Zaintzaren alde goxoa, zentzua eta alde positiboaren bilaketa menpekotasuna duen adinekoaren zainketan

J. López Martínez*
I. Lizaso Elgarresta**
M. Sánchez de Miguel**
*San Pablo-CEU Unibertsitatea
**Psikologia Fakultatea. Euskal Herriko Unibertsitatea

Menpekotasuna duten adinekoen zaintzaileen inguruan egindako ikerketek estresari buruzko eredu teorikoan oinarritu dira. Eredu teoriko horren arabera, zaintzea estresagarria da, zaintzaileek hainbat modutan egoerari aurre egiten diote eta ondorioetan eragina duten aldagai bitartekariak daude. Zenbait zaintzailek arazo emozionalak pairatzen dituzte (adibidez, depresioa eta antsietatea), baina azpimarratzekoa da hainbat zaintzailek zaintza prozesuan alde positiboak azpimarratzen dituztela (esaterako, garapen pertsonala eta asebetetzea). Zaintzaileek zaintzaren alde positiboak zeintzuk diren jakiteko lagungarria da zentzuaren, bizitzaren eta bizi izandako esperientziaren hainbat alderdi ezagutzea. Franklen arabera, zentzuaren oinarrian balioak aurkitzen dira eta gai horren inguruan hiru motako balio aipatzen ditu: esperientzia, sorkuntza eta jarrerarekin zerikusia duten balioak. Horrez gain, autotraszendentzia eta azken zentzuak egoera latzei aurre egiteko balio izan dezakete. Hala, zentzuaren bilaketa zaintzaileek estres egoera maneiatzeko lagungarria izan daiteke.

1. Sarrera

Pertsonak janzten edo ibiltzen ikasten duen bezala, beste gizakiak zaintzeko gaitasuna izatea ohikoa duen jarduera da. Nolabait esateko, guztiok gara zaintzaileak eta zaindu gaitzaketen pertsonak. Bizitzako ibilbidean bi rolak izaten ditugu. Hala ere, zaintzailea izatea ez da bat-batean sortzen eta batzuetan ez da erraza.

Kasu gehienetan, adineko familiar batek menpekotasun motaren bat izaten duenean, sistema familiarraren barruan zaintzaile nagusiak eginbehar garrantzitsuenen zaintza hartzen du, horrek dakartzan ardurekin; familiako beste kideek gaixoaren arduradun nagusia bezala hautematen dute, nahiz eta familiarren artean adostutako erabaki bat ez izan, eta bere eginbeharrengatik ordainsaririk ez jaso. Zaintzaile nagusia da denbora gehiena, hau da, eguneko ordu gehienak gaixoaren zainketaz arduratzen dena, eta gutxienez 6 astetan zehar zaintza horiek egin dituena (Crespo eta López, 2007a; Dwyer, Lee eta Jankowski, 1994).

Gure testuinguruan, familia da laguntza eta ongizatearen hornitzaile nagusia, eta batzuetan, zenbait hiritarrek duten laguntza mota bakarra da. Talde horietako bat menpekotasuna duten adinekoak dira. Hala, zainketaren %86a familia sistemak betetzen du, eta etxeen erdia baino gehiagotan pertsona bakar batek egiten ditu zaintza lanak, hain zuzen ere zaintzaile nagusiak (Durán, 2002, IMSERSO, 2005). Beraz, familia "koltxoi" garrantzitsua da zerbitzu soziosanitarioen artean, laguntza formalak, berriz, zerbitzu instituzionalak eta ordainduak menpekotasuna duten adinekoen zainketen zati txiki bat betetzen du.

Zaintzaile informalen eginbeharrek, besteak beste, politika sozial eta sanitarioekin zerikusi handia

dute. Izan ere, baliabide formalen erabilera eta gastu publikoaren gutxitzea edo saihestea eragiten baitu. Gure testuinguruan zaintzaileen funtzioa inportantea da, jarduera osoa duten 650.000 langileen parekoa da-eta (Durán, 2002).

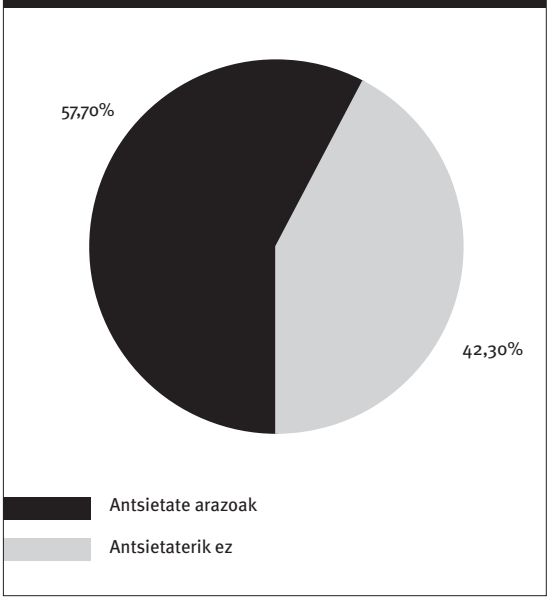
Beharrezkoa da gizarteko pertsonak zahartzarora prestatzea bizitza luzatzearen ondorioz. Adinekoekin bizitzen ikastea garrantzitsua da, are gehiago, menpekotasuna duten pertsonekin. Gure gizartean adinekoak populazioaren %17 dira eta hurrengo hamarkadetan handitu egingo da portzentajea. Datu zehatz baten arabera, 2050. urtean 16 milioi adineko izango dira Espainian, hau da, populazioaren %30, Euskal Autonomia Erkidegoaren kasuan adinekoen portzentajea ia bikoiztu egin da (adibidez, 1981etik 2005era %96,2 handitu da), egun populazio osoaren %18,2ra iritsiz (IMSERSO, 2006). Adinekoen ehuneko batek beste pertsonen laguntza behar izaten dute eguneko jarduerak egiteko. Zainketa horien beharra hilabete edo urteetan luzatzen da. IMSERSOren (2005) datuen arabera, gero eta zaintzaile gehiago dago (950.528, populazioaren adineko nagusien %6a) eta bizitzaren zati handi bat menpekotasuna duten adineko familiarren zainketan erdiratzen dute (batez beste 78 hilabete, hau da, sei urte baino gehiago).

Kasu askotan, adinekoaren ingurunea ez dago prest menpekotasuna duen adineko baten zainketarako

Kasu askotan, adinekoaren ingurunea ez dago prest menpekotasuna duen adineko baten zainketarako. Hasierako fasean, familia gertatzen dena ulertzen eta asimilatzen saiatzen da. Menpekotasuna duen adineko baten zainketa familia sistema osoarentzako gertaera estresantea da. Batzuetan, familiak elkartu egiten dira, beste batzuetan, berriz, zatitu, baina kasu guztietan, egoera berriaren ondorioz eraldatu egiten dira. Eguneko ohiturak, etorkizuneko asmoak, banakoarekiko eta besteekiko pentsamendu eta sentimendu sakonak aldatzen dira (IMSERSO, 2005; Losada *et al.*, 2007). Ikerketen arabera, etxean zaintzen duten familiarrek arazo emozional handiak pairatzen dituzte: gogo gutxirekin aurkitzen dira, normalean ohi baino tristeago sentitzen dira, tentsio handia izaten dute, eta abar. Ildo horretatik, Schulzek, O'Brienek, Bookwalak eta Fleissnerrek (1995) egindako ikerketa batean diote, zaintzaileen %50ak arazo emozionalak izaten dituela. Gure testuinguru soziokulturalean, berriz, zaintzaileen hamarretik lauk bere egonezina arintzeko antsiolitikoak, antidepresiboak eta beste motako psikofarmakoak hartzen ditu (Crespo eta López, 2007b).

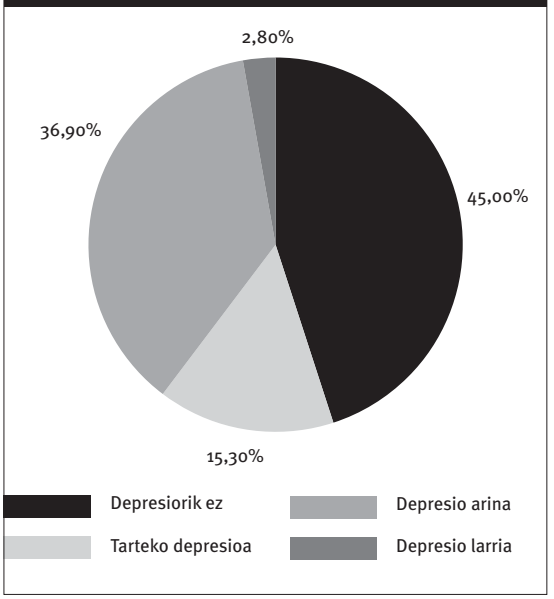
Menpekotasuna zuten 111 adinekoen zaintzaileekin egindako ikerketa batean (Lopez, Lopez-Arrieta eta Crespo, 2005) antsietate maila altua adierazten zutela behatu zen. 1. irudian ikus daitekeen bezala, antsietate arazoak %42,3ak azaltzen zituen.

1. Irudia. Antsietatea duten zaintzaileen portzentajea (n = 111)



Horrez gain, partehartzaileek depresio maila altua adierazten zuten. 2. irudian ikus daitekeen bezala, zaintzaileen erdiak baino gehiagok (%55,2ak) depresio arazoak adierazi zituen: arina, tartekoa edo larria. Hala ere, laginaren %45ak ez zuen depresiorik.

2. Irudia. Depresio maila desberdina duten partehartzaileen portzentajea (n = 111)



Ildo horretatik, zaintzaileek osasun arazo larriak izaten dituzte, besteak beste: hipertentsio arriskua handiagoa, alergia gehiago izateko joera, azaleko arazoak, buruko minak eta bihotzerreak (Crespo eta López, 2007a). Hori guztia kontuan hartuta, adineko familiar baten zaintza estres kronikoaren adierazle nagusitzat hartzen da. Zaintzailea sarri askotan, zama handiarekin izaten da, beraz "zaintzailea zaintzea" garrantzitsua da ikuspuntu horretatik eguneroko jarduerei hobe aurre egiteko.

2. Zaintzaren alderdi positiboak

Zaintzaileen ehuneko handi batek zama fisiko zein psikologiko handia pairatzen dute. Hala ere, zaintzaile askok eta askok erresistentzia handia adierazten dute eta batzuetan, zaintzan ondorio positiboak izaten dituztela baieztatzen dute. Zaintzaileen egoerak anitzak dira eta kasu guztietan ez dira ondorio ezkorrak gertatzen osasun fisikoan zein mentalean. Hain zuzen ere, zaintzaileak egokitzapenerako baliabide egokiak baldin baditu, familiarra zaintzeak ez du zertan esperientzi ezkorra izan behar, bederen zenbait alde positibo aurkitu daitezke (Farran *et al.*, 1991; López *et al.*, 2005).

Menpekotasuna eragiten duen familiarraren gaixotasuna kasu gehienetan traumatikoa eta dramatikoa izaten da (adibidez, dementzia, minbizia, arnas gutxiegitasuna, eta abar). Gaixotasuna berez ez da positiboa. Alderdi positiboak ez dira gaixotasunean aurkitzen, gaixoa zaintzen duen zaintzailearen prozesu pertsonalean, arazoak gainditzen joateko gaitasunean baizik.

80. eta 90eko hamarkadan zaintzaileei buruzko ikerketa zaintzailearen alde ezkorretan erdiratu zen, egun, ikuspuntu horrek eragin handia izaten jarraitzen du literaturan. Zaintzaileak euren familiarren gaixotasunaren biktimatzat hartzea zaintza prozesuari buruz irakurketa errazegia egitea da (Fernández-Capo, 2005; Wells eta Kending, 1997).

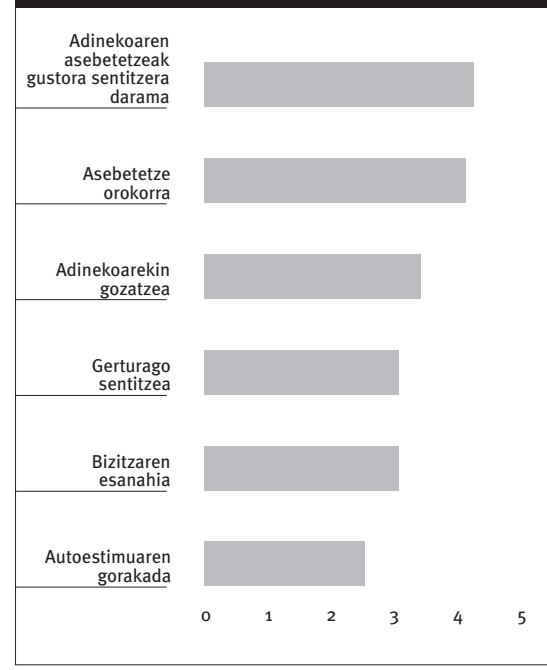
Hasierako ikerketak zaintzailearen zamaren inguruan erdiratu ziren. Horren ostean, George eta Gwyter (1986) ongizatearen indikatzaileak balioesten hasi ziren eta zaintzailearen hainbat esanahi aztertu zituzten. Hala, zaintzaileak ez zirenekin konparaketak egiten hasi ziren. Zaintza prozesuaren alde positiboak zein ezkorrak kontuan hartzea beharrezkoa da zaintzailearen bizitza bere osotasunean aztertzeko. Izan ere, kasu askotan alde ezkorretan baino ez dira erdiratu ikerketak eta zaintza prozesuaren zati bat bakarrik kontuan hartu da.

Zaintzaren alde ezkorretan erdiratu izana bat dator zientzia sozialetan aztertu diren ikerketa lerroekin, disfuntzio psikologikoan hain zuzen ere (depresioa, antsietatea, osasunaren galtzea). Osasunari buruzko ikerketetan, Ryffek (1989) subjektuen ikuspuntu positiboagoa kontuan hartzen dituen sei faktorez osatutako eredua aztertzen du: garapen pertsonala, bizitzan helburua, autonomia, ingurunearekiko kontrola, besteekiko harreman positiboak eta norberekiko onarpena.

Zenbait zaintzaileek euren familiarraren zainketan alde positiboak bizitzen dituzte. Adibidez, Farran eta laguntzaileek (1991) egindako ikerketa baten arabera, 94 zaintzaileetatik %90ak zaintzaren alde positiboak azpimarratzen zituen. Zaila da zaintzaren alde positiboak, beren asebetetzea edo euren irabaziak definitzea. Konstruktu horren kontzeptualizaziorik ez dago. Hala ere, zaintzaren alde positiboak ondoeza ez izatea baino zerbait gehiago dira, esaterako, hautemandako irabaziak, asebetetzea eta garapen pertsonala (Kramer, 1997; López *et al.*, 2005).

Gai horren inguruan Lawton eta laguntzailen (1991) egindako ikerketa batean analisi faktorialaren bidez zaintzaren alde positiboak honakoak direla azpimarratu zuten: plazeraren sentimendua, asebetetze pertsonala, gaixoarekiko gertutasuna, autoestimuaren eta norbere asebetetzearen gorakada. Horiek dira zaintzaren asebetetzea (*Caregiving Satisfaction Scale*) neurtzen duten galde-sortaren sei itemetatik bost. Seigarren itemak zaintzaileak gaixoa zaintzen sentitzen duen asebetetze orokorra aztertzen du. Erantzunen heina 1 inoiz eta 5 ia beti artean kokatzen da. Zalantzarik gabe, zaintzaren alde positiboak neurtzeko galde-sortarik erabiliena da (Kramer, 1997). Galde-sorta hori bera erabili zen arestian aipatu den menpekotasuna zuten 111 adinekoen zaintzaileekin egindako ikerketan (ikus 3. irudia).

3. irudia. Asebetetze maila ezberdinak zaintza prozesuan (n = 111)



Aipatutako ikerketa horretan, zaintzaile guztiek azpimarratu zuten alde positiboren bat euren familia kidearen zaintzan. Oro har, zaintzaile rolean asebetetze altua adierazten dute (M=4,37, DT= 0,95). Horrez gain, zaintza prozesuaren alde zehatzetan asebetetzea altua da, esaterako, zaintzen duten nagusia gustura sentitzen bada, zaintzaileak ere gustura sentitzen dira (M=4,56, DT=0,98) edo adinekoarekin igarotzen duten denbora disfrutatzen dute (M=3,75, DT=1,29). Maila baxuagoan, berriz, zaintzaileek zaintzen duten adinekoarekiko gertutasuna (M=3,55, DT=1,52) sentitzea eta euren bizitzan asebetetzea gehitzea edo bizitzari esanahi ematea (M=3,28, DT=1,58) kokatzen dira. Azkenik, gutxi baloratzen da familiarraren zaintza prozesuan arduradun nagusia izatea autoestimua gehitzeko (M=2,88, DT=1,58).

Zaintzeak zaintzaileen autoestimuaren gorakadan ez eragitea, hau da, beste pertsona zaintzearen ondorioz autoestimua maila handitu dela esatea, nartzisismoarekin, egozentrismoarekin eta harrotasun puntuarekin zerikusia izango luke. Alegia, zaintzaile batzuk euren familiarra zaintzeagatik asebetetzea sentitzea edo arduradun nagusia izateagatik autoestimua maila handitzea ezaugarri ezkorrak direla pentsa dezakete, apalkeriaren aurkakoak izango balira bezala, eta ondorioz saihestu egiten dituzte antzeko jarrerak. Hain zuzen ere, galde-sorta horrek neurtu nahi duenaren aurkakoa. Populazio anglosaxoian balioztatua izan da. Laburbilduz, pertsona horiek alde positiboak azpimarratzen dituzte zaintzailearen rolean.

Lopez eta laguntzaileen (2005) ikerketako emaitzek diotena alde batera utzita, zaintzaileek euren rol berriaren bidez eguneroko bizitzan gauza txikiez disfrutatzeko gaitasuna dute, esaterako, sinesmen erlijiosoetan (Farran *et al*., 1999). Zaintzaile askoren artean elkarrekiko sentimendua agertzen da, izan ere, aurretik familiarrengandik jaso dutena itzultzeko aukera izateak poztu egiten ditu (Dellmann-Jenkins, Blankemeyer eta Pinkart, 2001; Monteko, 1989; Tarlow, Wisniewski, Belle, Rubert, Ory eta Gallagher-Thompson, 2004). Nolabait esateko, zaintzailea izatearen ondorioz pertsona bezala garatu egin direla sentitzen dute (Skaff, Pearlin, 1992; Tarlow *et al*., 2004).

Zaintzaile rola izateak laguntzen du bizitzako garrantzitsuak diren esperientziak ikasten, hau da, bizitzan benetan garrantzitsuak diren gauzak garrantzia ez dutenen artetik bereizten ikasteko baliagarria da. Hori kontuan izanik, zaintzaile rolak agian, antzeko egoeran dauden lagun eta ezagunei laguntzeko balio izan dezake. Aurretik menpekotasuna duen adinekoa zaindu izanak norbere esperientziaren bidez zaintzailea zer den jakiteko eta etorkizunean zaintzaileak izango diren horietatik gertuago sentitzeko balio dezake (Suitor eta Pillemer, 1993). Adinekoa zaintzeak dakartzan arazoak kontuan hartuta ere, zaintzaile batzuen testigantza konpartitu nahi dugu: “pertsona gaixo bat zaintzeak gauza asko erakusten dizkizu, bizitzari buruzko gauza asko, minari buruzko gauza asko, frogan ipintzen zaitu. Batek gauza asko egiteko gai ez dela pentsatzen du eta edozer gauza egiteko gai da” (Algado, Basterra eta Garrigos, 1997; 23. orr.).

Menpekotasuna duen adinekoaren zaintzaren ondorio positiboak zaintzaile nagusiarengan ez ezik, familia osoarengan ere eragina du. Hala, dementzia duen pertsona baten zaintzak familiako nerabeengan inpaktu positiboa du: anai-arrebekin jarduera gehiago elkarrekin egiten dituzte; adinekoekin enpatia handiagoa adierazten dute; amarekin harreman estuagoa dute eta maila berekoen artean harremanak aukeratu eta mantentzen dituzte, hau da, lagunekin selektiboagoak dira (Beach, 1997).

3. Bizitzaren zentzua

Vienako Frankl (1988) psikiatraren arabera, bizitzaren edozein baldintzetan –egoera latzak barne– bizitzari zentzua edo esanahia aurki dakioke. Ideia hori azaltzeko, egile horrek Nietzscheren esaldi bat erabiltzen du “bizitzeko zergatia duenak bizitzako ia edozein nola jasan dezake”. Ildo horretatik, bizitzaren zentzua bilatzea pertsonaren motibazio iturri garrantzitsua izan daiteke.

Zentzua norberak bizitzari eskatu eta behar duenari egokitu behar zaio; guztientzat baliagarria den zentzu orokorrik ez dago, eta ondorioz, bakoitzak bere kabuz bilatu behar du. Guztiek bizitzari zentzua aurkitzeko aukera dute baina horrek ez du esan nahi guztiek bizitzari zentzua aurkitzen diotenik. Norbanakoaren araberakoa da. litekeena da zaintzaileek zentzua aurkitzea edo zentzurik ez aurkitzea baina zaintzailearen egoera kontuan hartuta, menpekotasuna duen adinekoaren zaintzaren ondorioz, gerta daiteke heriotzari, bakardadeari, askatasunari eta zentzuari buruzko galderak egitea (Fernández-Capo, 2005).

Franklen arabera ez genioke bizitzari zentzu abstrakturik bilatu behar, norberak bizitzan eginkizun bat baitu; bakoitzak zeregin zehatza egiteko du. Pertsona bakoitzak bizitzari erantzun diezaioke, norbere bizitzari hain zuzen ere. Hala ere, bizitzari zentzua bilatzen dioten pertsonen artean antzekoa den ibilbidea egongo litzateke. Franklen ustez (1988; 1990), ibilbide horretan hiru balio mota aurkituko lirateke: *esperientziarekin* zerikusia duten balioak; *sorkuntzarekin* zerikusia duten balioak eta *jarrerarekin* zerikusia duten balioak.

- *Esperientziarekin* zerikusia duten balioek bizitzako baldintzak biziki garatzearekin erlazionatuta daude, gustura sentitzen garen norbaitekin aurkitzen adibidez.

- *Sorkuntzarekin* zerikusia duten balioek sorkuntza jardueren bidez egiten denarekin erlazionatuta daude, esaterako, lana egitearekin edo norbait zaintzearekin.

- *Jarrerarekin* zerikusia duten balioak gerta daitezke e*sperientziarekin* zerikusia duten balioak edo s*orkuntzarekin* zerikusia duten balioak garatu ezin direnean, adibidez, saihestezina den sufrimendua dagoenean, pertsonak izango duen jarrera aukeratzeko eskubidea du, baldintza guztiak latzak izan arren. Aldatu ezin daitekeenaren aurrean, gertatzen dena nola jasatea aukeratzea, norabide positiboagoa bilatuz, norbere errealizazioan pentsatuz.

Menpekotasuna duen pertsona baten zaintzaileak honako hiru balio mota garatu ditzake:

1. *Esperientziarekin zerikusia duen balioa:* balio mota horren barruan kokatzen dira, besteak beste, bizi-baldintzak intentsitate handiarekin bizitzeko aukera eta ongi sentitzen garen pertsona batekin egoteko aukera. Zaintzaileen kasuan, gaixo dagoen pertsonarekin une positiboak, intentsuak eta atseginak bizitzeko aukera egon daiteke, adibidez, bata bestearen konpainiaz disfrutatzeko momentuetan, elkarrizketa sakonetan, bizitzako lehenaldiko gertaera positiboez elkarrekin denbora gehiagorekin hitz egitean, elkarri goxotasuna eskaintzean, beste pertsonarengatik sentitzen den maitasuna adieraztean, eta abar.

2. *Sorkuntzarekin zerikusia duen balioa:* balio horren baitan, zerbait egitea besteei laguntzeko errealizazio-prozesutzat jotzen da. Zaintzaileen kasuan, balio horren garapena beste gizaki batentzako garrantzitsua den laguntza eskaintzearekin erlazionatua dago. Zerbait baliagarria egitearen kontzientzia badago, beste gizakia zaintzearen eginbeharra eramangarriagoa da, eta ondorioz, zaintza prozesuak zentzu osoa du. Yalomek (1984) dioen bezala, ematea ona dela sinesteak, besteei baliagarria izateak eta bere egoera hobetzeak, esanahi asko ditu.

3. *Jarrerarekin zerikusia duen balioa:* balio horren baitan, beste jarrerak ezin garatu direnean edo sufrimendua saihestezina denean, hartzen den jarrera aukeratu edo aldatzearen aukera kokatzen da. Gaixo dagoen pertsona bat zaindu behar denean, kasu askotan bi baldintzak gertatzen dira. Maite den gaixo baten zainketak sufrimendua eragiten du eta sufrimenduaren aurrean, erantzuteko hainbat aukera daude. Gertatzen dena ulertzen ez denean etsipena sentitu daiteke. Hala ere, egoera zailen aurrean bizitzaren zentzua aurkitzeko aukerak daude. Franklek (1990) dio, gizakiaren bizitza ez dela soilik gauzak sortzen eta gozatzen lortzen, baita ere sufritzen, gauzen esanahia arrakasta edo porrota baino haratago doa-eta. Egile horren arabera, sufrimenduari aurre egiten diogun moduak gure bizitzari esanahia edo zentzua eman diezaioke, adibidez, egoera zaila erronka gisa onartzen badugu edo zerbait berria ikasteko aukera gisa. Yalomek (1984) antzeko ideia planteatzen du, egoera zailetan bizirautea sufrimendu pertsonalari esanahia aurkitzeko gaitasunarekin erlazionatzen baitu. Horrek ez du esanahi saihestu daitekeen mina ekin behar ez denik. Baina sufrimendua saihestezina bada, mina eragiten duen horretatik elementu positiboak eskuratzeko jarrerak egoera hobeto eramaten lagundu dezake.

"Zentzua duten bide" horiez gaian, Franklek (1999) beste bi aukera gehitzen ditu: *autotraszendentzia* eta azken-buruko zentzuaren bilaketa. Autotraszendentziak zerikusia du norberarengandik ateratzearekin eta norberari ematearekin, arrazoi bati edo haratago doan norbaiti. Aukera horrek gainera, norberarengandik haratago dagoen behar izpiritualaren bilaketa barneratzen du. Azken-buruko zentzuaren bilaketa, berriz, bilaketa izpiritualarekin erlazionatua dago; errealitate baten atzean aurki daitekeen azken arrazoiarekin zerikusia izango luke. Metafisikoa den azalpenarekin erlazioa du, guztiari zentzua ematen dion goi mailako errealitate baten existentzia dakar. Izpirituala edo erlijiosoak diren ideiekin zerikusia izango luke, beti ere, errealitatearen azken oinarria bilatzearekin, bizitzaren zentzua osotasun gisa ulertuz.

Zaintzaileen kasuan, autotraszendentziaren bidez zentzua aurkitzeko aukera argia ikusten da, izan ere beste pertsona baten zainketa norberarengandik haratago dago eta beste norbaitengan erdiratzen den zerbait da, errealizazio pertsonalaren iturburua izan daitekeena; beti ere, norberaren oinarrizko beharrak ahazten ez direnean.

Azken-buruko zentzuari dagokionez, zenbait pertsonek dimentsio izpiritualaren edo erlijiosoaren bidez zentzua aurkitzen dute eta egoera horrek norbere existentziari osotasuna eskaintzen dio. Ikuspuntu izpiritualaren barnean, beste pertsonekiko maitasuna eta dedikazioaren bidez errealizazio pertsonalaren eta asebetetze pertsonalaren iturburua izan daitezke. Ikuspuntu horretatik gainera, maite den pertsona baten sufrimendua eta galtzearen zentzua aurkitzea errazagoa izan daiteke Davis, Nolen-Hocksema eta Larsonek (1998) 280 partehartzaileekin egindako luzaroko ikerketa batean maite zuten pertsona galdu zutenekin aurkitu zuten bezala. Ikerketa horretan aurkitu zen, norbere egoerari zentzua aurkitzea eta sinesmen izpiritual edota erlijiosoen artean erlazio esanguratsua zegoela.

4. Zaintzaileengan zentzua eta estresa

Zaintzaileek egunero aurre egin behar diote estres maila handiari. Egokitzapen aro horretan, besteak

beste, ondorio negatiboak (antsietatea, depresioa, psikofarmakoen kontsumoa) edo ondorio positiboak (zainketarekin asebetetzea) gertatzen dira eta egoera horietan oso garrantzitsuak dira erantzunak, hau da, aurrera eramaten diren erreakzioak. Lazarus eta Folkman (1984) egileek proposatutako estresari buruzko eredu teorikoaren arabera, gertaerek ez dute modu berean eragiten hainbat pertsonengan. Izan ere, estresa prozesu dinamikoa da, subjektua eta ingurunearen artean elkarrekintza bat gertatzen den tokian agertzen dena. Prozesu dinamiko horretan garrantzitsuak dira subjektuak gertaera estresantearen aurrean egiten duen ebaluazioa zein egoera estresanteari aurre egiteko dituen estrategiak (kognitiboak eta portaerazkoak). Hala, gaixo bat zaintzearen eraginak bi faktore horien araberakoak izango dira, egoerarekiko zaintzaileak egiten duen ebaluazioa eta aurre egiteko duen gaitasuna.

Menpekotasuna duen familiar nagusi baten egoerak eta horrek dakarren guztiak, zaintzaileengan prozesu kognitiboak, emozionalak eta portaerarekin zerikusia duten abileziak indarrean jartzen ditu egonezina sortzen duen egoera maneiatzeko (arazoari aurre egiteko gaitasuna erdiratzea) edo arazo horien aurrean erantzun emozionala dosifikatzeko (emozioetan gaitasuna erdiratzea).

Hori guztia kontuan hartuta, menpekotasuna duen nagusi baten zainketa prozesuan baliagarria izan daiteke zentzuaren bilaketa, egoera horrek sortzen duen estresa gutxitzeko.

Garrantzitsua da azpimarratzea beste pertsonak zaintzen dituzten guztiek ez dutela estresa pairatzen. Kasu batzuk, komunikazioa sakonagoa lortzeko denbora eta interes handiagoa izateko aukera gisa uler daitezke. Horrelako egoeretan, gaixoek besteekiko behar handiagoa eta komunikazio jatorragoaren nahia sentitzen dute. Gainera, zaintzaileei gaixoari euren zainketak zentzua duela jakiteak lagundu egiten die (Block, 2001).

Hainbat ikerketek aurkitu dute pertsona maite baten zainketak zentzua izateak ongizate handiagoarekin, depresio maila baxuagoarekin, zama gutxiagorekin eta auto-estimu maila hobeagoarekin erlazionatzen direla (Collins eta Jones, 1997; Fernández-Capo, 2005; Motenko, 1989; Noonan eta Tennstedt, 1997). Are gehiago, gaixo dagoen familiar baten zaintzak dituen ondorio psikologikoetatik haratago, Farran eta laguntzaileek (1999) aurkitu zuten zaintzaileak zainketari zentzua aurkitzea sintomatologia fisiko baxuagoarekin erlazionatzen zela.

Zentzu horretan, ikerketek diote zentzua aurkitzea aldagai bitartekaria dela zainketa prozesua eta egoera horrek osasun fisikoan edo mentalean eragin dezakeen ondorio ezkorren artean. Gaixo dauden familiarrek zainketari zentzua aurkitzeak, besteak beste, egoera onartzen, zailtasunei hobe aurre egiten, eta ondorioz, euren pertsona maiteen gaixotasunak gutxiago eragiten laguntzen die.

Hala ere, Noonan eta Tennstedtek (1997) diote zainketak zentzua izateak eta zainketaren ondorio ezkorrak (depresioa eta zama) ez direla txanponaren bi alde kontrajarriak, izan ere, zaintzaileen artean elementu positiboak zein negatiboak aurki daitezke. Horregatik, egokiagoa litzateke esatea, zainketak zentzua izateak elementu ezkorrak gutxitzen dituela, eta ez, ezabatzen dituela.

Davis eta laguntzaileen (1998) iritziz, zenbait ikerketek ez dute aurkitzen zainketak zentzua izatearen eta zailtasunei egokitzearen artean erlazio esanguratsurik dagoenik. Beste ikerketa batzuetan, berriz, erlazio txikia eta tartekoa aurkitu da. Zainketak zentzua izatearen eta zailtasunei egokitzearen artean erlazio esanguratsuak hainbat azalpen izan ditzake, adibidez, egoera batean onurak aurkitzea norberak hartu dezakeen jarrera optimistarekin erlazionatu daiteke. Beste ikerketetan ondorioztatu da egoera estresante baten aurrean, pertsona optimistak pesimisten aldean honako gaitasun handiagoak dituztela: onurak hautematean edo aldaketa positiboak adieraztean, eraginkortasun handiagoa duten estrategiak erabiltzean eta egoera zailen aurrean herstura gutxiago izatean.

Zainketak zentzua izatea eta egokitzapen hobeagoaren arteko erlazioak zerikusia izan dezake zaintzaileak lehendik duen herstura mailarekin. Izan ere, hersturarik pairatzen ez bada, zentzua aurkitzea errazagoa da (Davis *et al*., 1998). Zaintzaileek euren bizitzan zentzu indartsu bat izateak ongizate maila handiagoa eragiten duen edo alderantziz gertatzen den galdetu beharko litzateke. Hau da, ongizate maila altu batek ez ote duen zaintzaileak zainketa prozesuan zentzua izaten eragiten.

5. Ondorioak

Bizitzako egoera latzen aurrean, estresore traumatikoei pertsonek uste baino indar handiagoarekin eusten diete eta sentimendu positiboak negatiboekin batera agertzen dira.

Literatura zientifikoak menpekotasuna duten gaixoaren zaintza prozesuaren alde goxoa ez du kontuan hartu, alegia, ondorio positiboena. Zaintza prozesuaren ohiko esanahia ondorio negatiboekin erlazionatzen da, beste pertsona bat zaintzea positiboa ez ezik, poztasun maila ere baxukoa baita. Hala ere, uste dugu zaintzailearen rola positiboa ere izan daitekeela. Interesantea da azpimarratzea literaturaren zati bat menpekotasuna duen familiar baten zainketaren ondorio positiboak ikertzen hasi dela, hasieran negatiboa izan daitekeela uste den arren. Hazkuntzarako prozesua izan daitekeela esan arren, egoerak dramatikoa, desatsegina eta arazotsua iza-

ten jarraituko du. Baina ezkortasunean erdiratu ordez, horrelako kasuetan gerta daitezkeen ondorio positiboak behatzeak, egoera bere osotasunean hobeto ulertzen eta eraginkortasun handiagoarekin lan egiteko balio du. Norberak zainketaren alde positiboak deskubritzen dituen bitartean, zaintzaileekin harremanetan dauden hainbat profesional soziosanitarioen bidez errefortzatuak izan daitezke.

Denbora luzean zehar osasunaren arloan kokatzen diren zientziak gaixotasunean, patologian, defizitean, gabezietan eta antzeko gaietan erdiratu dira. Alde positiboetan, sendotasunean edo pertsonengan erdiratzeak, horrelako egoeretatik ikasten laguntzen digu.

Hala ere, pertsonak zainketaren alde positiboa hautemateak ez du adierazten gertatutakoa bere osotasunean hautematea. Sozialki errefortzatua den sendotasunaren erantzun gisa ulertu behar da, galzorian dagoen espirituarena, hain zuzen ere.

Aipatutako mugak kontuan izan arren, menpekotasuna duen nagusi baten zainketan zentzua aurkitzeak, dirudienez zaintzaileen egoerara hobe egokitzen eta ongizate handiagoa izaten laguntzen du. Egokitzapenean lagungarriagoa da egoerari eta bizitzari zentzua aurkitzea zentzurik ez duen bide batean ez aurrera eta ez atzera geratzea baino. Ez da erraza menpekotasuna izango duen familiar baten gaixotasunaren diagnostikoaren unean zentzua aurkitzea, sufrimendua eta min handia eragiten duen egoera baita. Hala ere, osasungarria eta itxaropentsua den aukera litzateke.

Zentzurik ez duten hainbat egoera egon arren, gomendagarria litzateke gai hauetan lan egiten duten profesionalek zaintzaileei gertatzen zaienaren zentzua aurkitzen edo bizitzaren zentzua aurkitzen laguntzea, bizitzako gertakizunei zentzua aurkitzea ahalbidetuz.

Zaintza prozesuan zentzua aurkitzea, edo haratago joanda, familiar baten menpekotasunari zentzua aurkitzea ez da osasunaren profesional batek edo psikologoak errezetatu dezakeen pilula bat. Psikologoak egoeraren elementu positiboak bilatzen lagundu dezake, batez ere, norbere esperientziarako esanahi positiboa duten horiek. Franklek proposatzen duen logoterapia metodoak zentzua aurkitzen laguntzen du honako balioen bidez: sorkuntzarekin zerikusia duen balioa (beste pertsona batengatik zerbait produktiboa egitean), esperientziarekin zerikusia duen balioa (gauza positiboak bizi eta konpartitzeko uneak izaten saiatzean) eta bereziki, aurreko balioak garatu ezin direnean, jarrerarekin zerikusia duen balioa, gaixotasunei modurik egokienean aurre egiten saiatzean. Bizitzako hainbat gertaeren aurrean Franklen logoterapia metodoak zentzua aurkitzeko eta egoerei hobe aurre egiteko egon daitezkeen aukeren berri eskaintzen du. Bilaketa horretan, besteak beste, honakoa kontuan hartu behar da: batetik, zeintzuk diren norbanakoaren lehentasunak eta zeintzuk izango liratekeen aurkitzeko aukerak (aipatutako balioen bidez); bestetik, menpekotasuna duen familiarra bere osotasunean onartzea. Gizakia ez da makina baten pareko, non teknika batzuk mekanikoki aplika daitezkeen. Zaintzaileak bere egoera berezia osotasunean hartuta, bizitzan benetan egin nahi duenaren kontzientzia hartzen laguntzen da bere gaitasunak zeintzuk diren kontuan hartuz. Hala, norbere ezagutzatik abiatu eta bere esku dauden aukerak erantzukizunarekin aukeratzen ditu. Hori guztia gauzatu daiteke beste pertsonari zainketaren zentzua aurkitzeak bere bizitza aberastu dezakeen aukera bat izan daitekeela azpimarratuz eta edozein egoeretan norberak bilatu dezakeen zerbait dela adieraziz. Zaintza egoeretan aipatu dira Franklek proposatzen dituen hiru balioen aukerak, zaintzaileak askatasun osoz aukeratu ditzakeen ahalbide bat soilik izanik.

Gertaera latzen aurrean zentzua aurkitzearen aukera irekitzeak, bizitzan gerta daitezkeen egoera zailetan zentzua izateko aukera eskaintzen du eta zaintzaileen kasuan, “erre” gabe maite dugun pertsonaren zainketa agoantatzeaz gain, gozatzen ikastea. Oinarrizkoa da onartzea guri edo gure familiar maitatuei gerta dakizkieken gertaeren aurrean gure bizitzei nahi diegun itxura emateko gai garela.

Bibliografia

ALGADO, M.T.; BASTERRA, A.; GARRIGOS, J.I. (1997). Familia y enfermedad de Alzheimer. Una perspectiva cualitativa. *Anales de Psicología,* vol. 13, págs. 19-29.

BEACH, D.L. (1997). Family Caregiving: The Positive Impact on Adolescent Relationships. *Gerontologist,* vol. 37, págs. 233-238.

BLOCK, S.D. (2001). Psychological considerations, growth, and transcendence at the end of life, *JAMA,* vol. *285,* 2.921-2.922.

COLLINS, C.; JONES, R. (1997). Emotional distress and morbidity in dementia carers: a matched comparison of husbands and wives. *International Journal of Geriatric Psychiatry,* vol. 12, págs. 1.168-1.173.

CRESPO, M.; LÓPEZ, J. (2007a). *El estrés en cuidadores de mayores dependientes. Cuidarse para cuidar.* Madril: Pirámide.

CRESPO, M.; LÓPEZ, J. (2007b). *El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa "Cómo mantener su bienestar".* Madril: IMSERSO.

DAVIS, C. G.; NOLEN-HOCKSEMA, S.; LARSON, J. (1998). Making sense of loss and benefiting from the experience two construals of meaning. *Journal of Personality and Social Psychology,* vol. 75, págs. 561-574.

DELLMANN-JENKINS, M.; BLANKEMEYER, M.; PINKARD, O. (2001). Incorporating the elder caregiving role into the devolopmental tasks of young adulthood. *International Journal of Aging and Human Development,* vol. 52, págs. 1-18.

DURÁN, M. A. (2002). *Los costes invisibles de la enfermedad.* Bilbao: Fundación BBVA.

DWYER, J.W.; LEE, G.R.; JANKOWSKI, T.B. (1994). Reciprocity, elder satisfaction and caregiver stress and burden: The exchange of aid in the family caregiving relationship. *Journal of Marriage and the Family,* vol. 56, págs. 35-43.

FARRAN, C.J. *et al.* (1991). Finding meaning: An alternative paradigm for Alzheimer's disease family caregivers. *Gerontologist,* vol. 31, págs. 483-489.

FARRAN, C. J. *et al.* (1999). Finding meaning through caregiving: Development of an instrument for family caregivers of persons with Alzheimer's disease. *Journal of Clinical Psychology,* vol. 55, págs. 1.107-1.125.

FERNÁNDEZ-CAPO, M. (2005). *El sentido de cuidado en familiares cuidadores de enfermos de Alzheimer.* Tesis Doctoral, Universitat Internacional de Catalunya, Bartzelona.

FRANKL, V. E. (1988). *El hombre en busca de sentido.* Bartzelona: Herder.

FRANKL, V. E. (1990). *Psicoanálisis y existencialismo. De la psicoterapia a la logoterapia.* México: Fondo de Cultura Económica.

FRANKL, V. E. (1999). *El hombre en busca de sentido último.* Bartzelona: Paidós.

GEORGE, L.; GWYTER, L. (1986). Caregiver well-being: a multidimensional examination of family caregivers of demented adults. *Gerontologist,* vol. 26, págs. 253-259.

IMSERSO (2006). *Las personas mayores en España: Informe 2006.* Madril: IMSERSO.

IMSERSO (2005). *Cuidados a las personas mayores en los hogares españoles. El entorno familiar.* Madril: IMSERSO.

KRAMER, B.J. (1997). Gain in the caregiving experience: Where are we? What Next? *Gerontologist,* vol. 37, págs. 218-232.

LAZARUS, R.S.; FOLKMAN, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Nueva York: Springer Publishing Company.

LAWTON, M.P. *et al.* (1991). A two-factor model of caregiviging appraisal and psychological well-being. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences,* vol. 46, págs. 181-189.

LÓPEZ, J.; LÓPEZ-ARRIETA, J.; CRESPO, M. (2005). Factors associated with the positive impact of caring for elderly and dependent relatives. *Archives of Gerontology and Geriatrics,* vol. 41, págs. 81-94.

LOSADA, A. *et al.* (2007). *Estudio e intervención sobre el malestar psicológico de los cuidadores de personas con demencia.* Madril: IMSERSO.

MOTENKO, A. K. (1989). Frustrations, gratifications, and well-being of dementia caregivers. *Gerontologist,* vol. 29, págs. 166-172.

NOONAN, A. E.; TENNSTEDT, S. L. (1997). Meaning in caregiving and its contribution to caregiver well-being. *Gerontologist,* vol. 37, págs. 785-794.

RYFF, C.D. (1989). In the eye of the beholder: Views of psychological well-being among middle-aged and older adults. *Psychology and Aging,* vol.4, págs. 195-210.

SCHULZ, R., *et al.* (1995). Psychiatric and physical morbidity effects of dementia caregiving. *Gerontologist,* vol. 35, págs. 771-791.

SKAFF, M.M.; PEARLIN, L. I. (1992). Caregiving: Role engulfment and the loss of self. *Gerontologist,* vol. 32, págs. 656-664.

SUITOR, J.J.; PILLEMER, K. (1993). Support and interpersonal stress in the social networks of married daughters caring for parents with dementia. *Journals of Gerontology: Social Sciences,* vol. 48, págs. S1-S8.

TARLOW, B.J., *et al.* (2004). Positive Aspects of Caregiving: Contributions of the REACH Project to the development of new measures for Alzheimer's caregiving. *Research of Aging,* vol. 26, págs. 429-453.

WELLS, Y. D.; KENDIG, H. L. (1997). Health and well-being of spouse caregivers and the widowed. *Gerontologist,* vol. 37, págs. 666-674.

YALOM, I.D. (1984). *Psicoterapia existencial*. Bartzelona: Herder.