

ZÁŤAŽ OPATROVATEĽA V DOMÁCOM PROSTREDÍ V ČESKEJ A SLOVENSKEJ REPUBLIKE CAREGIVER BURDEN IN HOME CARE IN THE CZECH REPUBLIC AND SLOVAKIA

SLAMKOVÁ Alica, POLEDNÍKOVÁ Ľubica, PAVELOVÁ Ľuboslava

Katedra ošetrovateľstva, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, UKF v Nitre, Nitra

ABSTRAKT

Východiská: Starostlivosť o chorého v domácom prostredí, najmä pokiaľ ide o chronicky alebo ťažko chorého, kladie vysoké nároky na telesný a psychický stav opatrovateľov, sociálne vzťahy ako aj duchovnú sféru.

Ciele: Hodnotenie určujúcich znakov ošetrovateľskej diagnózy Závažnosť v roli opatrovateľa 00061, rodinnými opatrovateľmi.

Súbor a metódy: Do výskumu bolo zaradených 65 opatrovateľov, z toho 40 zo Slovenskej republiky a 25 z Českej republiky. Práca má charakter retrospektívnej štúdie zameranej na validáciu uvedenej ošetrovateľskej diagnózy s použitím Fehringovho modelu. Vytvorili sme hodnotiaci nástroj dotazníkového typu, ktorý obsahoval 36 určujúcich znakov rozdelených do kategórií: Opatrovateľské aktivity, Zdravotný stav opatrovateľa – somatický, Zdravotný stav opatrovateľa – emočný, Zdravotný stav opatrovateľa – socioekonomický, Vzťah opatrovateľa a príjemcu starostlivosti a Procesy v rodine. Určujúce znaky hodnotili opatrovatelia pomocou Likertovej škály (od 1 – žiadna významnosť do 5 – najväčšia významnosť).

Výsledky: Z celkového počtu určujúcich znakov zaradili opatrovatelia zo Slovenskej republiky päť a opatrovatelia z Českej republiky šesť určujúcich znakov ako hlavných. Zhodli sa v nasledujúcich hlavných určujúcich znakoch: Obava z novej inštitucionalizácie príjemcu starostlivosti. Obava opatrovateľa o to, aký bude well-being príjemcu v prípade, keď sa nebude môcť o neho ďalej starať, Únava. Päť určujúcich znakov bolo opatrovateľmi vyradených.

Záver: Výsledky výskumu poukazujú na zvýšenie záťaže opatrovateľov v domácom prostredí na základe hodnôt VS u určujúcich znakov v kategóriách: Opatrovateľské aktivity, Zdravotný stav opatrovateľa – somatický a emočný.

Kľúčové slová: Ošetrovateľská diagnóza. Rola opatrovateľa. Domáca starostlivosť. Určujúce znaky. Fehringov model klinickej diagnostickej validity.

ABSTRACT

Background: Home care for ill persons, particularly those with a chronic or serious illness, places heavy demands on the physical and psychological status of caregivers, social relationships as well as the spiritual sphere.

Objectives: Evaluation of the defining characteristics of the nursing diagnosis Caregiver Role Strain 00061 by family caregivers.

Sample and methodology: In the study, there were 65 caregivers, including 40 from the Slovak Republic and 25 from the Czech Republic. It is a retrospective study focused on validating the given nursing diagnosis using the Fehring's model – Patient-Focused Clinical Diagnostic Validity Model. We developed a questionnaire-type rating tool that contained 36 defining characteristics divided into categories: Caregiving Activities, Caregiver Health Status: Physiological; Caregiver Health Sta-

tus: Emotional; Caregiver Health Status: Socioeconomic; Caregiver-Care Receiver Relationship; and Family Processes. The caregivers rated the defining characteristics using a Likert-type scale (from 1 – Not significant to 5 – Most significant).

Results: Out of the total number of the defining characteristics, the caregivers from the Slovak Republic rated five and the caregivers from the Czech Republic rated six defining characteristics as major. An agreement was on the following major defining characteristics: Apprehensiveness about potential institutionalisation of care receiver (Weighted score WS 0.79 in SR, 0.79 in CR); Apprehensiveness about well-being of care receiver if unable to provide care (WS 0.91 in SR, WS 0.85 in CR); and Fatigue (WS 0.81 in SR, WS 0.84 in CR). Five defining characteristics were discarded by the caregivers.

Conclusions: The study results show an increase in the caregiver role strain in the home environment based on the WS values for the defining characteristics in the categories: Caregiving Activities; Caregiver Health Status: Physiological; and Caregiver Health Status: Emotional.

Key words: Nursing diagnosis. Caregiver role. Home care. Defining characteristics. Fehring's Clinical Diagnostic Validity Model.

ÚVOD

Ošetrovateľská diagnóza Závažnosť v roli opatrovateľa 00061 je v klasifikačnom systéme NANDA International zaradená do domény 7. Vzťahy medzi rolami, triedy 1. Role opatrovateľov. Jej definícia znie: „Problémy pri vykonávaní roly opatrovateľa členom rodiny/ dôležitou blízkou osobou“ (Herdman, Kamitsuru, 2015, s. 251). Uvedená ošetrovateľská diagnóza bola prijatá do taxonómie NANDA I diagnóz v roku 1992 (Monteiro da Cruz et al., 2004, s. 8).

Starostlivosť o chorého v domácom prostredí, najmä pokiaľ ide o chronicky, alebo ťažko chorého, kladie vysoké nároky na telesný a psychický stav opatrovateľov, sociálne vzťahy ako aj duchovnú sféru. Dôležitými faktormi sú predovšetkým vek opatrovateľov a dĺžka starostlivosti. Ako vo svojom výskume zameranom na opatrovanie chronicky chorých pacientov v domácom prostredí uvádzajú Šerfelová, Hládeková (2010, s. 90), vyššiu mieru záťaže pociťovali respondenti vo veku 61–75 rokov a respondenti s dĺžkou starostlivosti nad 3 roky.

Hodnotenie záťaže neprofesionálnych opatrovateľov možno uskutočniť pomocou rôznych dotazníkov, ktoré všeobecne skúmajú pracovnú záťaž alebo sú špeciálne zostavené pre opatrovateľov, napr. Test hodnotenia opatrovateľskej záťaže pre rodinných opatrovateľov – jedná sa o českú verziu nástroja, ktorá je prekladom pôvodnej verzie The Zarit Caregiver Burden Interview (Tabaková, Václavíková, 2008, s. 81), Meisterov dotazník, Index záťaže opatrovateľa (Caregiver Strain Index CSI), Dotazník záťaže opatrovateľa (Caregiver Strain Questionnaire CSQ), Škála záťaže opatrovateľa podľa Rhonda (Caregiver Burden scale), Index záťaže opatrovateľa (Burnout Tedium Index) (Robinson, 1983, s. 346; Topinková, 1995).

CIEĽ

Cieľom štúdie bolo zistiť hodnotenie určujúcich znakov ošetrovateľskej diagnózy Záťaž v roli opatrovateľa 00061 rodinnými opatrovateľmi.

SÚBOR

Do výskumu bolo zaradených spolu 65 respondentov/rodinných opatrovateľov, z toho 40 zo Slovenskej republiky (SR) a 25 respondentov z Českej republiky (ČR), ktorí sa starali o svojich príbuzných v domácom prostredí. V SR sme výskum uskutočnili v Agentúre domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ADOS) v Nitre a v Prešove, v Domácej opatrovateľskej službe pre seniorov v Prešove a v Mobilnom hospici Charitas v Poprade. V ČR sa výskum uskutočnil v Agentúre domácej starostlivosti v Brno a v TOPHELP – Komplexní péče v domácim prostredí, Brno. Hlavnými zaraďujúcimi kritériami pre opatrovateľov boli: ochota spolupracovať, súhlas s výskumom a starostlivosť o nesebestačného pacienta v domácom prostredí dlhšie ako 1 mesiac.

Z celkového počtu respondentov bolo 59 žien (91 %), z toho 37 zo SR a 22 z ČR. Počet mužov bol 6 (9 %), z toho 3 boli zo SR a 3 z ČR.

Pokiaľ ide o vzdelanie, z celkového počtu respondentov mali 2 základné vzdelanie (3 %); 15 respondentov malo stredoškolské vzdelanie bez maturity (23 %); stredoškolské s maturitou 32 (49 %) respondentov a vysokoškolské vzdelanie malo spolu 16 (25 %) respondentov.

Respondenti opatrovali nasledujúce osoby: manžel/manželka – celkový počet 16 (25 %), súrodenc 7 (11 %), starý otec/stará mama 11 (16 %), otec/matka 26 (40 %), resp. iné (príbuzný, známy) 5 (8 %).

Celkový priemer veku respondentov bol $AM = 45,3$; $SD: 12,40$; min: 22; max: 72. Dĺžka opatrovania príbuzného v mesiacoch bola $AM = 4,28$; $SD: 43,23$; min: 1 mes.; max: 320 mes.

Zaujímalo nás, aké skúsenosti mali respondenti s opatrovaním nesebestačných jedincov v domácom prostredí. Z celkového počtu respondentov 24 (37 %) uviedlo, že absolvovalo Strednú zdravotnícku školu alebo opatrovateľský kurz, z toho bolo zo SR a 5 z ČR. Predchádzajúce skúsenosti s opatrovaním ťažko chorých alebo nesebestačných pacientov uviedlo iba 9 (14 %) opatrovateľov (5 zo SR, 4 z ČR).

Medzi najčastejšie ochorenia pacientov, o ktorých sa rodinní opatrovatelia starali, patrili onkologické ochorenia, diabetes mellitus, demencia pri Alzheimerovej chorobe, duševné poruchy a *sclerosis multiplex*.

METODIKA

Štúdia má charakter retrospektívnej štúdie zameranej na validáciu ošetrovateľskej diagnózy s použitím Fehringovho modelu – na pacienta zameraného modelu klinickej diagnostickej validity (*z angl. Patient – focused clinical diagnostic validity model*), ktorý využíva informácie získané priamo od pacientov (v našom prípade od rodinných opatrovateľov).

Pri výbere respondentov/opatrovateľov, u ktorých bola stanovená ošetrovateľská diagnóza „Záťaž v roli opatrovateľa 00061“, sme spolupracovali vždy s jednou sestrou z každého pracoviska, ktorá mala dlhoročné skúsenosti v tejto oblasti (minimálne 10 ročnú prax) a spĺňala modifikované kritériá podľa Fehringa (min 4 body) (Zeleníková et al., 2010, s. 410).

Na posúdenie významnosti určujúcich znakov ošetrovateľskej diagnózy Záťaž v roli opatrovateľa 00061, sme vytvorili hodnotiaci nástroj dotazníkového typu, ktorý obsahoval určujúce znaky (v počte 36) a identifikačné údaje. Určujúce znaky boli následne rozdelené do nasledujúcich skupín: opatrovateľské aktivity ($n = 8$), zdravotný stav opatrovateľa – somatický (8), zdravotný stav opatrovateľa – emočný (11), zdravotný stav opatrovateľa – socioekonomický (4), vzťah opatrovateľa a príjemcu starostlivosti (3) a procesy v rodine (2) (Herdman, Kamitsuru, 2015, s. 251-252). Jednotlivé určujúce znaky hodnotili opatrovatelia pomocou Likertovej škály (od 1 – žiadna, 2 – malá, 3 – stredná, 4 – veľká až 5 – najväčšia významnosť). Po zbere údajov sme pre každý určujúci znak vypočítali vážené skóre (VS),

ktoré bolo získané súčtom hodnôt priradených každej odpovedi a jeho následným vydelením celkovým počtom odpovedí. K jednotlivým odpovediam boli priradené hodnoty: 5 = 1; 4 = 0,75; 3 = 0,5; 2 = 0,25; 1 = 0. Za hlavné určujúce znaky sme považovali tie, ktoré dosiahli hodnotu VS viac ako 0,75, za vedľajšie tie, ktoré boli v rozmedzí viac ako 0,5–0,75. Charakteristiky, ktoré mali hodnotu 0,50 a menej, sa podľa Fehringa (1987, s. 626-627) vyradujú. Výskum sa uskutočnil v období od septembra 2017 do januára 2018. Administrovali sme celkovo 70 dotazníkov, návratnosť bola v počte 65 (93 %).

VÝSLEDKY

V tabuľke 1 uvádzame hlavné určujúce znaky ošetrovateľskej diagnózy *Zátťaž v roli opatrovateľa* 00061, určené rodinnými opatrovateľmi.

Vedľajšie určujúce znaky zaradili respondenti/opatrovatelia nasledujúcim spôsobom: *Opatrovateľské aktivity*:

- obava z vlastnej neschopnosti poskytovať starostlivosť v budúcnosti (VS SR – 0,64; VS ČR – 0,67),
- prehnané zaoberanie sa opatrovateľskou rutinou (0,60; 0,64).

Zdravotný stav opatrovateľa – somatický: kardiovaskulárne ochorenie (0,61; 0,63), diabetes mellitus (0,63; 0,67), ťažkosti gastrointestinálneho traktu (GIT) (0,71; 0,66), bolesti hlavy (0,61; 0,65), hypertenzia (vysoký krvný tlak) (0,60; 0,55), zmena telesnej hmotnosti (0,67; 0,61).

Zdravotný stav opatrovateľa – emočný: zlosť (0,69; 0,68), depresia (0,65; 0,63), emočná labilita (0,61; 0,68), netrpezlivosť (0,63; 0,60), nedostatok času naplňovať osobné potreby (0,72; 0,66), nervozita (0,61; 0,6), stresory (0,61; 0,61), somatizácia (0,62; 0,34).

Zdravotný stav opatrovateľa – socioekonomický: zmeny vo voľno časových aktivitách (0,62; 0,63), nízka produktivita práce (0,6; 0,66), sociálna izolácia (0,67; 0,34).

Vzťah opatrovateľa a príjemcu starostlivosti: ťažkosti dohliadnuť na príjemcu starostlivosti v priebehu ochorenia (0,74; 0,63), neistota zo zmeneného vzťahu s príjemcom starostlivosti (0,68; 0,65), smútok zo zmeneného vzťahu s príjemcom starostlivosti (0,60; 0,64).

Procesy v rodine: obavy o člena rodiny (0,64; 0,17).

Respondenti/opatrovatelia vyradili nasledujúce určujúce znaky:

- *Opatrovateľské aktivity*: ťažkosti dokončiť požadované úlohy (0,22; 0,47), ťažkosti vykonať požadované úlohy (0,26; 0,47), dysfunkčná zmena v opatrovateľských aktivitách (0,22; 0,34),
- *Zdravotný stav opatrovateľa – somatický*: vyrážka (0,15; 0,22),
- *Zdravotný stav opatrovateľa – socioekonomický*: odmietanie kariérneho postupu (0,30; 0,28).

Tabuľka 1 Porovnanie hlavných určujúcich znakov medzi výskumným súborom zo SR a ČR

Určujúce znaky	SR			ČR		
	AM	SD	VS	AM	SD	VS
<i>Opatrovateľské aktivity</i>						
obava týkajúca sa zdravia príjemcu starostlivosti v budúcnosti	4,13	0,89	0,78	3,64	0,95	0,66
obava z možnej inštitucionalizácie príjemcu starostlivosti	4,38	0,70	0,79	4,16	0,69	0,79
obava opatrovateľa o to, aký bude well-being príjemcu v prípade, keď sa nebude môcť o neho ďalej starať	4,68	0,47	0,91	4,4	1,00	0,85
<i>Zdravotný stav opatrovateľa: somatický</i>						
únava	4,25	0,63	0,81	4,36	0,86	0,84
<i>Zdravotný stav opatrovateľa: emočný</i>						
zmenený vzorec spánku	4,05	1,04	0,76	3,96	1,31	0,74
frustrácia	3,75	0,67	0,68	4,08	1,04	0,77
neefektívna stratégia zvládania zátáže	0,97	0,67	0,69	3,92	1,22	0,77
<i>Procesy v rodine</i>						
konflikt v rodine	3,55	0,90	0,64	4,04	1,02	0,76

Legenda: AM – aritmetický priemer; SD – smerodajná odchýlka; VS – vážené skóre, SR – výskumný súbor Slovenská republika, ČR – výskumný súbor Česká republika

DISKUSIA

V našom výskume o hodnotení určujúcich znakov ošetrovateľskej diagnózy Zát'az v roli opatrovateľa 00061 sme zistili, že respondenti/opatrovatelia boli prevažne ženy. Z celkového počtu respondentov bolo 59 žien (91 %), z toho 37 zo SR a 22 z ČR. Počet mužov bol 6 (9 %), z toho 3 boli zo SR a 3 z ČR. Podobné výsledky uvádza aj brazílska porovnávacía štúdia zameraná na hodnotenie kvality života pacientov s rakovinou hlavy a krku a ich opatrovateľov, ktorú uskutočnili Rigoni et al. (2016, s. 684), kde 76,7 % opatrovateľov boli ženy. Ošetrovanie chorých sa už v historickom kontexte väčšinou spájalo s úlohami žien, pre ktoré je táto rola prirodzená. To potvrdzujú aj výsledky výskumu autorov Pinquart a Sörensen (2007, s. 130) zameraného na hodnotenie fyzického zdravia opatrovateľov, ktorí uvádzajú, že ženy alebo manželky boli častejšie socializované a viac pripravené na úlohu opatrovateľky ako muži, ktorí sa ťažšie adaptujú na negatívne vplyvy opatrovania.

Práca opatrovateľov je veľmi náročná. Činnosti, ktoré opatrovatelia vykonávajú, si vyberajú svoju daň v podobe narušenia fyzického a psychického zdravia, straty práce alebo rodinných ťažkostí. Poliaková, Kohútová (2017, s. 80) vo výskume zameranom na neformálnu starostlivosť o ľudí s demenciou v systéme dlhodobej starostlivosti uvádzajú, že z celkového počtu 96 respondentov, ktorí sa starali o svojich blízkych v ich sociálnom prostredí, 24 (25 %) respondentov uviedlo, že starostlivosť o opatrovaného je náročná v maximálnej možnej miere a 30 (31,3 %) ju považovalo za dosť náročnú (išlo prevažne o oblasť inštrumentálnych denných aktivít). Bodnárová, Šelestiaková (2011, s.5) vo výskume, zameranom na hodnotenie kvality života rodinných opatrovateľov, ktorí sa starajú o inkontinenciou postihnuté staršie osoby uvádzajú, že najčastejšími problémami opatrovateľov boli problémy s chrbticou a kĺbmi v dôsledku potreby dvíhania klienta. V našom výskume by sme mohli tieto problémy porovnať s určujúcim znakom Somatizácia (Zdravotný stav opatrovateľa – emočný) (0,62; 0,34) alebo Únava (Zdravotný stav opatrovateľa – Somatický) (VS 0,81 SR; 0,84 ČR).

Ďalšími významnými problémami v zdravotnom stave opatrovateľov bývajú emočné zmeny. Northouse a Peters-Golden (1993) vo výskume zameranom na pomoc manželom a manželkám pacientov s onkologickým ochorením zistili, že 22,7 % opatrova-

teľov trpí depesiou a 2,7 % má ťažkú depesiou. Úzkosť bola často spojená s depesiou, zaznamenaná u 79,3 % opatrovateľov a viedla k príjmu anxiolytík u 10 % z nich. Súviselo to so strachom zo straty blízkych v 57,3 % prípadov. V našom výskume v kategórii Zdravotný stav opatrovateľa – emočný, zaradili respondenti depesiou k vedľajším určujúcim znakom aj keď s pomerne významnými hodnotami VS 0,65 v SR a 0,63 v ČR.

Opatrovatelia sú ohrození zmenami v jednotlivých potrebách – zhoršením rodinných vzťahov, stratou priateľov, obmedzeným spoločenským stykom až sociálnou izoláciou, trpia zdravotnými problémami a často i zložitou ekonomickou situáciou (Tošnerová, 2001, s. 6).

V našom výskume slovenskí opatrovatelia zaradili 5 určujúcich znakov ako hlavných, českí rodinní opatrovatelia uviedli 6 hlavných určujúcich znakov. V troch určujúcich znakoch sa opatrovatelia zhodli, t. z., zaradili ich ako hlavné (tab. 1): obava z možnej inštitucionalizácie príjemcu (VS 0,79; SR, 0,79 ČR), obava opatrovateľa o to, aký bude „well-being“ príjemcu v prípade, keď sa nebude môcť o neho ďalej starať (VS 0,91; SR, 0,85 ČR) a únava (0,81 SR; 0,84 ČR).

Výskum so zameraním na rovnakú tému, ale s použitím modelu validity diagnostického obsahu (Diagnostic Content Validity Model) uskutočnili Tabaková et al. (2011, s. 29). V tomto výskume sestry – expertky z ČR v počte 104, zaradili k hlavným určujúcim znakom dva – Obavy o prijímateľa starostlivosti, ak opatrovateľ nebude schopný vykonávať starostlivosť (VS 0,79) (podľa NANDA I 2015 – 2017 sa tento určujúci znak volá: Obava opatrovateľa o to, aký bude well-being príjemcu v prípade, keď sa nebude môcť o neho ďalej starať) a Rodinný konflikt (VS 0,76). V našom výskume prvý určujúci znak respondenti zaradili ako hlavný (0,91; 0,85). Druhý určujúci znak vyhodnotili respondenti zo SR ako vedľajší (0,64) a respondenti z ČR ako hlavný (0,76).

V tom istom výskume sestry – expertky zo SR v počte 96, určili 5 určujúcich znakov ako hlavných. Uvádzame dva určujúce znaky, ktoré získali najvyššie skóre: Narušený spánok (0,85) a Únava (0,79). V našom výskume zaradili respondenti zo SR prvý určujúci znak tak isto k hlavným (podľa NANDA I 2015–2017 – Zmenený vzorec spánku) (0,76) a respondenti z ČR k vedľajším (0,74). Druhý určujúci znak Únava zaradili v našom výskume respondenti

tak isto k hlavným s významnou hodnotou VS (0,81; 0,84).

Jedlinská et al. (2009, s. 32) vo svojom výskume zisťovali psychickú záťaž u 97 laických rodinných opatrovateľov. Zo štandardizovaného merania BM (z angl. Burnout Measure) dotazníkom vyplynulo, že laickí opatrovatelia sú vplyvom svojej roly dlhodobou vystavení zvýšenej psychickej záťaži. U 30 % opýtaných bol dokonca už diagnostikovaný syndróm vyhorenia. Vplyv opatrovania príbuzného na zhoršenie emočného zdravotného stavu vyjadrili aj opatrovatelia v našom výskume, kedy medzi hlavné a vedľajšie určujúce znaky zaradili: Zdravotný stav opatrovateľa – emočný: Zmenený vzorec spánku (0,76; 0,74), Frustrácia (0,68; 0,77) a Neefektívna stratégia zvládania záťaže (0,69; 0,77).

Psychickú záťaž pri dlhodobom opatrovaní rodinných príslušníkov zdôrazňuje aj Zvěřová (2010, s. 307-308) vo svojom súbornom článku Alzheimerove ochorenie a záťaž opatrovateľov. Zdôrazňuje, že dlhodobý stres sa u nich prejavuje okrem iného depresiami. V našom výskume zaradili opatrovatelia Depresiu (Zdravotný stav opatrovateľa – emočný) k vedľajším určujúcim znakom (0,65; 0,63), poruchami spánku – v našom výskume bol zaradený daný znak k hlavným - Zmenený vzorec spánku (0,76; 0,74) a zvýšenou chorobnosťou. Určujúce znaky, ktoré charakterizujú zdravotný stav opatrovateľov boli hodnotené v našom výskume ako vedľajšie (Zdravotný stav opatrovateľa – somatický): Kardiovaskulárne ochorenie (0,61; 0,63), Diabetes mellitus (0,63; 0,67), Ťažkosti GIT (0,71; 0,66), Bolesti hlavy (0,61; 0,65), Hypertenzia (vysoký krvný tlak) (0,60; 0,55) a Zmena telesnej hmotnosti (0,67; 0,61).

Vo výskume Bužgovej et al., (2013, s. 33) zameranom na hodnotenie saturácie potrieb rodinných príslušníkov poskytujúcich paliatívnu starostlivosť príbuzným, hodnotenie zdravotného stavu príbuzných patrilo medzi prioritné. Z celkového počtu 37 rodinných príslušníkov, ktorí opatrovali svojich blízkych v domácom prostredí, 59 % respondentov zaradilo k nedostatočne saturovaným potrebám „mať niekoho, kto má záujem o moje zdravie“.

ZÁVER

Výskumná problematika patrí k aktuálnym, nakoľko počet chronicky a ťažko chorých pacientov opatrovaných rodinnými príslušníkmi v domácom prostredí neustále narastá. Záťaž opatrovateľov je významná, o čom svedčia aj výsledky výskumu,

ktoré poukazujú najmä na zvýšenie záťaže opatrovateľov v opatrovateľských aktivitách a zmeny v zdravotnom stave v emočnej oblasti. Napriek nižšiemu počtu respondentov sú výsledky výskumu zaujímavé, nakoľko z celkového počtu 36 určujúcich znakov opatrovateľa zo SR určili päť a opatrovatelia z ČR šesť ako hlavných a iba päť znakov vyradili. K limitujúcim faktorom môžeme zaradiť kratšie časové rozpätie opatrovania príbuzných a rôznorodosť lekárskeho diagnóz pacientov. V ďalšom kroku by sme preto odporúčali uskutočniť výskum u väčšieho počtu respondentov, prípadne sa zamerať aj na súvisiace faktory danej ošetrovateľskej diagnózy.

Opatrovatelia sú väčšinou pre zdravotnícky tím neviditeľní, mala by sa im však venovať zvýšená pozornosť z dôvodu ich duševného aj fyzického vyčerpania

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- BODNÁROVÁ B., ŠELESTIAKOVÁ K. *Kvalita života rodinných opatrovateľov závislých, inkontinenciou postihnutých starších osôb v Európe (Národná správa – Slovenská republika)*. [online] 2011. [cit. 2018-19-04]. Dostupné na: https://www.ceit.sk/IVPR/images/pdf/2012/qz_slovincina_konecna_verzia.pdf
- BUŽGOVÁ R., MACHÁČKOVÁ G., PRAŽÁKOVÁ V. Hodnocení potřeb rodinných příslušníků v paliativní péči. *Kontakt*. 2013; 15 (1): 29-37.
- FEHRING F.J. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart and Lung the journal of critical care*. 1987; 16 (6): 625-629.
- HERDMAN T.H., KAMITSURU S. *NANDA International. Ošetrovateľské diagnózy Definície a klasifikácie 2015–2017*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2015. 464 s. ISBN 978-80-247-5412-3.
- JEDLINSKÁ M., HLÚBIK P., LEVOVÁ J. Psychická záťaž laických rodinných pečujúcich. *Profese online*. 2009; 2 (1): 27-38.
- MONTEIRO D.A., PIMENTA C.M., KURITA G.P. et al. Caregivers of patients with chronic pain: responses to care. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. 2004; 15 (1): 5-14.
- NORTHOUSE L.L., PETERS-GOLDEN H. Cancer and the family: Strategies to assist spouses. *Seminars in Oncology Nursing*. 1993; 9 (2): 74-82.

- POLIAKOVÁ N., KOHÚTOVÁ J. Neformálna starostlivosť o ľudí s demenciou v systéme dlhodobej starostlivosti. *Zdravotnícke listy*. 2017; 5 (3): 77-84.
- PINQUART M., SÖRENSEN S. Correlates of Physical Health of Informal caregivers. A Meta-Analysis. *The Journals of Gerontology: Series B*. 2007; 62 (2):126-137.
- RIGONI L., BRUHN R.F., DE CICCIO R. et al. Quality of life impairment in patients with head and neck cancer and their caregivers: a comparative study. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2016; 82 (6): 680-686.
- ROBINSON B.C. Validation of a Caregiver Strain Index. *Journal Gerontologist*. 1983; 38 (3): 344-348.
- ŠERFELOVÁ R., HLADEKOVÁ B. Zátěž opatrovatele v procese starostlivosti o chronicky chorého. *Ošetrovatelství a porodní asistence*. 2010; 1(3): 89-92.
- TABAKOVÁ M., ZELENÍKOVÁ R., KOLEGAROVÁ B. Preťaženie opatrovateľa – obsahová validizácia ošetrovateľskej diagnózy v Slovenskej a Českej republike. *Profese online*. 2011; 4 (2): 27-32.
- TABAKOVÁ M., VÁCLAVIKOVÁ P. Zátěž opatrovatele v domácem prostředí. *Profese on line*. 2008; 1 (2): 77-88.
- TOŠNEROVÁ T. *Pocity a potřeby pečujících o starší rodinné příslušníky: Průvodce pro zdravotníky a profesionální pečovatele*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2001. 68 s. ISBN 80-238-8001-2.
- TOPINKOVÁ E. Péče o staré v rodině. Lze identifikovat rizikové rodiny s vysokou mírou pečovatelské zátěže? *Praktický lékař*. 1995; 75 (7-8): 366-369.
- ZELENÍKOVÁ R., ŽIAKOVÁ K., ČÁP J. et al. Návrh kritérií výberu expertov pre validizáciu ošetrovateľských diagnóz v ČR a SR. *Kontakt*. 2010; 12 (4): 407-413.
- ZVĚŘOVÁ M. Alzheimerova nemoc a zátěž pečovatele. *Čes a slov psychiat*. 2010; 106 (5): 307-309.