając wsparcie uzyskane ze strony Caritasu, szpitala czy organizacji pozarządowych.

Niewielka grupa badanych oceniła otrzymane wsparcie. Jednak większość z wystawionych ocen była negatywna (na odpowiedzi *zupełnie niewystarczające* i *raczej niewystarczające* wskazało 61,2% ankietowanych).

ZNAJOMOŚĆ FORM WSPARCIA DLA OSÓB Z DEMENCJĄ I OPIEKUNÓW

Które z poniższych form wsparcia, według Pana(i), przysługują osobom z demencją i ich opiekunom w Polsce?
Podstawa: osoby spoza grupy ryzyka i niepełniące roli opiekuna, n=660.



Osoby spoza grupy ryzyka i niepełniące roli opiekuna, jako formy wsparcia przysługujące osobom z demencją i ich opiekunom, najczęściej wskazywali:

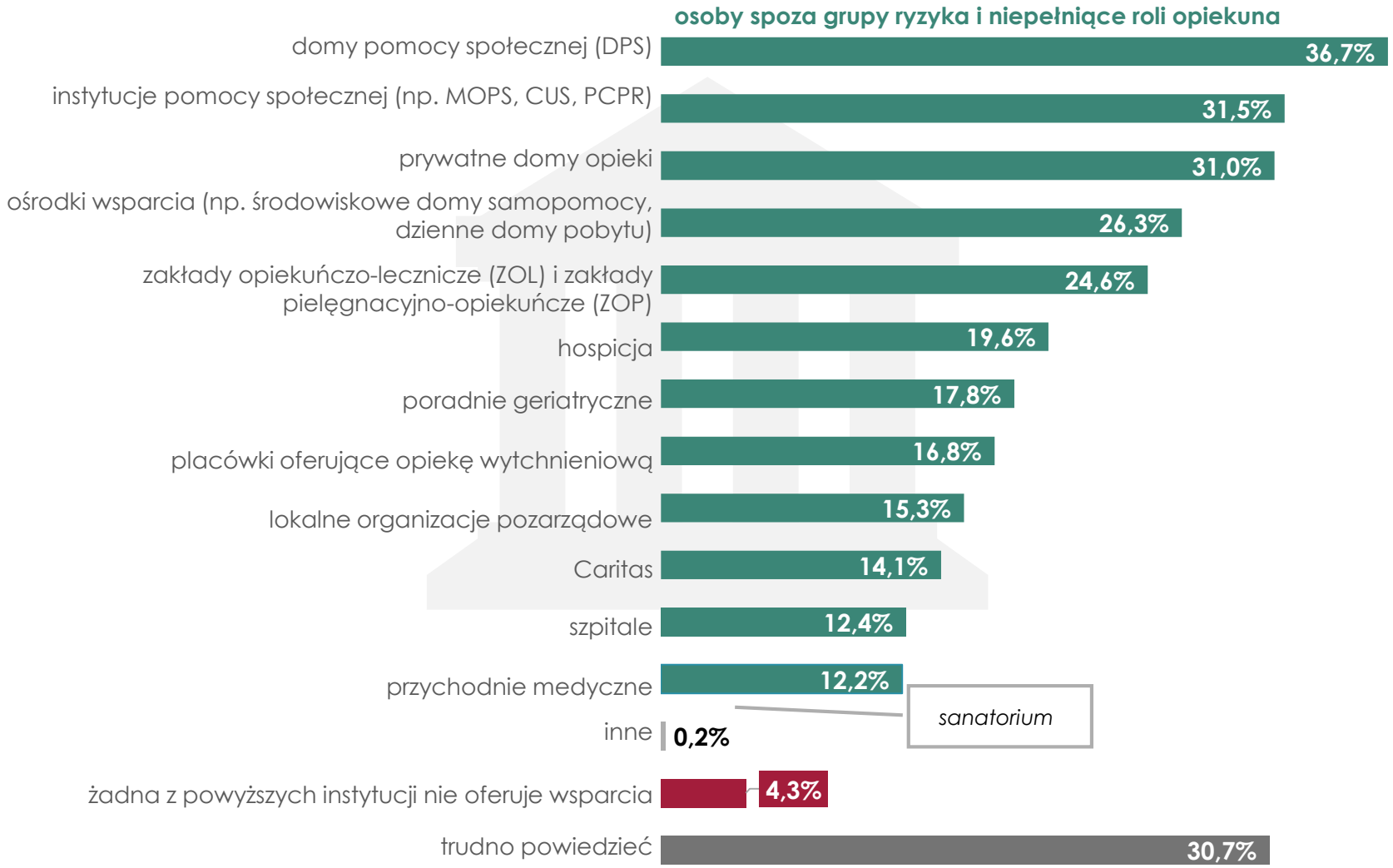
- opiekuna(kę) z ośrodka pomocy społecznej (45,2%),
- możliwość uzyskania orzeczenia o niepełnosprawności (37,7%),
- wsparcie finansowe ze strony państwa (30,7%).

Najmniej kojarzonymi przez nich formami wsparcia była opieka wytchnieniowa (23,1%) oraz usługi sąsiedzkie (16,0%).

Niemal 1/3 badanych nie wskazała żadnej formy wsparcia (24,2% wskazań dla „trudno powiedzieć" oraz 3,6% wskazań dla „żadne z wymienionych form wsparcia"). **Brak licznych wskazań dotyczących dostępnych form wsparcia instytucjonalnego może sugerować ograniczoną wiedzę w zakresie dostępnych form wsparcia oraz niewielką ich promocję wśród osób nie stykających się na co dzień z problemem demencji.**

ZNAJOMOŚĆ FORM WSPARCIA DLA OSÓB Z DEMENCJĄ I OPIEKUNÓW

Jakie instytucje w regionie, według Pana(i), oferuję wsparcie osobom z demencją i ich opiekunom?
Podstawa: osoby spoza grupy ryzyka i niepełniące roli opiekuna, n=660.



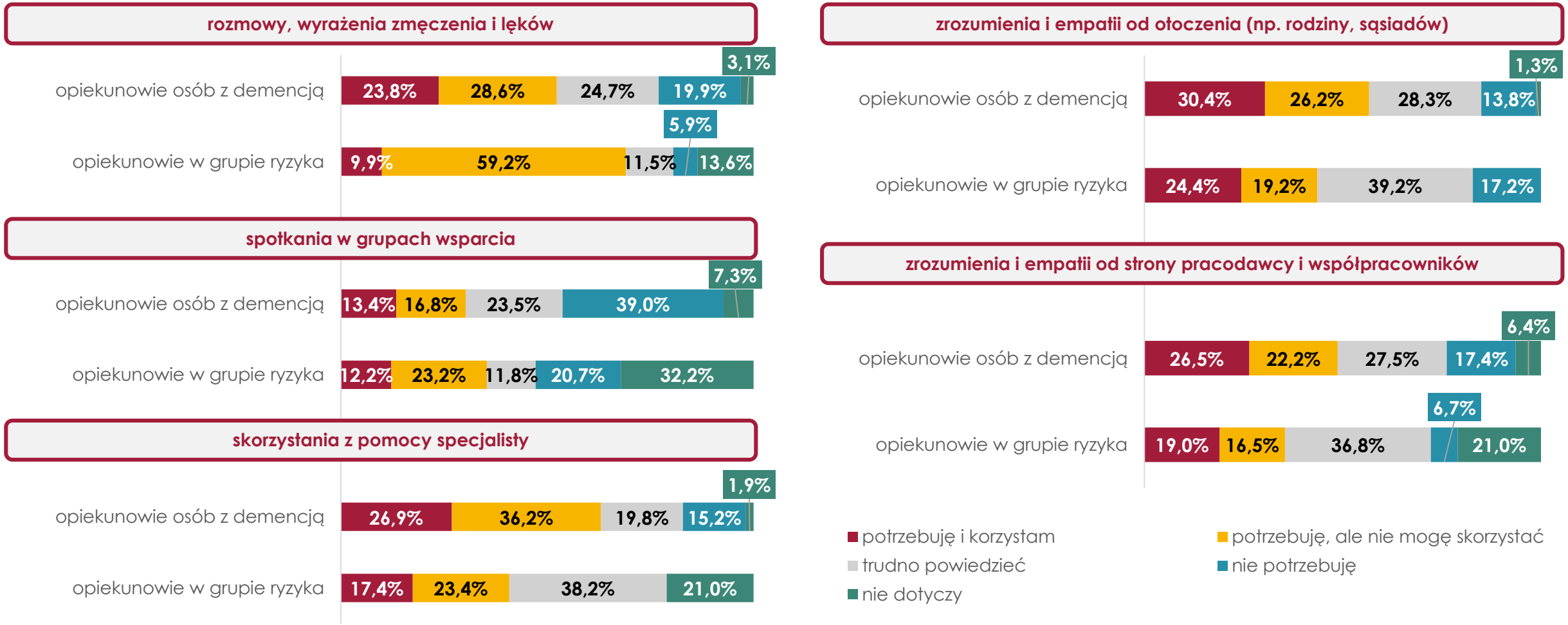
Osoby spoza grupy ryzyka i niepełniące roli opiekuna jako instytucje, które w regionie oferują wsparcie osobom z demencją i ich opiekunom, najczęściej kojarzą domy pomocy społecznej (36,7%), instytucje pomocy społecznej (31,5%) oraz prywatne domu opieki (31,5%).

Zdecydowanie rzadziej szpitale i poradnie medyczne są utożsamiane jako te placówki, które pomagają osobom i ich opiekunom w codziennym mierzeniem się z problemem z demencją.

1/3 respondentów nie wskazała żadnej instytucji (30,7% zaznaczeń dla „trudno powiedzieć" i 4,3% dla „żadna z powyższych").
Tak niewielka rozpoznawalność instytucji wspierających osoby z demencją i ich opiekunów sugeruje potrzebę intensyfikacji działań informacyjnych i promocyjnych dotyczących form wsparcia placówek.

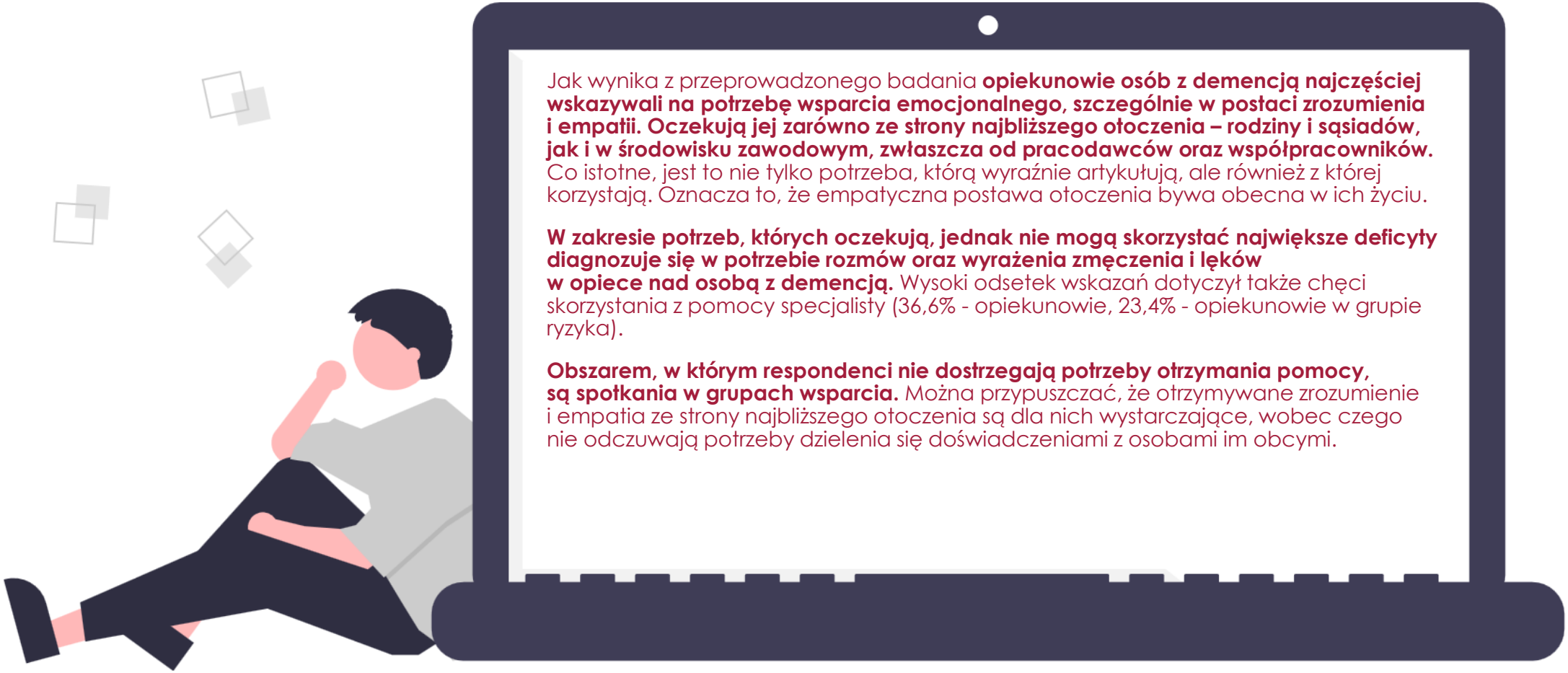
WSPARCIE DLA OPIEKUNÓW: WSPARCIE EMOCJONALNE

W jakich obszarach w opiece nad osobą z demencją odczuwa Pan(i) potrzebę wsparcia? *1/4*
Podstawa: opiekunowie osób z demencją (n=66), opiekunowie w grupie ryzyka (n=15*).



* Niska liczebność grupy.

WSPARCIE DLA OPIEKUNÓW: WSPARCIE EMOCJONALNE



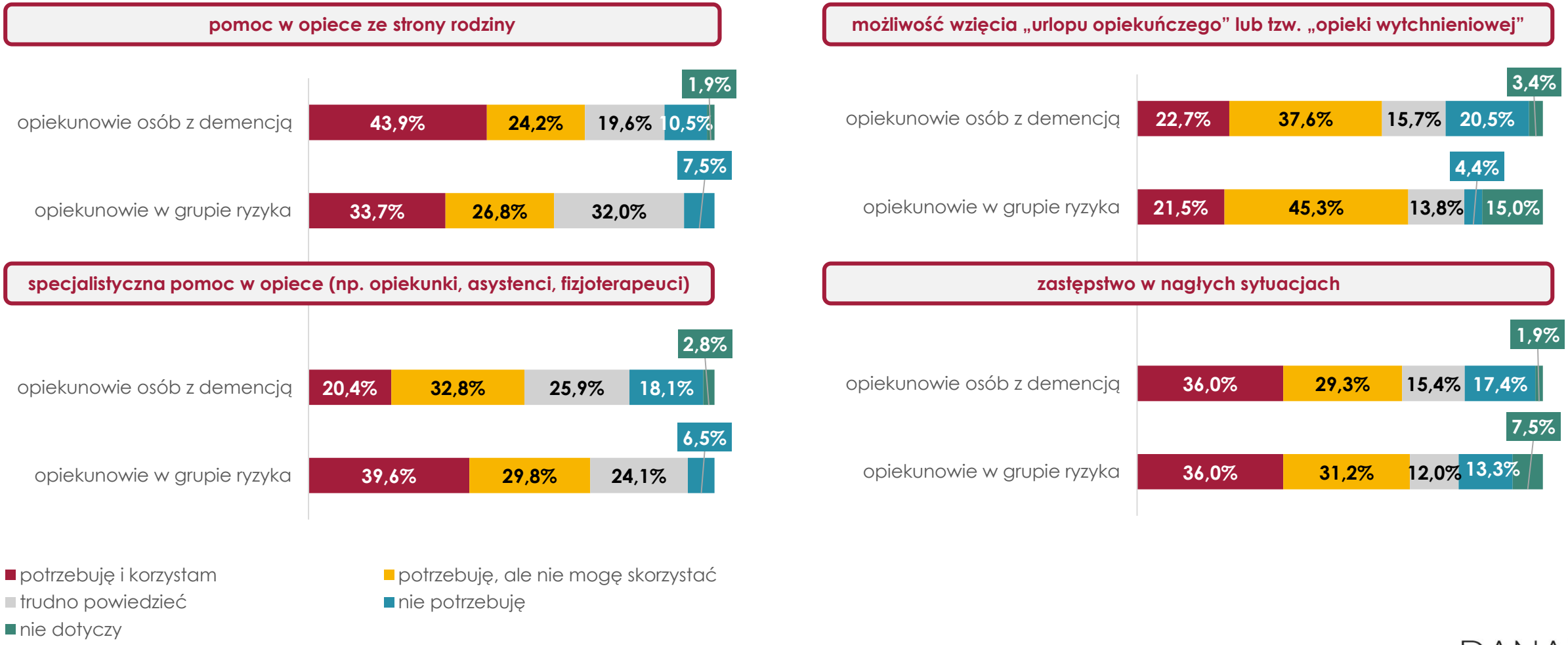
Jak wynika z przeprowadzonego badania **opiekunowie osób z demencją najczęściej wskazywali na potrzebę wsparcia emocjonalnego, szczególnie w postaci zrozumienia i empatii. Oczekują jej zarówno ze strony najbliższego otoczenia – rodziny i sąsiadów, jak i w środowisku zawodowym, zwłaszcza od pracodawców oraz współpracowników.** Co istotne, jest to nie tylko potrzeba, którą wyraźnie artykułują, ale również z której korzystają. Oznacza to, że empatyczna postawa otoczenia bywa obecna w ich życiu.

W zakresie potrzeb, których oczekują, jednak nie mogą skorzystać największe deficyty diagnozuje się w potrzebie rozmów oraz wyrażenia zmęczenia i lęków w opiece nad osobą z demencją. Wysoki odsetek wskazań dotyczył także chęci skorzystania z pomocy specjalisty (36,6% - opiekunowie, 23,4% - opiekunowie w grupie ryzyka).

Obszarem, w którym respondenci nie dostrzegają potrzeby otrzymania pomocy, są spotkania w grupach wsparcia. Można przypuszczać, że otrzymywane zrozumienie i empatia ze strony najbliższego otoczenia są dla nich wystarczające, wobec czego nie odczuwają potrzeby dzielenia się doświadczeniami z osobami im obcymi.

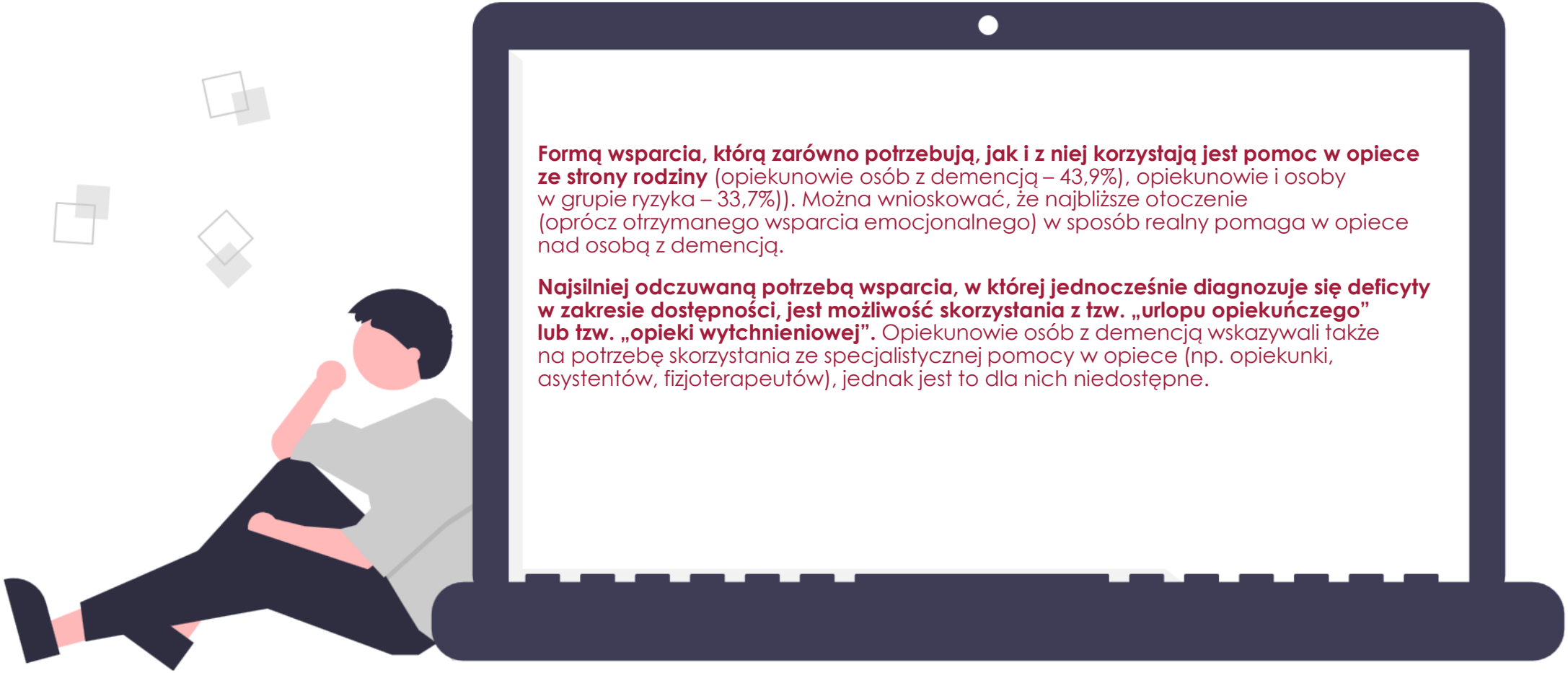
WSPARCIE DLA OPIEKUNÓW: WSPARCIE FIZYCZNE I ODCIĄŻENIE W OPIECE

W jakich obszarach w opiece nad osobą z demencją odczuwa Pan(i) potrzebę wsparcia? 2/4
Podstawa: opiekunowie osób z demencją (n=66), opiekunowie w grupie ryzyka (n=15*).



* Niska liczebność grupy.

WSPARCIE DLA OPIEKUNÓW: WSPARCIE FIZYCZNE I ODCIĄŻENIE W OPIECE

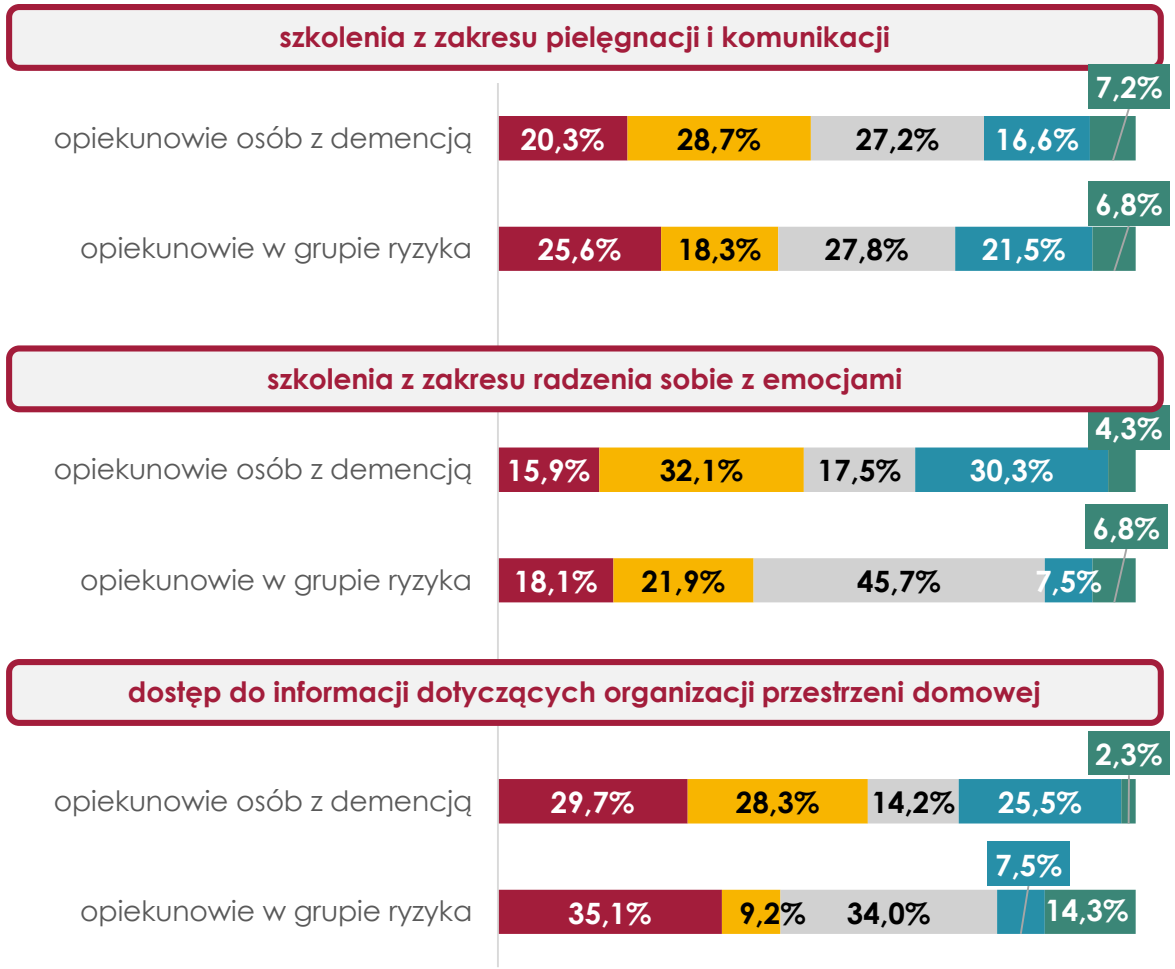


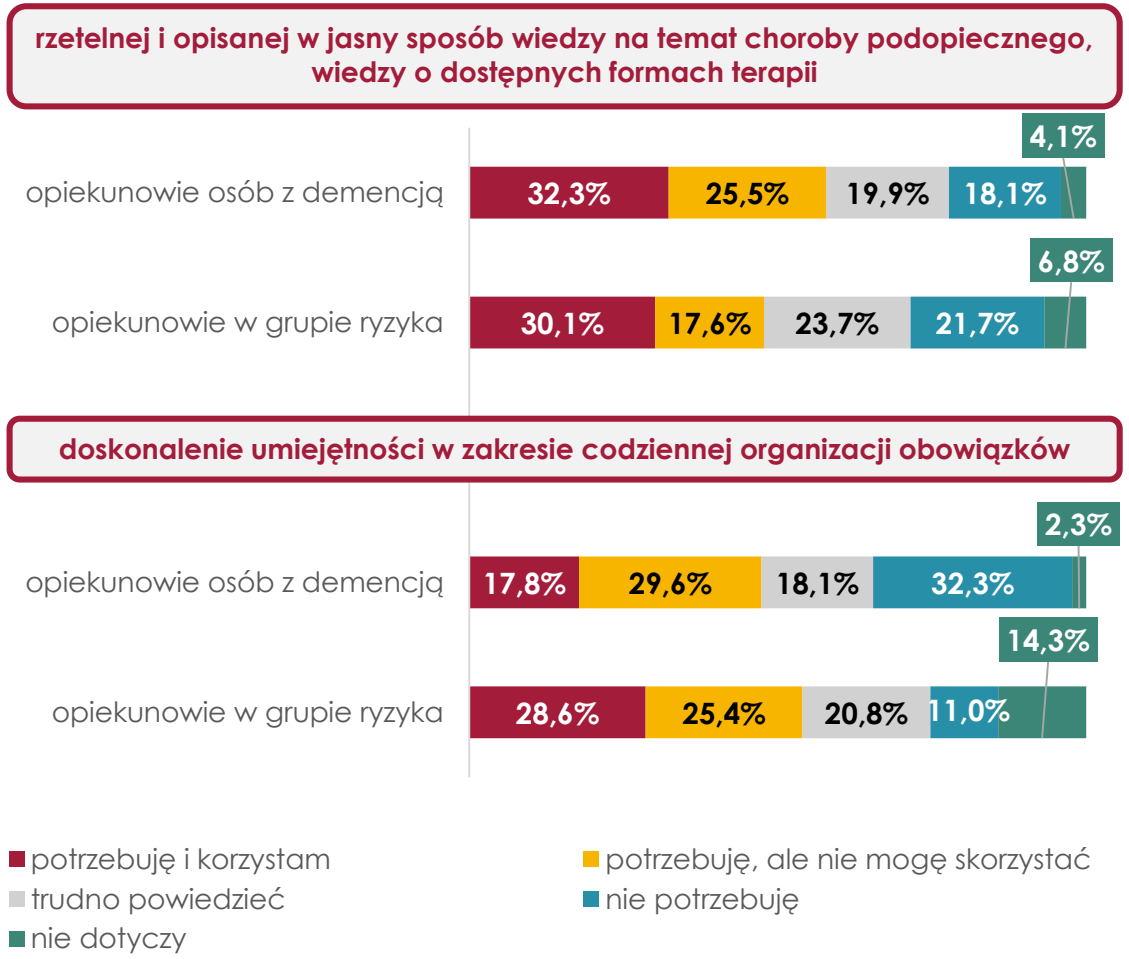
Formą wsparcia, którą zarówno potrzebują, jak i z niej korzystają jest pomoc w opiece ze strony rodziny (opiekunowie osób z demencją – 43,9%), opiekunowie i osoby w grupie ryzyka – 33,7%)). Można wnioskować, że najbliższe otoczenie (oprócz otrzymanego wsparcia emocjonalnego) w sposób realny pomaga w opiece nad osobą z demencją.

Najsilniej odczuwaną potrzebą wsparcia, w której jednocześnie diagnozuje się deficyty w zakresie dostępności, jest możliwość skorzystania z tzw. „urlopu opiekuńczego" lub tzw. „opieki wytchnieniowej". Opiekunowie osób z demencją wskazywali także na potrzebę skorzystania ze specjalistycznej pomocy w opiece (np. opiekunki, asystentów, fizjoterapeutów), jednak jest to dla nich niedostępne.

WSPARCIE DLA OPIEKUNÓW: EDUKACJA

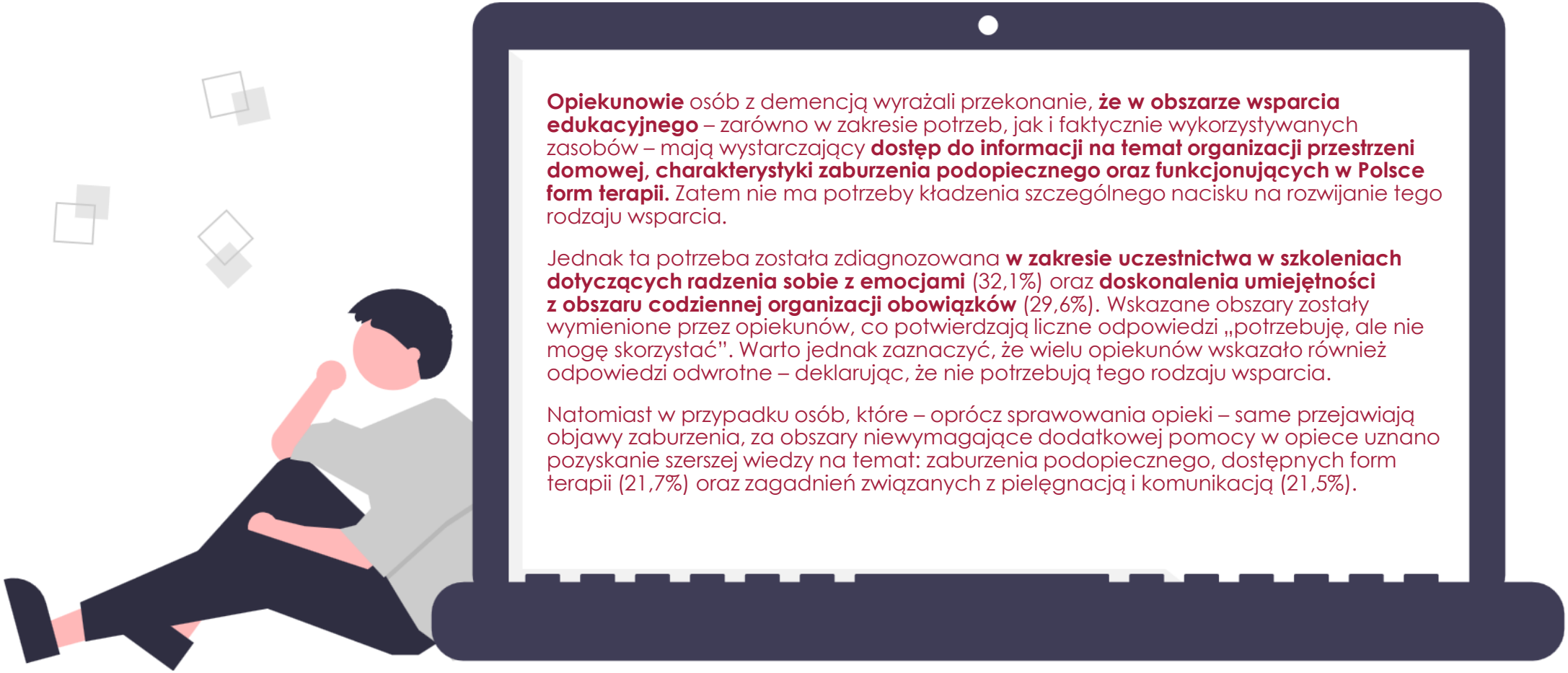
W jakich obszarach w opiece nad osobą z demencją odczuwa Pan(i) potrzebę wsparcia? 3/4
Podstawa: opiekunowie osób z demencją (n=66), opiekunowie w grupie ryzyka (n=15*).





* Niska liczebność grupy.

WSPARCIE DLA OPIEKUNÓW: EDUKACJA



Opiekunowie osób z demencją wyrażali przekonanie, **że w obszarze wsparcia edukacyjnego** – zarówno w zakresie potrzeb, jak i faktycznie wykorzystywanych zasobów – mają wystarczający **dostęp do informacji na temat organizacji przestrzeni domowej, charakterystyki zaburzenia podopiecznego oraz funkcjonujących w Polsce form terapii.** Zatem nie ma potrzeby kładzenia szczególnego nacisku na rozwijanie tego rodzaju wsparcia.

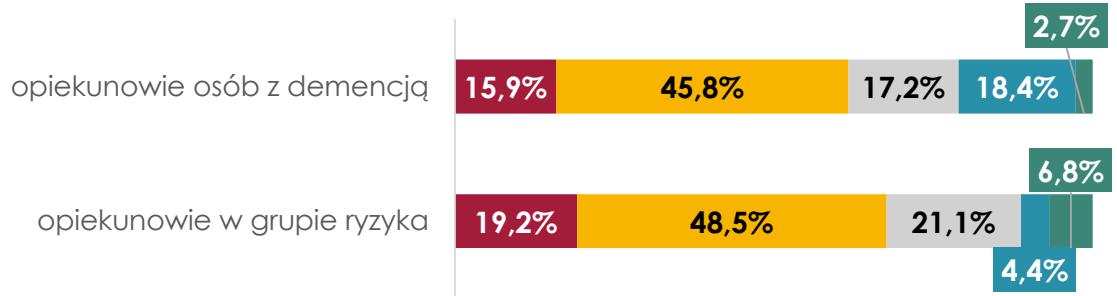
Jednak ta potrzeba została zdiagnozowana **w zakresie uczestnictwa w szkoleniach dotyczących radzenia sobie z emocjami** (32,1%) oraz **doskonalenia umiejętności z obszaru codziennej organizacji obowiązków** (29,6%). Wskazane obszary zostały wymienione przez opiekunów, co potwierdzają liczne odpowiedzi „potrzebuję, ale nie mogę skorzystać". Warto jednak zaznaczyć, że wielu opiekunów wskazało również odpowiedzi odwrotne – deklarując, że nie potrzebują tego rodzaju wsparcia.

Natomiast w przypadku osób, które – oprócz sprawowania opieki – same przejawiają objawy zaburzenia, za obszary niewymagające dodatkowej pomocy w opiece uznano pozyskanie szerszej wiedzy na temat: zaburzenia podopiecznego, dostępnych form terapii (21,7%) oraz zagadnień związanych z pielęgnacją i komunikacją (21,5%).

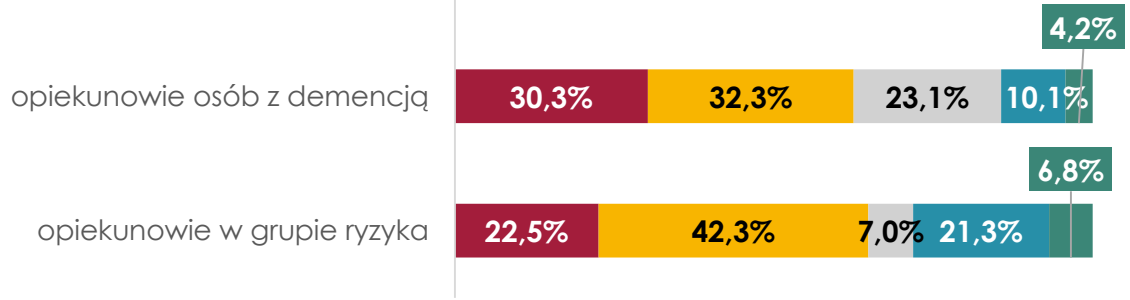
WSPARCIE DLA OPIEKUNÓW: POMOC FINANSOWA I PRAWNA

W jakich obszarach w opiece nad osobą z demencją odczuwa Pan(i) potrzebę wsparcia? 4/4
Podstawa: opiekunowie osób z demencją (n=66), opiekunowie w grupie ryzyka (n=15*).

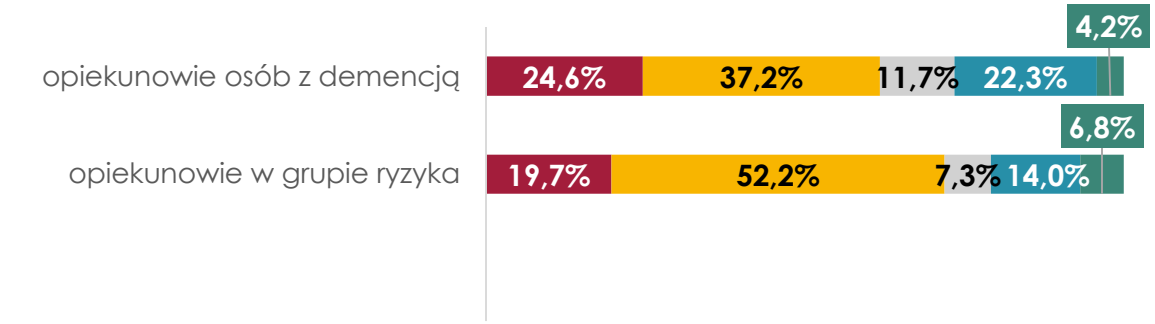
pomocy w pozyskaniu środków finansowych na potrzeby związane z opieką



informacji o przysługujących świadczeniach i ulgach



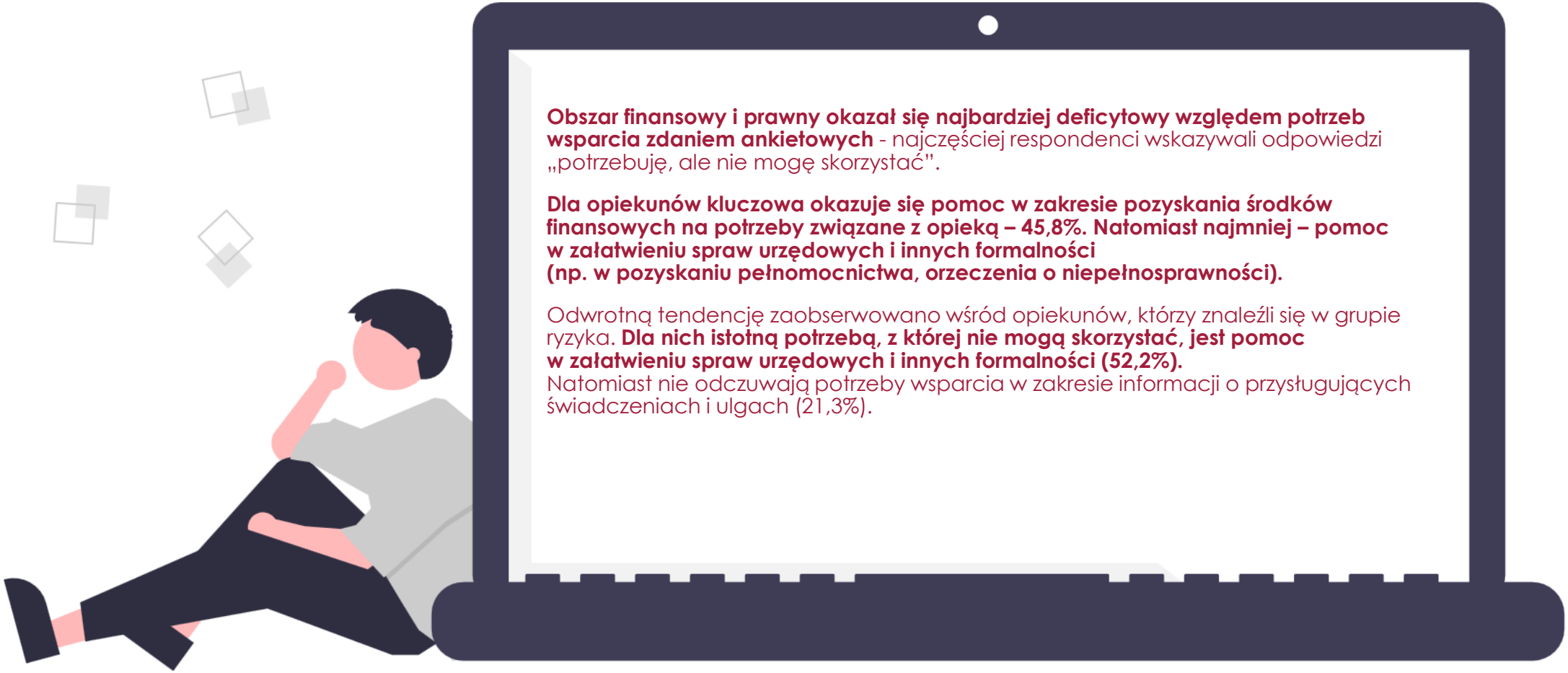
pomocy w załatwieniu spraw urzędowych i innych formalności (np. w pozyskaniu pełnomocnictwa, orzeczenia o niepełnosprawności)



- potrzebuję i korzystam
- potrzebuję, ale nie mogę skorzystać
- trudno powiedzieć
- nie potrzebuję
- nie dotyczy

* Niska liczebność grupy.

WSPARCIE DLA OPIEKUNÓW: POMOC FINANSOWA I PRAWNA



Obszar finansowy i prawny okazał się najbardziej deficytowy względem potrzeb wsparcia zdaniem ankietowych - najczęściej respondenci wskazywali odpowiedzi „potrzebuję, ale nie mogę skorzystać".

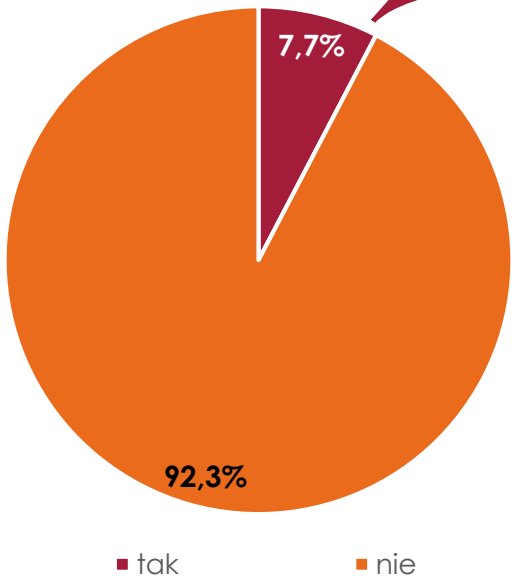
Dla opiekunów kluczowa okazuje się pomoc w zakresie pozyskania środków finansowych na potrzeby związane z opieką – 45,8%. Natomiast najmniej – pomoc w załatwieniu spraw urzędowych i innych formalności (np. w pozyskaniu pełnomocnictwa, orzeczenia o niepełnosprawności).

Odwrotną tendencję zaobserwowano wśród opiekunów, którzy znaleźli się w grupie ryzyka. **Dla nich istotną potrzebą, z której nie mogą skorzystać, jest pomoc w załatwieniu spraw urzędowych i innych formalności (52,2%).** Natomiast nie odczuwają potrzeby wsparcia w zakresie informacji o przysługujących świadczeniach i ulgach (21,3%).

WSPARCIE DLA OPIEKUNÓW

Czy są jeszcze inne potrzeby, których nie uwzględniono, a które są dla Pana(i) ważne?
Podstawa: opiekunowie osób z demencją (n=66), opiekunowie w grupie ryzyka (n=15).

opiekunowie osób z demencją opiekunowie w grupie ryzyka



Z GOPS-u nie przysługuje mi żadna zapomoga ponieważ w związku z emeryturą mamy, nasze dochody są za duże.

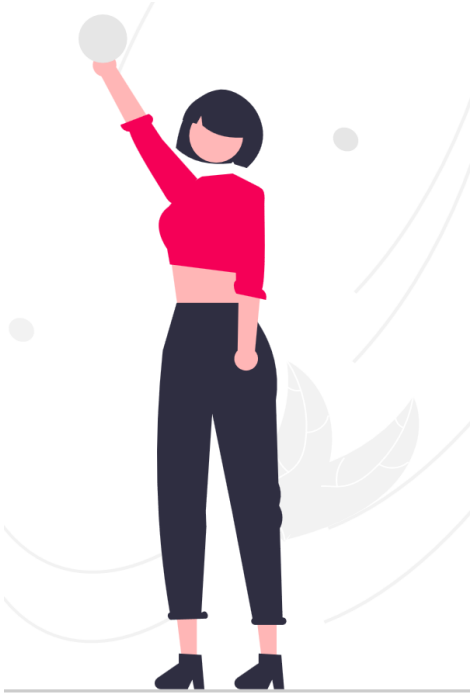
Darmowe leki.

Przebudowa prysznica.

Finansowe, zasiłki, zapewnienie leków, leczenia.

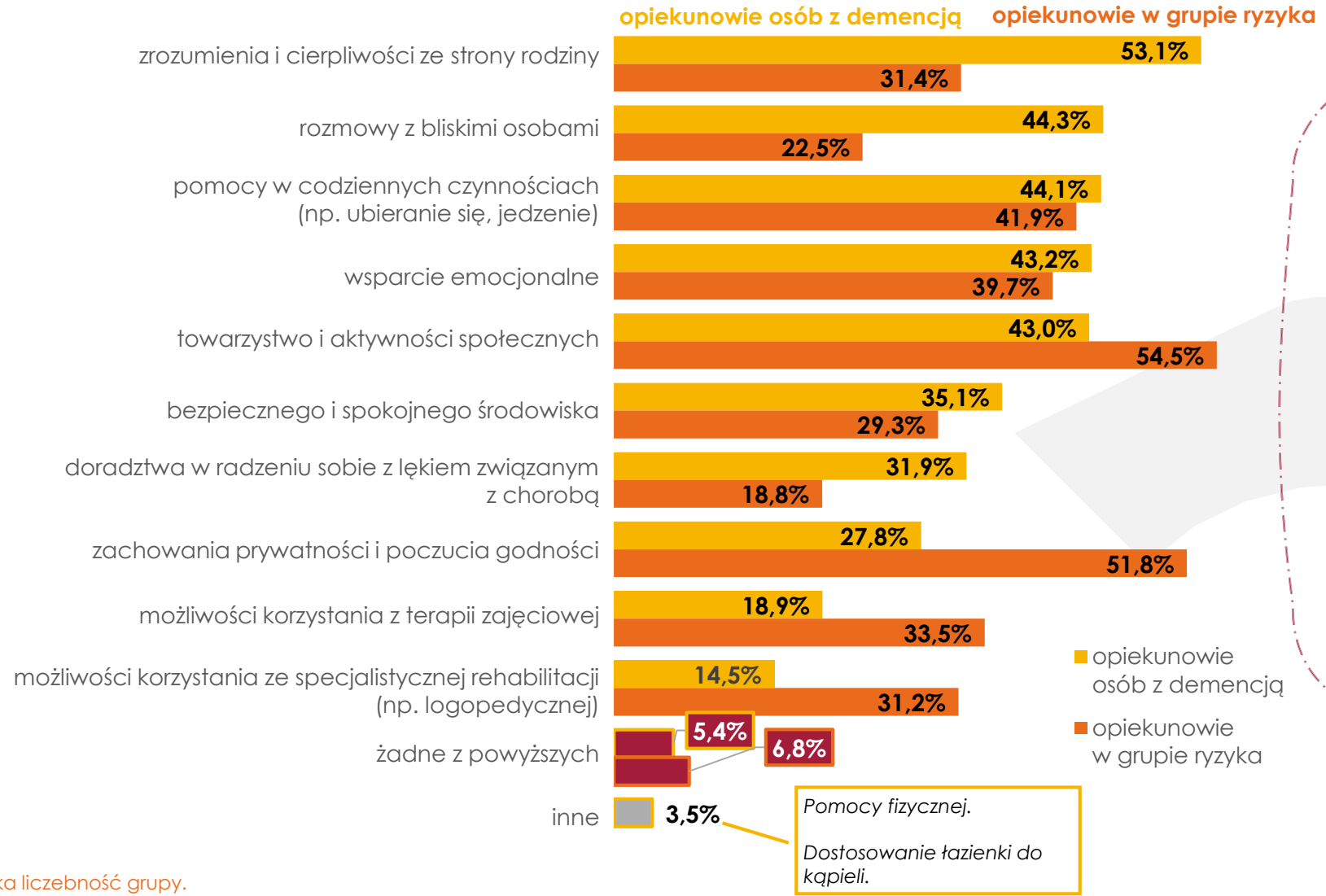
Pomoc w uzyskaniu miejsca w DPS.

Brak osób i miejsc informujących o wcześniej wspomnianych potrzebach.



ZROZUMIENIE I CIERPLIWOŚĆ ZE STRONY RODZINY TO WAŻNA POTRZEBA PODOPIECZNEGO

Jakiego rodzaju wsparcia lub pomocy potrzebuje Pana(i) podopieczny?
Podstawa: opiekunowie osób z demencją (n=66), opiekunowie w grupie ryzyka (n=15*).



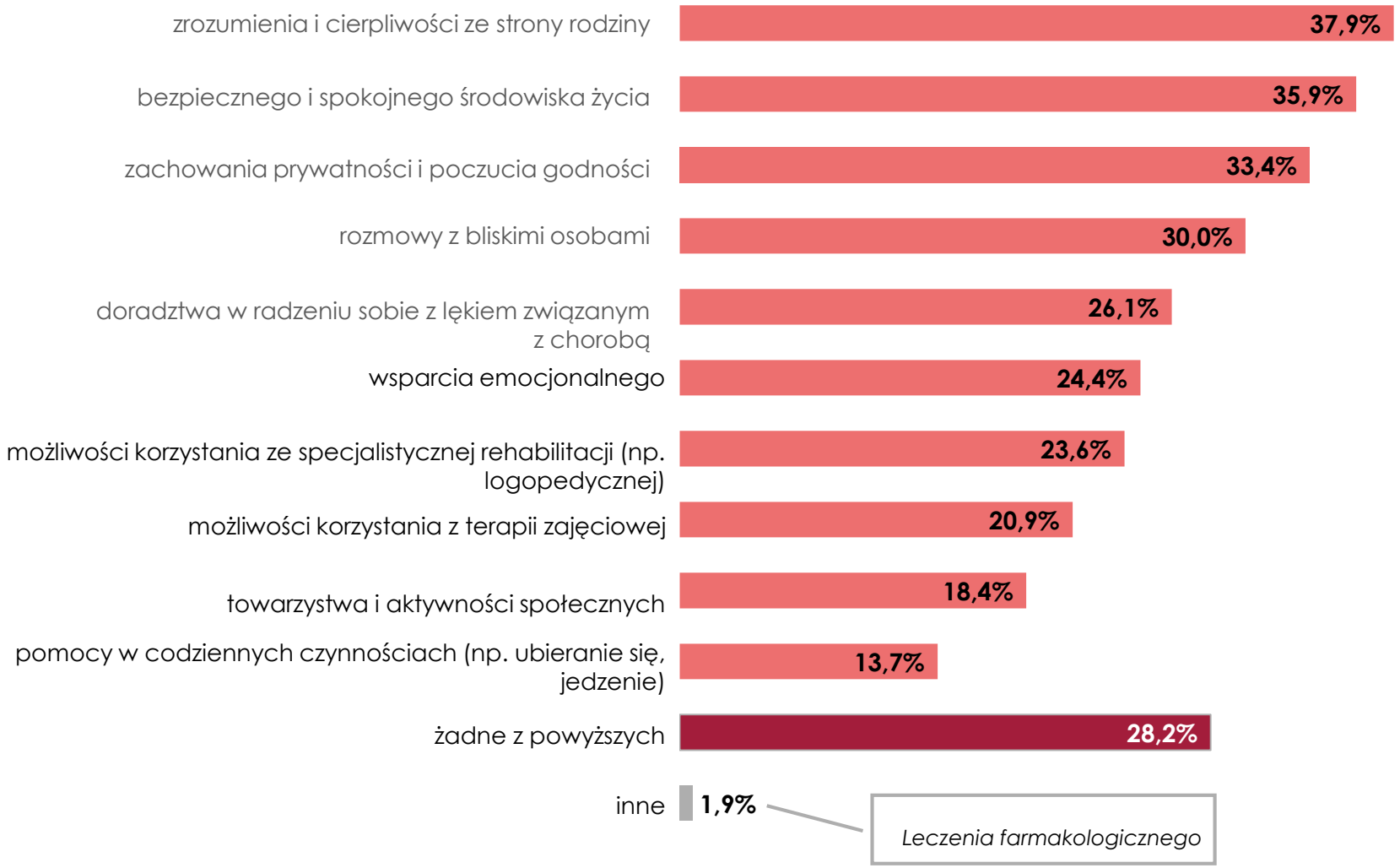
Jako wsparcie potrzebne podopiecznemu z demencją, **opiekunowie** najczęściej wskazywali na **zrozumienie i cierpliwość ze strony rodziny (53,1%).** Ważne ich zdaniem są także rozmowy z bliskimi (44,3%), pomoc w codziennych czynnościach (44,1%), wsparcie emocjonalne (43,2%) oraz towarzystwo i aktywności społeczne (43,0%). Z odpowiedzi ankietowanych wynika, że potrzeba kontaktu z bliskimi oraz przebywania w znajomym otoczeniu, a także rozmowy, stanowią istotny element terapii dla podopiecznego.

Opiekunowie w grupie ryzyka wskazywali na podobne czynniki wspierające i pomocne w radzeniu sobie z zaburzeniem u podopiecznego, przy czym istotne jest w ich opinii towarzystwo i aktywność społeczna (54,5%), zachowanie prywatności i poczucia godności (51,8%) oraz pomoc w codziennych czynnościach (41,9%).

* Niska liczebność grupy.

WSPARCIE DLA OSÓB Z OBJAWAMI DEMENCJI

Jakiego rodzaju wsparcia lub pomocy potrzebuje Pan(i) jako osoba chorująca na demencją?
Podstawa: opiekunowie w grupie ryzyka (n=15), osoby w grupie ryzyka (n=33).

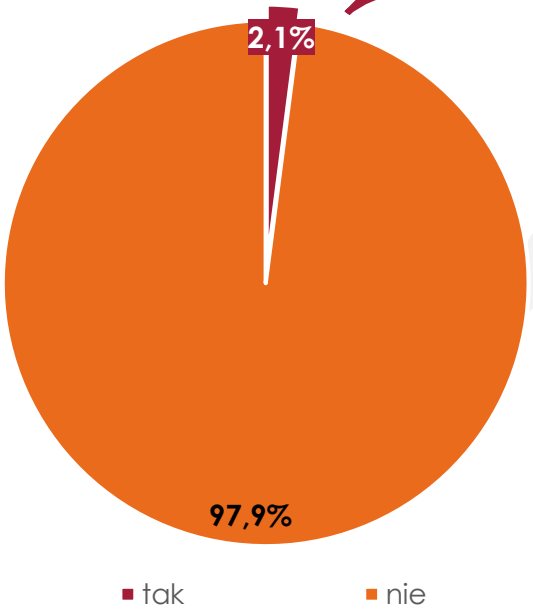


Jako wsparcie potrzebne w radzeniu sobie z demencją respondenci najczęściej wskazywali: **zrozumienie i cierpliwość ze strony rodziny (37,9%), bezpieczne i spokojne środowisko życia (35,9%), zachowanie prywatności i poczucia godności (33,4%) oraz rozmowę z bliskim osobami (30,0%).**

Znaczy odsetek badanych osób wskazywał, że żadna z wymienionych form wsparcia bądź pomocy nie odpowiada ich potrzebom (28,2%).

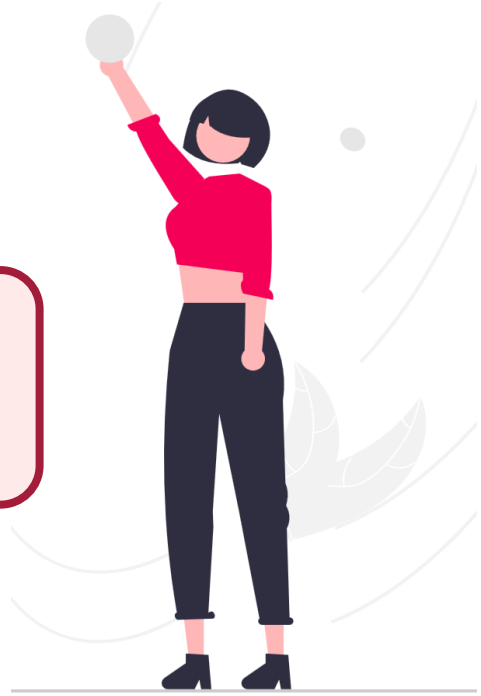
WSPARCIE DLA OSÓB Z OBJAWAMI DEMENCJI

Czy są jeszcze inne potrzeby, których nie uwzględniono, a które są dla Pana(i) ważne?
Podstawa: opiekunowie w grupie ryzyka (n=15), osoby w grupie ryzyka (n=33).



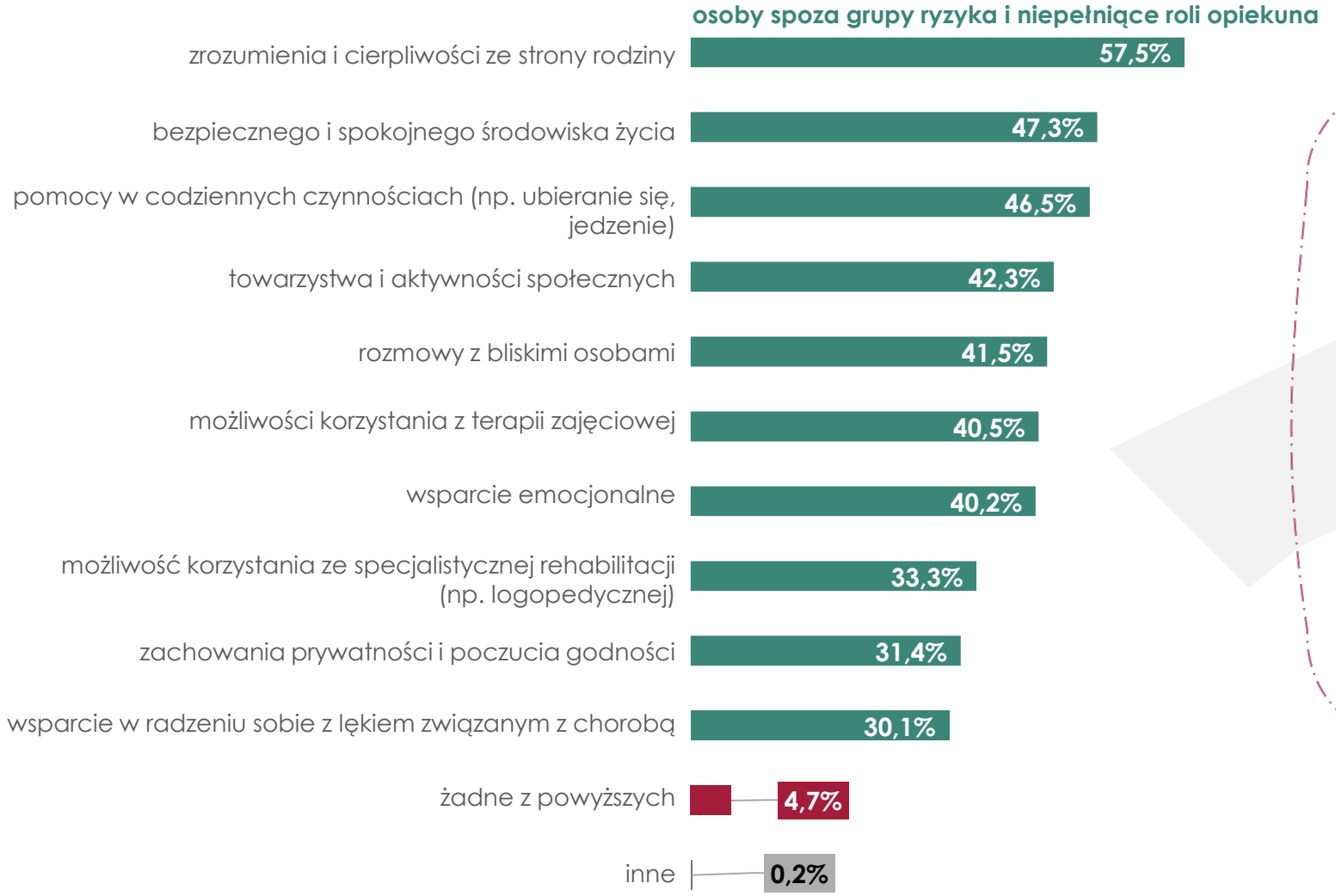
Finansowe.

Wszystkie te, które poprawią mój komfort psychiczny i reakcje otoczenia.



WSPARCIE ZE STRONY RODZINY JAKO ISTOTNA POMOC DLA OSÓB Z DEMENCJĄ

Jakiego rodzaju wsparcia lub pomocy potrzebuje, Pana(i) zdaniem, osoba chorująca na demencję?
Podstawa: osoby spoza grupy ryzyka i niepełniące roli opiekuna, n=642.



Respondentów, którzy w swoim bliskim otoczeniu nie mają osób z demencją, zapytano o wsparcie lub pomoc jakiej, ich zdaniem, może potrzebować osoba z tym zaburzeniem.

Jak wynika z przeprowadzonego badania, respondenci za najistotniejsze uznali zrozumienie i cierpliwość ze strony rodziny (57,5%). Ważne jest, w ich opinii, zapewnienie bezpiecznego i spokojnego środowiska życia (47,3%) oraz pomocy w codziennych czynnościach (46,5%). Również potrzeba towarzystwa, aktywności społecznych (42,3%) czy rozmowy z bliskimi (41,5%) stanowią ważny element wsparcia i pomocy dla osób z demencją.

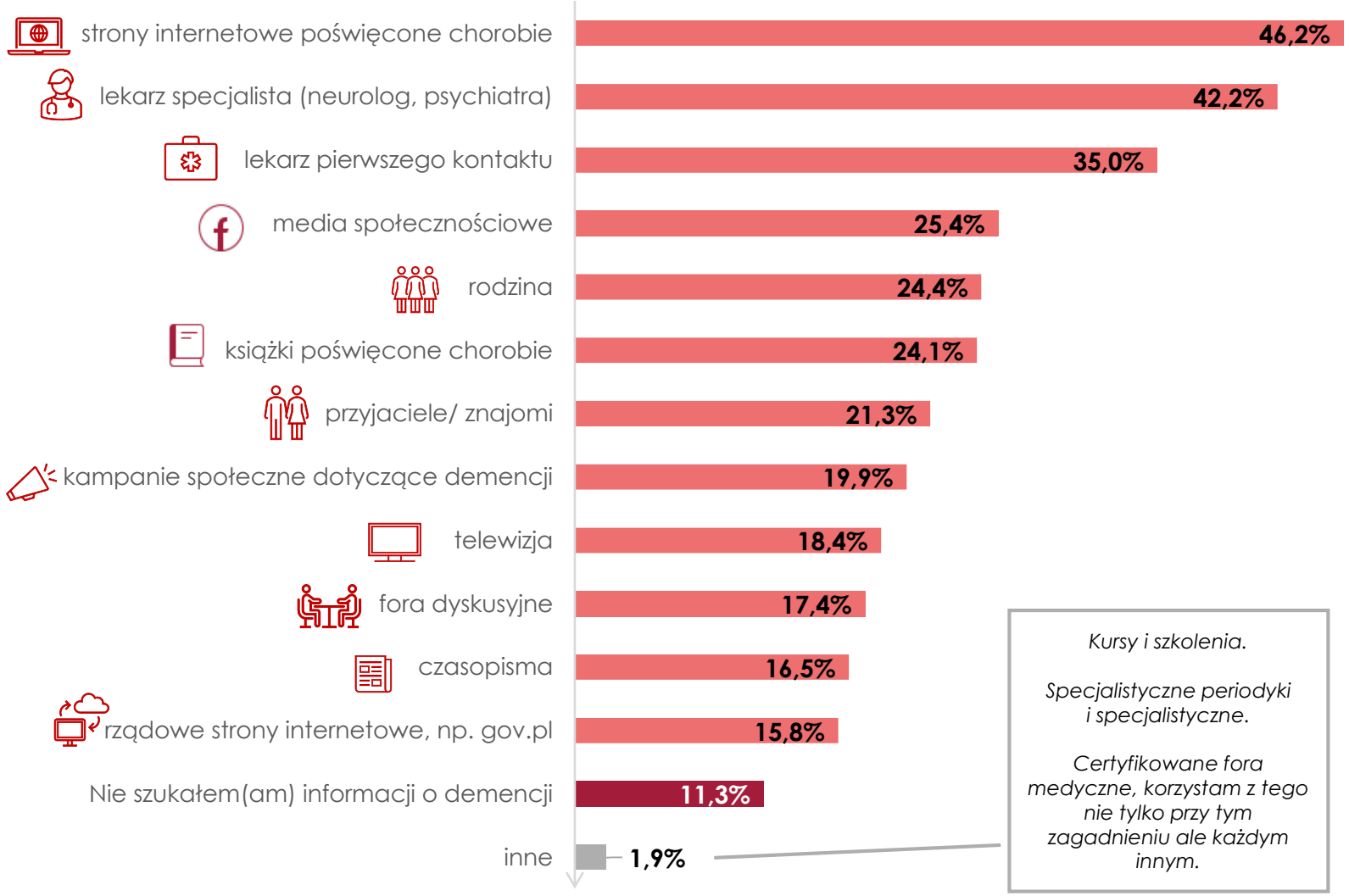
Najrzadziej wskazywanymi przez respondentów kwestiami były potrzeby zachowania prywatności, poczucia godności (31,4%) oraz uzyskania wsparcia w radzeniu sobie z lękiem (30,1%), jako tych elementów, które istotnie mogą wspomóc w funkcjonowaniu osobę z demencją.

Hospicjum to też Życie
Fundacja Hospicyjna

ŹRÓDŁA INFORMACJI

STRONY INTERNETOWE KLUCZOWYM ŹRÓDŁEM INFORMACJI O DEMENCJI

Z jakich źródeł informacji Pan(i) korzystał(a) w celu znalezienia informacji na temat demencji?
Podstawa: opiekunowie osób z demencją (n=66), opiekunowie w grupie ryzyka (n=15), osoby w grupie ryzyka (n=33).



Kursy i szkolenia.

Specjalistyczne periodyki i specjalistyczne.

Certyfikowane fora medyczne, korzystam z tego nie tylko przy tym zagadnieniu ale każdym innym.

Opiekunów oraz osoby zauważające u siebie objawy demencji zapytano, z jakich źródeł czerpią wiedzę na temat zaburzenia.
Jak wynika z badania, **najczęściej są to strony internetowe poświęcone demencji (46,2%), a następnie lekarze – specjaliści (42,2%) lub pierwszego kontaktu (35,0%).**
Również wiedza pozyskana z mediów społecznościowych (25,4%) i od innych członków rodziny (24,4%) stanowi dla nich kluczowe źródło.

Natomiast mało popularnymi źródłami informacji są czasopisma (16,5%) czy rządowe strony internetowe (15,8%).

Hospicjum to też Życie
Fundacja Hospicyjna

ŹRÓDŁA WIEDZY O DEMENCJI

Z jakich źródeł informacji Pan(i) korzystał(a) w celu znalezienia informacji na temat demencji? A jakie źródła informacji okazały się Pana(i) zdaniem przydatne?
Podstawa: opiekunowie osób z demencją (n=66), opiekunowie w grupie ryzyka (n=15*).

Opiekunowie osób z demencją

TOP 5				
strony internetowe poświęcone chorobie	57,1%	6,9%	19,6%	73,5%
lekarz specjalista (neurolog, psychiatra)	44,1%	3,2%	22.5%	74,3%
lekarz pierwszego kontaktu	38,8%	10,4%	11.5%	78,1%
rodzina	31,0%	-	15,6%	84,4%
książki poświęcone chorobie	30,9%	11,2%	4,1%	84,7%

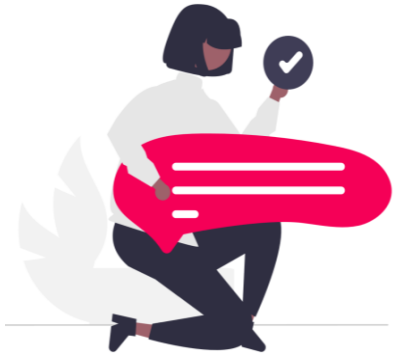
Opiekunowie w grupie ryzyka*

TOP 5				
media społecznościowe	42,0%	10,5%	-	89,5%
lekarz specjalista (neurolog, psychiatra)	36,3%	-	-	100,0%
czasopisma	34,0%	20,7%	31,1%	48,2%
strony internetowe poświęcone chorobie	32,7%	21,5%	-	78,5%
rodzina	27,1%	100,0%	-	-

* Niska liczebność grupy.

Najlepiej ocenianym źródłami informacji na temat demencji, z których skorzystali respondenci z **grupy opiekunów osób z demencją** były: **książki poświęcone chorobie (84,7% pozytywnych ocen)** oraz **informacje przekazane przez członków rodziny (84,4%).** Jak wynika z badania, respondenci z tej grupy najczęściej poszukiwali odpowiedzi w Internecie. Jednak uznali te medium za mało przydatne, co sugeruje trudność w dotarciu do rzetelnych i wartościowych treści.

Natomiast w drugiej grupie badanych za najbardziej przydatne źródło informacji uznano lekarza specjalistę* (100,0%). Wiedza zaczerpnięta z Internetu (z mediów społecznościowych czy stron poświęconych demencji) dla tej grupy badanych stanowiło przydatne źródło informacji.



nieprzydatne źródło informacji
trudno powiedzieć
przydatne źródło informacji

DANAE

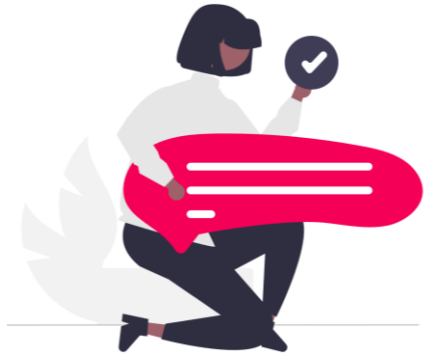
OCENA ŹRÓDEŁ WIEDZY O DEMENCJI

Z jakich źródeł informacji Pan(i) korzystał(a) w celu znalezienia informacji na temat demencji? A jakie źródła informacji okazały się Pana(i) zdaniem przydatne?
Podstawa: osoby w grupie ryzyka (n=33).

osoby w grupie ryzyka

TOP 5			
lekarz specjalista (neurolog, psychiatra)	41,5%	-	8,2%	81,1%
lekarz pierwszego kontaktu	35,7%	-	-	100,0%
strony internetowe poświęcone chorobie	32,8%	-	-	100,0%
nie szukałem(am) informacji o demencji	20,8%	-	-	-
przyjaciele/ znajomi	20,8%	-	11,0%	89,0%

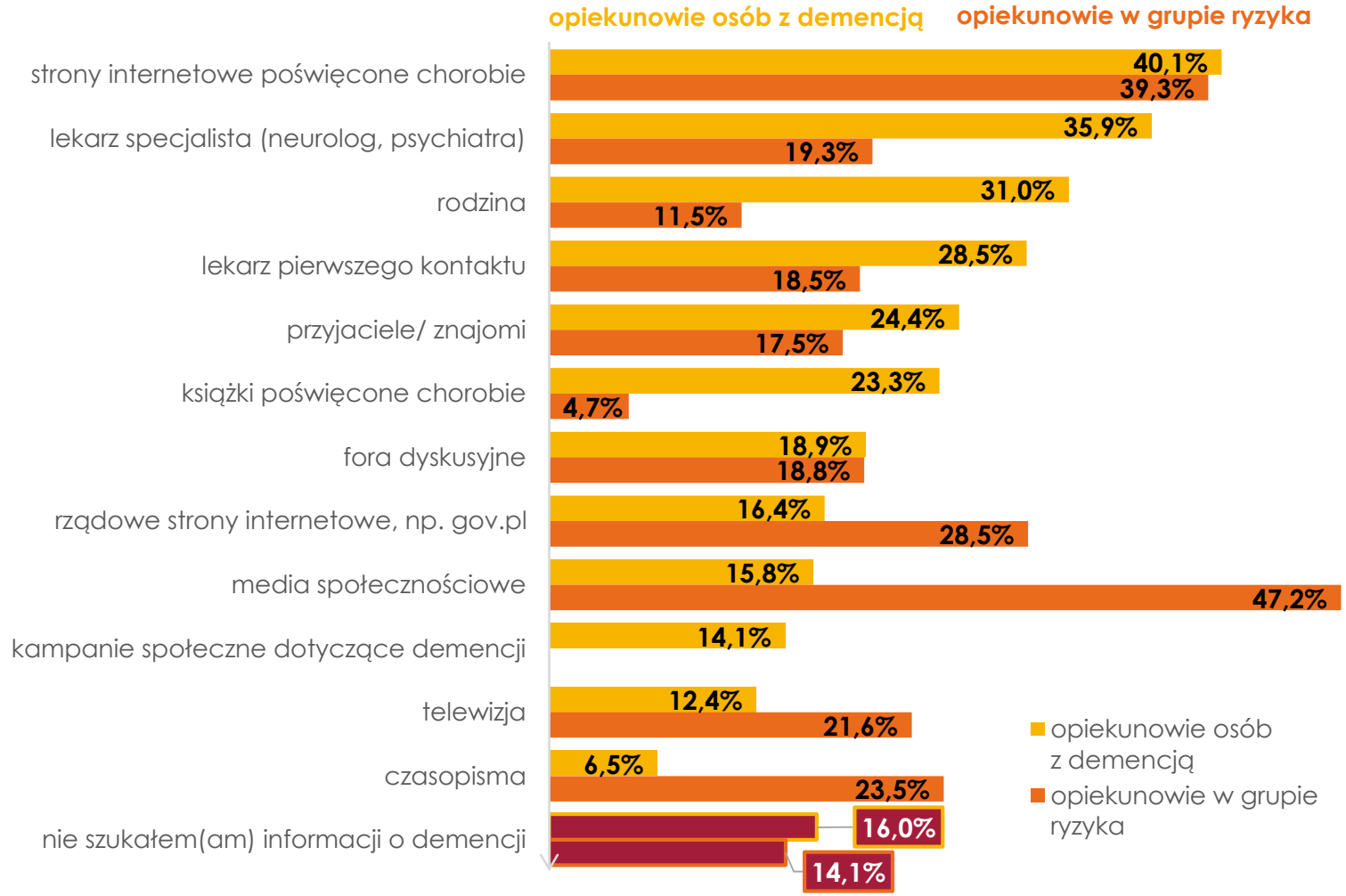
Najlepiej ocenianymi źródłami informacji dotyczącymi demencji, z których skorzystali respondenci z grupy ryzyka są: **strony internetowe poświęcone chorobie** (100,0% pozytywnych ocen) oraz **informacje zaczerpnięte u lekarza pierwszego kontaktu** (100,0%). Warto zaznaczyć, że blisko 1/5 respondentów nie szukała informacji na temat zaburzenia (20,8%).



nieprzydatne źródło informacji
trudno powiedzieć
przydatne źródło informacji

STRONY INTERNETOWE JAKO WSPARCIE DLA OPIEKUNÓW

A z jakich źródeł informacji Pan(i) korzystał(a) w celu znalezienia informacji o formach wsparcia i pomocy dla opiekunów osób z demencją?
Podstawa: opiekunowie osób z demencją (n=66), opiekunowie w grupie ryzyka (n=15)*.



Jak wynika z deklaracji opiekunów, strony internetowe **poświęcone demencji najczęściej są dla nich źródłem informacji o formach wsparcia i pomocy** (40,1%, 39,3%).

Następnie cenne informacje **uzyskiwali od lekarzy specjalistów (neurologów, psychiatrów – 35,9%) oraz ze strony rodziny (31,0%)**.

Natomiast dla opiekunów, którzy również znaleźli się w grupie ryzyka, podstawowym źródłem informacji o formach wsparcia i pomocy były informacje dostępne w Internecie – zarówno te w mediach społecznościowych, jak i na stronach poświęconych demencji.

* Niska liczebność grupy.

Fundacja Hospicyjna
Hospicjum to też Życie

INTERNET ŹRÓDŁEM WIEDZY O WSPARCIU DLA OPIEKUNÓW

A z jakich źródeł informacji Pan(i) korzystał(a) w celu znalezienia informacji o formach wsparcia i pomocy dla opiekunów osób z demencją?
A jakie źródła informacji okazały się Pana(i) zdaniem przydatne?

Opiekunowie osób z demencją

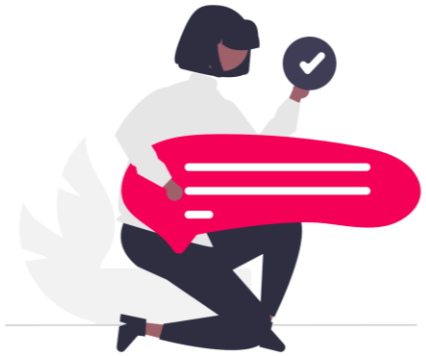
TOP 5				
strony internetowe poświęcone chorobie	40,1%	7,7%	8,3%	84,0%
lekarz specjalista (neurolog, psychiatra)	35,9%	5,5%	9,5%	85,0%
rodzina	31,0%	-	11,0%	89,0%
lekarz pierwszego kontaktu	28,5%	14,7%	-	85,3%
przyjaciele/ znajomi	24,4%	21,6%	16,8%	61,5%

Opiekunowie w grupie ryzyka*

TOP 5				
media społecznościowe	47,2%	9,4%	-	90,6%
strony internetowe poświęcone chorobie	39,3%	17,9%	-	82,1%
rządowe strony internetowe, np. gov.pl	28,5%	26,2%	49,1%	24,7%
czasopisma	23,5%	30,0%	44,9%	25,1%
telewizja	21,6%	-	20,4%	79,6%

Zdaniem badanych z grupy opiekunów osób z demencją **rodzina stanowi najcenniejsze źródło informacji o wsparciu** w roli opiekuna. Równie wysoko oceniono zaangażowanie lekarzy – 85% pozytywnych wskazań otrzymali lekarze pierwszego kontaktu i specjaliści.

Natomiast dla opiekunów w grupie ryzyka* **przydatnymi źródłami informacji okazały się być media społecznościowe oraz strony internetowe dedykowane zaburzeniu.** Najwięcej niejednoznacznych ocen odnotowano dla odpowiedzi „rządowe strony internetowe" (49,1%) oraz „czasopisma" (44,9%).



nieprzydatne źródło informacji
trudno powiedzieć
przydatne źródło informacji

* Niska liczebność grupy.

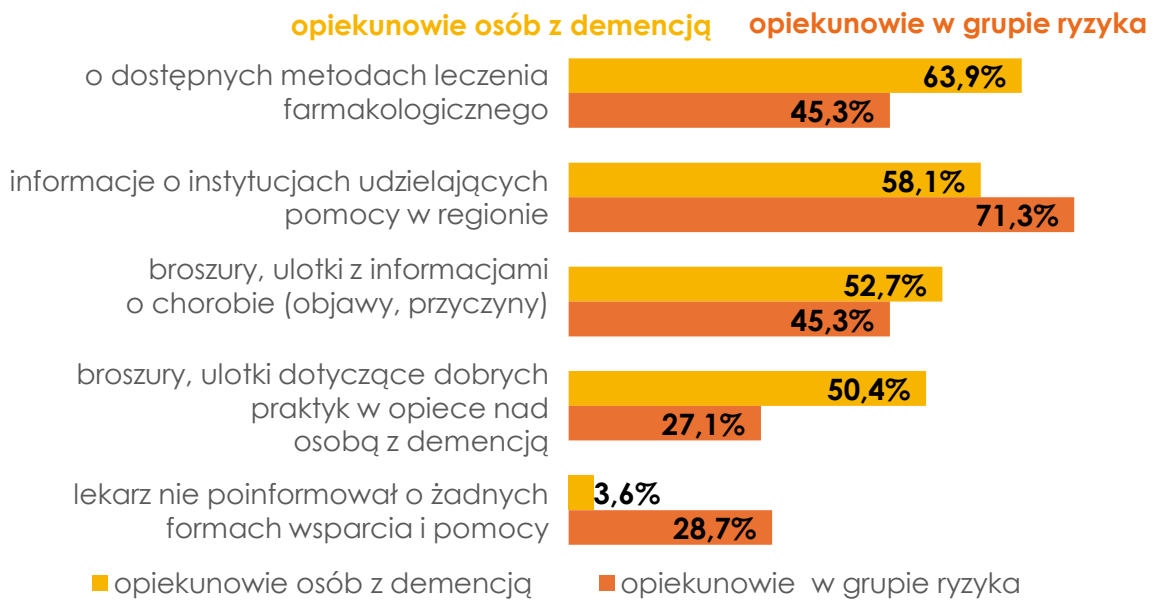
DANAE

Fundacja Hospicyjna

DEMENCJA TO TEMAT DO ROZMÓW Z RODZINĄ I LEKARZEM

O jakich dostępnych formach wsparcia i pomocy w opiece nad osobą z demencją poinformował Pana(ią) lekarz?

Podstawa: opiekunowie osób z demencją (n=30), opiekunowie i osoby w grupie ryzyka (n=4*), którzy jako źródło informacji podali lekarza pierwszego kontaktu lub specjalistę.



Opiekunowie osób z demencją podkreślali, że informacje udzielane im przez lekarzy dotyczyły głównie dostępnych metod leczenia farmakologicznego. Zwracali uwagę, że przekazywana wiedza koncentrowała się przede wszystkim na możliwościach stosowania leków łagodzących objawy zaburzenia, natomiast nieco rzadziej obejmowała inne formy wsparcia - jak informacje o instytucjach oferujących opiekę czy udostępnienie broszur zawierających wiedzę o dobrych praktykach w opiece nad osobą z demencją.

Zdaniem blisko 1/3 badanych z grupy opiekunów objętych ryzykiem lekarz nie przekazał żadnej informacji dotyczącej wsparcia i pomocy w opiece nad osobą z demencją.

Gdyby bliska osoba zachorowała na demencję lub podejrzewałbyś(aby) Pan(i), że może chorować na demencję, to z kim porozmawiałby(aby) Pan(i) o tym?

Podstawa: osoby spoza grupy ryzyka i niepełniące roli opiekuna, n=642.

W przypadku podejrzeń dotyczących wystąpienia demencji u bliskiej osoby, respondenci deklarowali gotowość do rozmów zarówno z członkami najbliższej rodziny (57,3%), jak i **lekarzami** dysponującymi specjalistyczną wiedzą na temat tego zaburzenia (kolejno 56,8%, 50,0%).

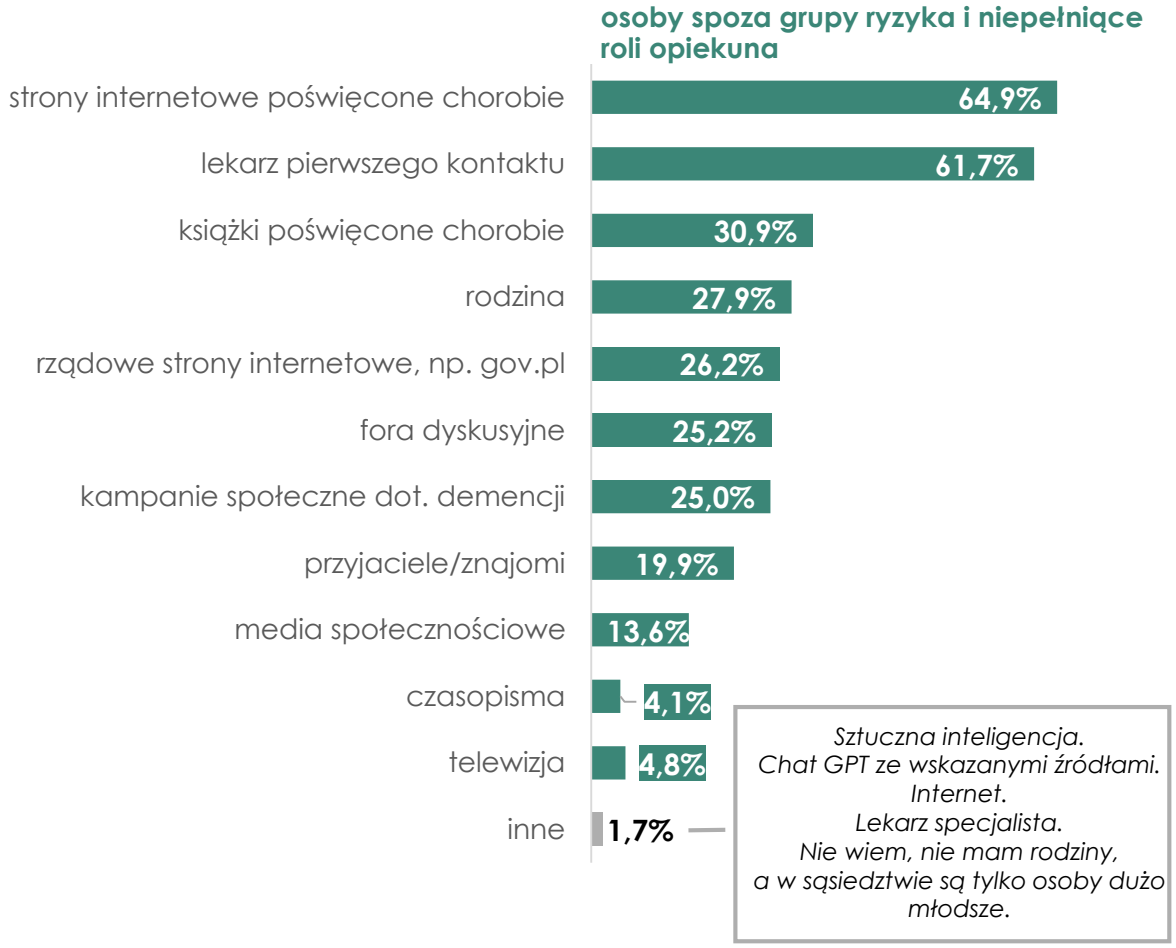
Niewielki odsetek badanych deklarował, że w sytuacji podejrzenia demencji u bliskiej osoby nie podejmowałby rozmowy na ten temat z nikim ze swojego otoczenia (5,8%).

* Niska liczebność grupy.

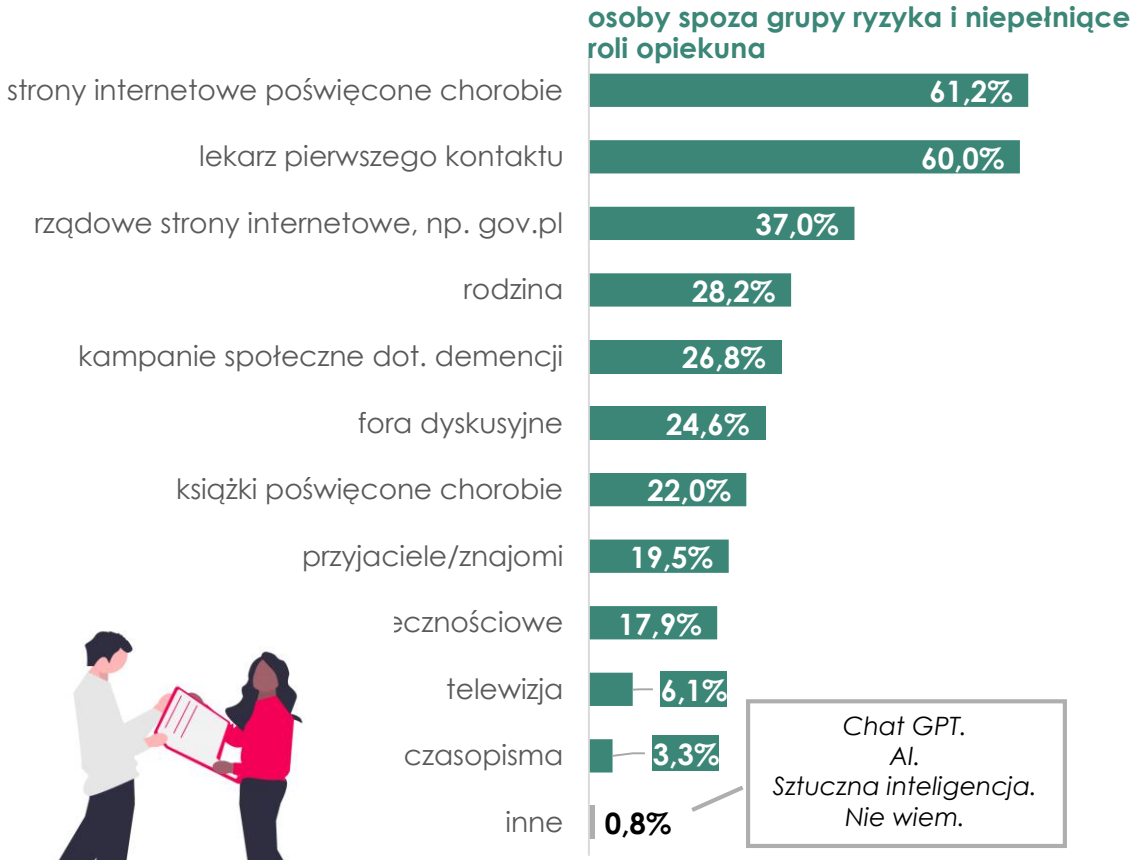
Fundacja Hospicyjna

ŹRÓDŁA WIEDZY O DEMENCJI

Gdyby dowiedział(a) się Pan(i) o demencji bliskiej osoby, z jakich źródeł skorzystałby(aby) Pan(i) w celu znalezienia informacji na temat choroby?
Podstawa: osoby spoza grupy ryzyka i niepełniące roli opiekuna, n=642.

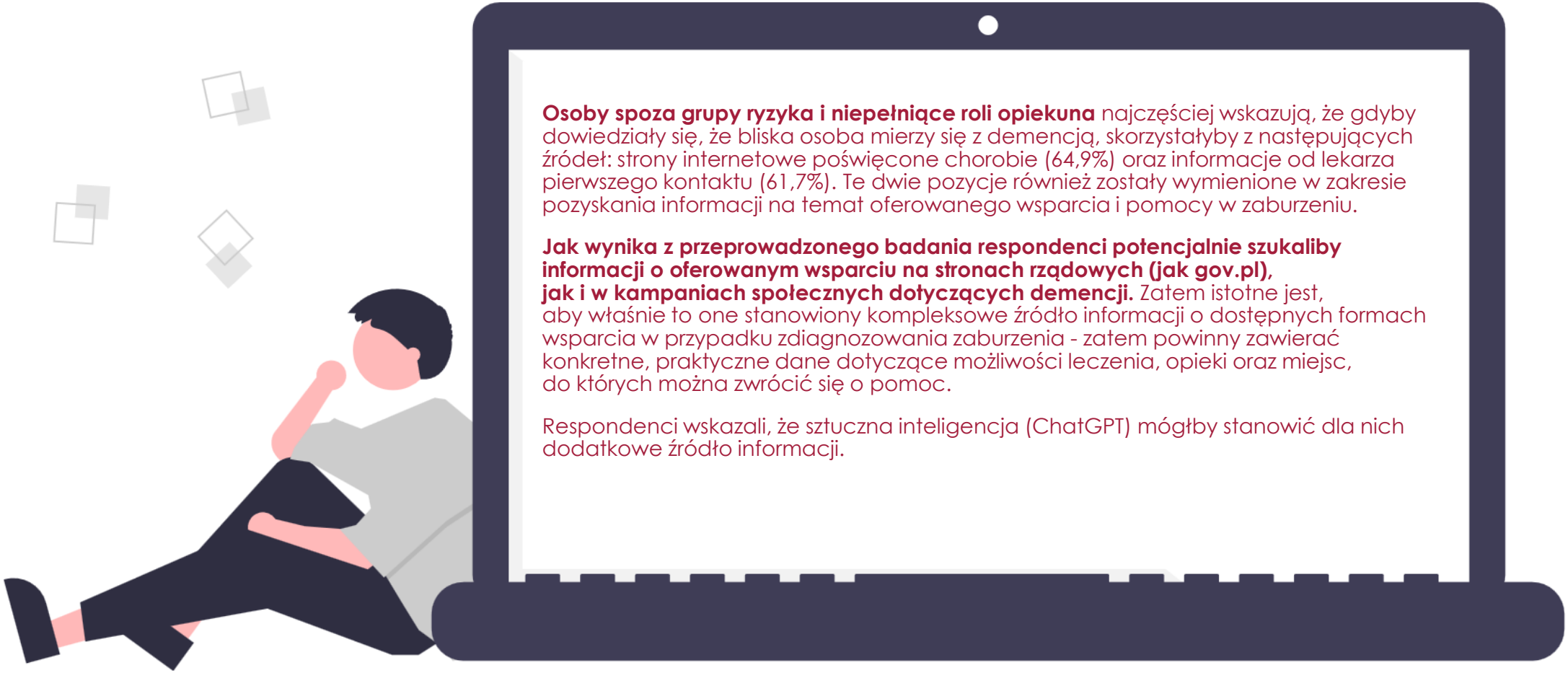


Gdyby dowiedział(a) się Pan(i) o demencji bliskiej osoby, z jakich źródeł skorzystałby(aby) Pan(i) w celu znalezienia informacji na temat oferowanego wsparcia i pomocy w walce z chorobą?
Podstawa: osoby spoza grupy ryzyka i niepełniące roli opiekuna, n=642.



DANAE

ŹRÓDŁA WIEDZY O DEMENCJI



Osoby spoza grupy ryzyka i niepełniące roli opiekuna najczęściej wskazują, że gdyby dowiedziały się, że bliska osoba mierzy się z demencją, skorzystałyby z następujących źródeł: strony internetowe poświęcone chorobie (64,9%) oraz informacje od lekarza pierwszego kontaktu (61,7%). Te dwie pozycje również zostały wymienione w zakresie pozyskania informacji na temat oferowanego wsparcia i pomocy w zaburzeniu.

Jak wynika z przeprowadzonego badania respondenci potencjalnie szukaliby informacji o oferowanym wsparciu na stronach rządowych (jak gov.pl), jak i w kampaniach społecznych dotyczących demencji. Zatem istotne jest, aby właśnie to one stanowiony kompleksowe źródło informacji o dostępnych formach wsparcia w przypadku zdiagnozowania zaburzenia - zatem powinny zawierać konkretne, praktyczne dane dotyczące możliwości leczenia, opieki oraz miejsc, do których można zwrócić się o pomoc.

Respondenci wskazali, że sztuczna inteligencja (ChatGPT) mógłby stanowić dla nich dodatkowe źródło informacji.

Hospicjum to też Życie
Fundacja Hospicyjna

OPINIE

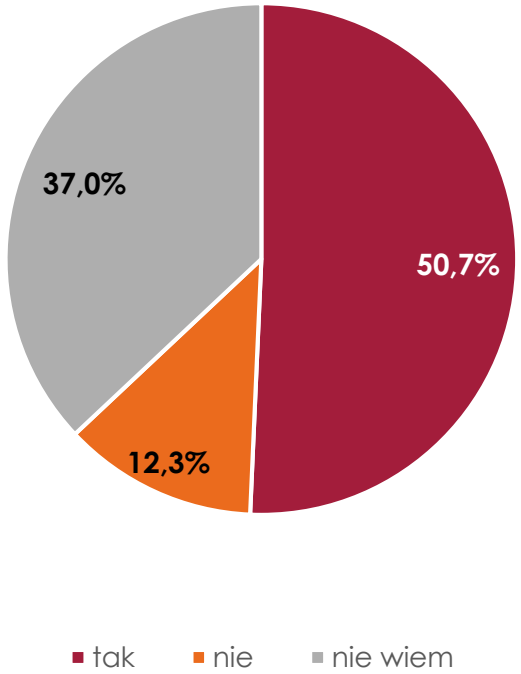
Fundacja Hospicyjna

POTRZEBA ZMIAN PRZESTRZENI PUBLICZNEJ DLA OSÓB Z DEMENCJĄ

Czy Pana(i) zdaniem obecna przestrzeń publiczna wymaga dostosowania do potrzeb osób z demencją?

Podstawa: wszyscy badani, N=815.

wszyscy badani



Jak, według Pana(i), powinna być zaprojektowana przestrzeń publiczna, aby ułatwić funkcjonowanie osób z demencją?

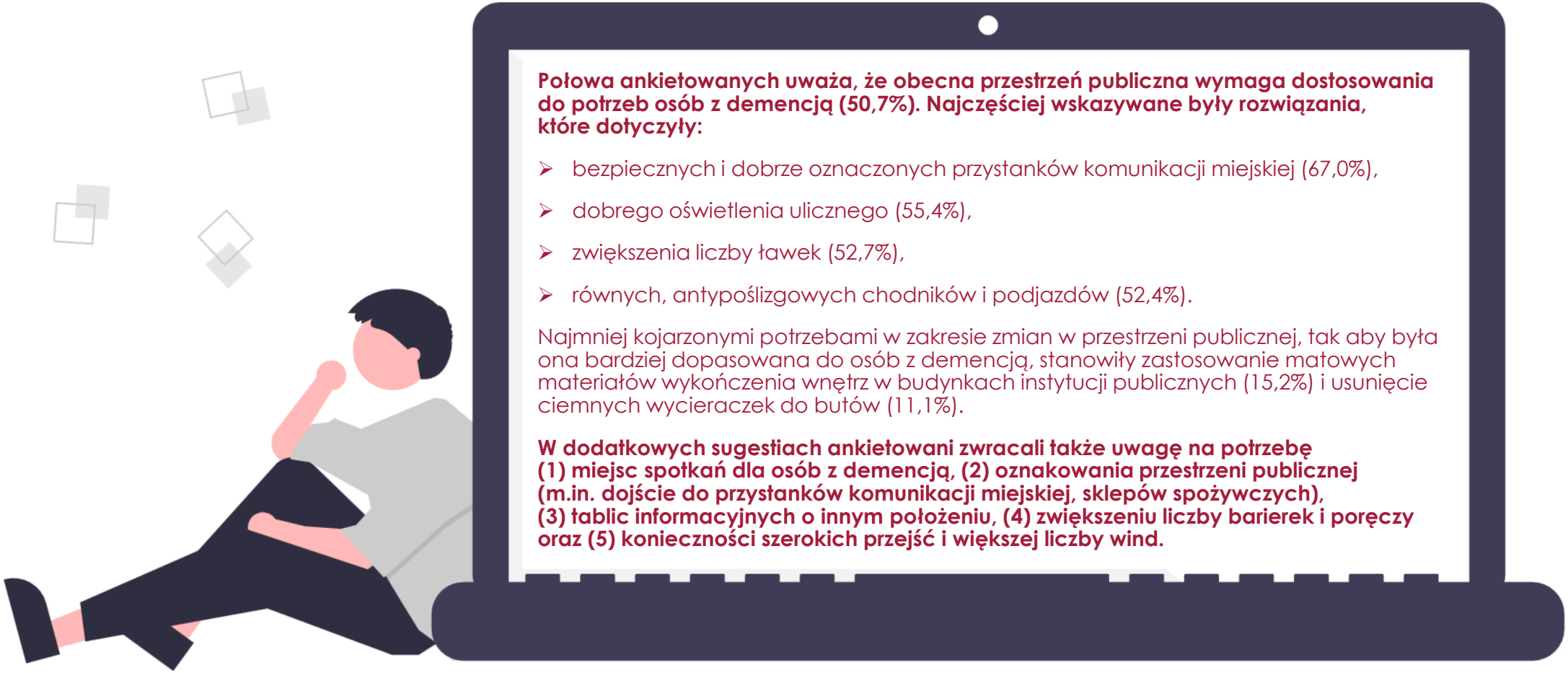
Podstawa: badani, którzy uważają, że obecna przestrzeń publiczna wymaga dostosowania do potrzeb osób z demencją, n=411.

Zorganizowanie miejsc, gdzie mogłyby spotykać się osoby chore.
Wyraźne oznakowanie nazw ulic i numerów budynków; znaki wskazujące pieszym kierunek do np. stacji SKM, plaży, supermarketów.
Więcej tablic informacyjnych o aktualny położeniu w terenie.
Poręcze, barierki, szerokie przejścia, jak najmniej schodów, windy.

DANAE

Fundacja Hospicyjna

POTRZEBA ZMIAN PRZESTRZENI PUBLICZNEJ DLA OSÓB Z DEMENCJĄ



Połowa ankietowanych uważa, że obecna przestrzeń publiczna wymaga dostosowania do potrzeb osób z demencją (50,7%). Najczęściej wskazywane były rozwiązania, które dotyczyły:

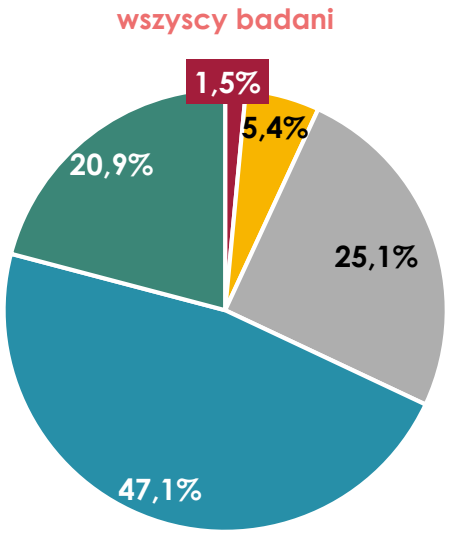
- bezpiecznych i dobrze oznaczonych przystanków komunikacji miejskiej (67,0%),
- dobrego oświetlenia ulicznego (55,4%),
- zwiększenia liczby ławek (52,7%),
- równych, antypoślizgowych chodników i podjazdów (52,4%).

Najmniej kojarzonymi potrzebami w zakresie zmian w przestrzeni publicznej, tak aby była ona bardziej dopasowana do osób z demencją, stanowiły zastosowanie matowych materiałów wykończenia wnętrz w budynkach instytucji publicznych (15,2%) i usunięcie ciemnych wycieraczek do butów (11,1%).

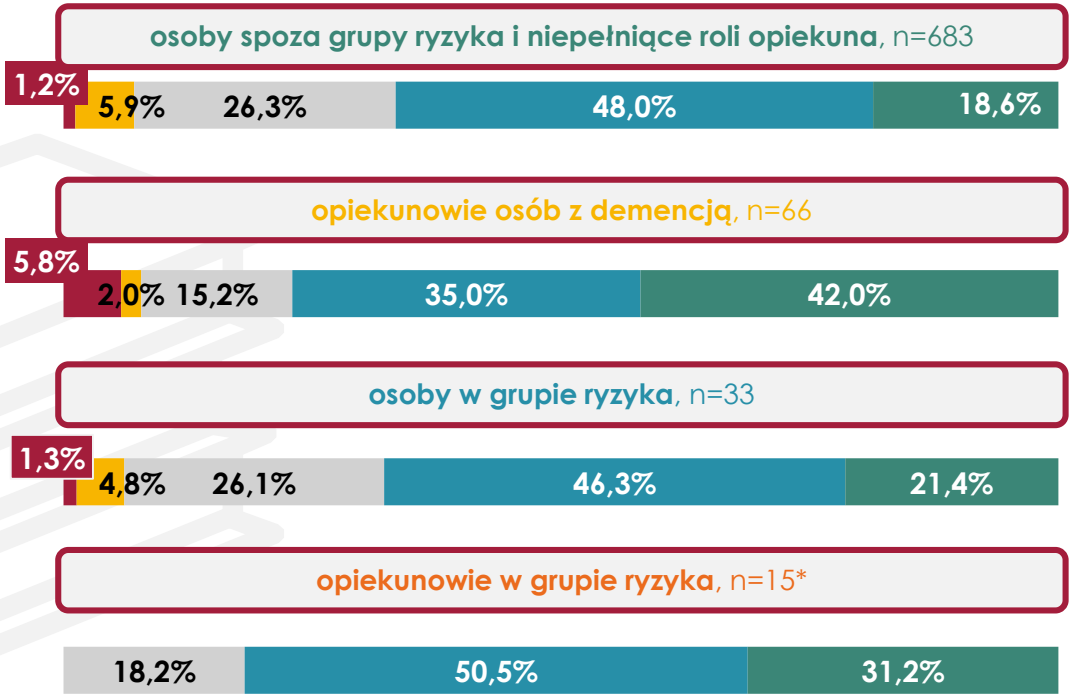
W dodatkowych sugestiach ankietowani zwracali także uwagę na potrzebę (1) miejsc spotkań dla osób z demencją, (2) oznakowania przestrzeni publicznej (m.in. dojście do przystanków komunikacji miejskiej, sklepów spożywczych), (3) tablic informacyjnych o innym położeniu, (4) zwiększeniu liczby barierek i poręczy oraz (5) konieczności szerokich przejść i większej liczby wind.

DEMENCJA STANOWI PRZYCZYNĘ POWAŻNEJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Czy Pana(i) zdaniem demencja jest przyczyną poważnej niepełnosprawności?
Podstawa: wszyscy badani, N=815.



zdecydowanie nie | raczej nie | trudno powiedzieć | raczej tak | zdecydowanie tak



zdecydowanie nie | raczej nie | trudno powiedzieć | raczej tak | zdecydowanie tak

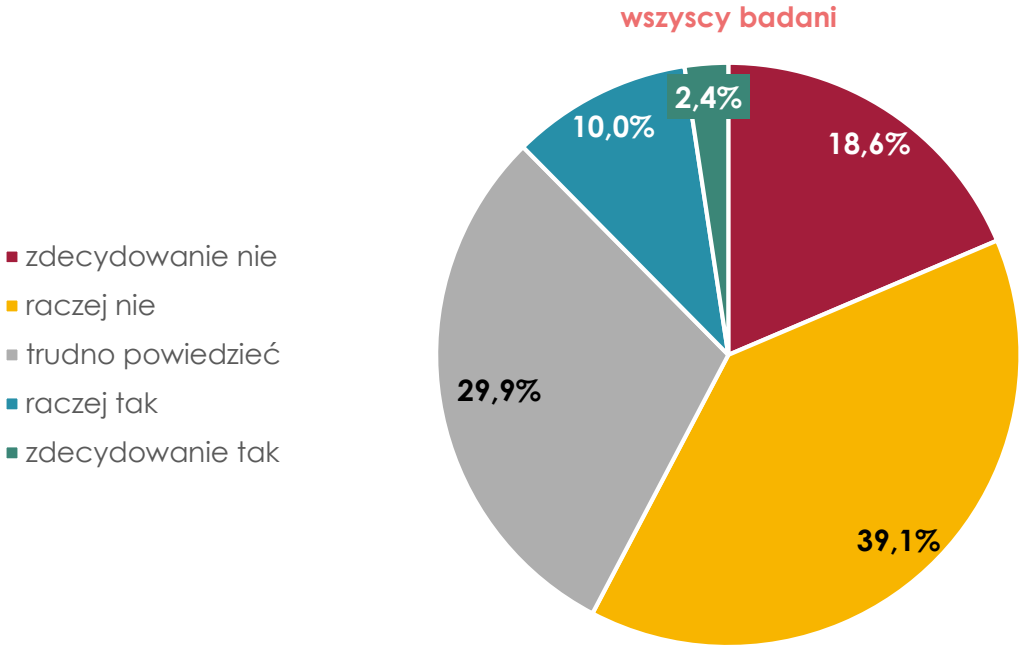
Zdecydowana większość uważa, że **demencja jest przyczyną poważnej niepełnosprawności (68,0%).** Co istotne, co czwarty badany nie wyraził zdania w tym zakresie (25,1%). Jedynie 6,9% uważa, że demencja nie jest przyczyną niepełnosprawności w stopniu znacznym.

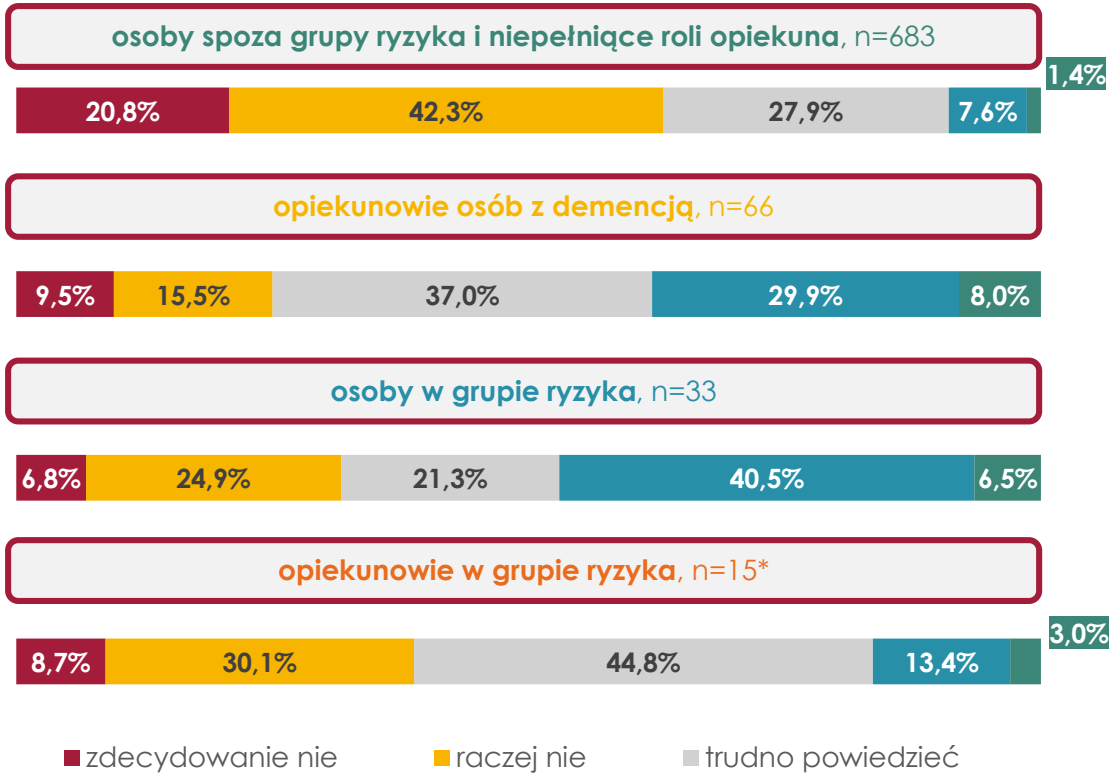
We wszystkich badanych grupach odsetek świadomości dotyczącej niepełnosprawności, która wynika z demencji był bardzo wysoki (od 66,6% do 81,7%). **Wnioskuje się, że zdaniem badanych demencja stanowi przyczynę poważnej niepełnosprawności.**

* Niska liczebność grupy.

NIEWYSTARCZAJĄCA WIEDZA NA TEMAT DEMENCJI

Czy uważa Pan(i), że ma wystarczającą wiedzę na temat demencji?
Podstawa: wszyscy badani, N=815.





Niewiele ponad połowa respondentów uważa, że nie ma wystarczającej wiedzy na temat demencji (57,7%), a blisko 1/3 badanych nie określiła jednoznacznie jej poziomu.

Odsetek deklarujących niewystarczającą wiedzę na temat demencji jest największy wśród osób spoza grupy ryzyka i niepełniących roli opiekuna (63,1%). Natomiast najlepiej w tym zakresie oceniały siebie osoby znajdujące się w grupie ryzyka.

* Niska liczebność grupy.

Hospicjum to też Życie

Fundacja Hospicyjna

WNIOSKI

WNIOSKI 1/3

- ✓ Przeprowadzone badanie wskazuje, że demencja **najbardziej kojarzona jest z zaburzeniem, którego nie można całkowicie wyleczyć oraz z widocznymi zmianami osobowości czy nastroju**. Jednak znaczny odsetek odpowiedzi wskazujących, że objawy demencji stanowią naturalny element procesu starzenia się, świadczy o utrwalonym stereotypowym myśleniu, które łączy to zaburzenie z podeszłym wiekiem. Tego rodzaju przekonanie może prowadzić do bagatelizowania pierwszych symptomów demencji, opóźniania diagnozy i podjęcia leczenia, a w konsekwencji - negatywnie wpływać na jakość życia osób dotkniętych zaburzeniami otępiennymi i ich rodzin.
- ✓ **Medyczna nazwa demencji – otępienie – była najczęściej prawidłowo wskazywana przez badanych.** Jednak na drugim miejscu znalazło się określenie „choroba starcza", co potwierdza utrwalone stereotypowe postrzeganie demencji jako zaburzenia ściśle związanego z podeszłym wiekiem.
- ✓ Jak wynika z przeprowadzonego badania, **zachowania osób z demencją kojarzone są przede wszystkim z utratą orientacji przestrzennej, trudnościami w rozpoznawaniu znanych im osób napotkanych poza domem oraz zaburzoną orientacją czasu.** Natomiast nie jest łączona z nasilającymi się zachowaniami o charakterze impulsywnym oraz nadwrażliwością na dźwięki dochodzące z otoczenia – wskazuje to na istniejące braki w wiedzy społecznej na temat zróżnicowanego przebiegu tego zaburzenia. W związku z tym niezbędne jest prowadzenie działań edukacyjnych i informacyjnych, które poszerzą świadomość społeczeństwa o mniej oczywistych, ale równie istotnych symptomach demencji.
- ✓ **Badanie ankietowe dowiodło, że wiele osób ma w swoim otoczeniu styczność z objawami demencji. Do najbardziej rozpoznawalnych** zachowań wskazywanych przez respondentów **należały spowolnione przetwarzanie informacji oraz myśli.** Objawy te były jednak znacznie częściej dostrzegane u osób w wieku podeszłym, zwłaszcza po 70. roku życia.
- ✓ **Demencja najczęściej kojarzona jest z późniejszym wiekiem**, zwykle 60. rokiem życia. Tylko nieliczni respondenci byli świadomi, że zaburzenie to może dawać pierwsze objawy znacznie wcześniej – już w okolicach 40. roku życia. **Taki niewielki poziom wiedzy wskazuje na potrzebę zwiększania świadomości społecznej dotyczącej wczesnych form demencji oraz korygowania błędnych przekonań, że dotyczy ona wyłącznie osób starszych.**
- ✓ **Demencja usilnie kojarzona jest z zaburzeniem, które wynika z niewielkiej aktywności umysłowej.** Dlatego zdaniem uczestników badania, w celu jej spowolnienia należy wykonywać te ćwiczenia, które wspomagają koncentrację i stymulują rozwój pamięci. Natomiast w przypadku takich czynników, jak otyłość, przebywanie w zanieczyszczonym środowisku czy nieleczone ubytki słuchu lub wzroku, zwiększone ryzyko zachorowania na to zaburzenie nie jest powszechnie dostrzegane.

WNIOSKI 2/3

- ✓ **Opiekunowie osób z demencją w niewielkim stopniu korzystają z oferowanego wsparcia instytucjonalnego.** Z kolei opiekunowie, którzy korzystają z dostępnych form wsparcia, **najczęściej podejmują działania w celu uzyskania orzeczenia o niepełnosprawności** podopiecznego lub sięgają po usługi sąsiedzkie i wsparcie świadczone przez opiekunki zatrudnione przez lokalne ośrodki pomocy społecznej. Jednak liczne negatywne oceny otrzymanego wsparcia wskazują na potrzebę jego usprawnienia, zwiększenia jego jakości, ale także potrzebę promocji wsparcia jakie przysługuje opiekunom, jak i ich podopiecznym.
- ✓ **Świadomość o dostępnych formach wsparcia i pomocy wśród mieszkańców województwa pomorskiego pozostaje na niskim poziomie**, o czym świadczy fakt, że niemal co czwarty badany nie potrafił udzielić jednoznacznej odpowiedzi na pytania dotyczące tego zagadnienia. Nieliczni ankietowani wskazywali, że potencjalnie osobom z demencją i ich opiekunom przysługuje wsparcie w postaci opiekunki z ośrodka pomocy społecznej, w zakresie otrzymania orzeczenia o niepełnosprawności czy pomocy finansowej ze strony państwa. **Formy opieki jak wytchnieniowa czy usługi sąsiedzkie są w niewielkim stopniu rozpoznawalne.**
- ✓ Znajomość instytucji oferujących wsparcie osobom z demencją i ich opiekunom jest niewielka wśród mieszkańców województwa pomorskiego. Blisko co trzeci ankietowany wstrzymał się od udzielenia odpowiedzi. **Do placówek najczęściej kojarzonych ze wsparciem dla osób cierpiących na to zaburzenie należą domy pomocy społecznej, ośrodki pomocy społecznej oraz prywatne jednostki świadczące usługi pomocowe.**
- ✓ **Dostrzega się potrzebę szeroko zakrojonych działań informacyjnych i edukacyjnych, które nie tylko zwiększą rozpoznawalność narzędzi wsparcia dedykowanych dla osób z demencją i ich opiekunom, ale także w sytuacji, gdy pojawi się konieczność ich wykorzystania – umożliwią sprawne i świadome skorzystanie z oferowanej pomocy.**

WNIOSKI 3/3

- ✓ Jak wynika z przeprowadzonego badania **otrzymywane wsparcie emocjonalne** – zarówno ze strony najbliższego otoczenia, jak i środowiska zawodowego – oceniane **było** przez badanych jako **wystarczające.** Potwierdza to zrozumienie i akceptację sytuacji opiekunów jako osób mierzących się z problemami podopiecznych z demencją.
- ✓ **Obszar finansowy i prawny okazał się najbardziej deficytowy względem potrzeb wsparcia zdaniem ankietowych.** Najczęściej zgłaszaną potrzebą była pomoc w pozyskaniu środków finansowych na potrzeby związane z opieką. Ze zgłaszanych potrzeb opiekunów wynika, że są oni w dużym stopniu obciążeni kosztami najprawdopodobniej związanymi z zakupem leków, sprzętu medycznego czy opłaceniem dodatkowej pomocy.
- ✓ **Zarówno opiekunowie, jak i osoby, które same klasyfikowały siebie jako te z objawami demencji, podkreśliły, że ich największą potrzebą jako osoby cierpiącej na to zaburzenie jest wsparcie i zrozumienie ze strony rodziny.** Choć pomoc w codziennych czynnościach jest w ich opinii ważna i znacząco ułatwia funkcjonowanie, to właśnie poczucie bezpieczeństwa oraz spokojne, przyjazne środowisko życia odgrywa kluczową rolę w radzeniu sobie z wyzwaniami związanymi z demencją.
- ✓ **Opiekunowie osób z demencją często poszukują informacji na temat dostępnych form wsparcia przede wszystkim na stronach internetowych.** Jednak jak wynika z oceny badanych, nie zawsze informacje pozyskane z tych źródeł są przydatne. W efekcie samodzielne poszukiwania na stronach internetowych informacji o demencji, formach wsparcia czy pomocy, nie zawsze przekłada się na skuteczne dotarcie do instytucji oferujących faktyczną pomoc, co może prowadzić do frustracji i opóźnień w uzyskaniu potrzebnego wsparcia.
- ✓ Jak wynika z przeprowadzonego badania, **lekarze** również **udzielają informacji** na temat demencji – **jednak w większości przypadków ograniczają się do przedstawienia dostępnych metod farmakologicznych. Opiekunowie** wskazywali, że w znacznie w mniejszym stopniu otrzymywali od nich informacje dotyczące instytucji oferujących pomoc dla osób z demencją, a także materiały informacyjne, takie jak ulotki na temat zaburzenia. Niedostateczne wsparcie ze strony lekarzy w tym zakresie zmusza opiekunów do poszukiwania informacji o demencji i dostępnych formach wsparcia w innych źródłach, które nie zawsze zawierają aktualne i wiarygodne treści.
- ✓ Analiza uzyskanych danych wykazała, że **respondenci jako pierwsze źródło informacji na temat zaburzenia najczęściej wybieraliby strony internetowe poświęcone demencji, co podkreśla rosnącą rolę Internetu jako podstawowego medium dostępu do wiedzy zdrowotnej.**