



HODNOCENÍ DEFINUJÍCÍCH CHARAKTERISTIK OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY PŘETÍŽENÍ PEČOVATELE

RATING THE DEFINING CHARACTERISTICS OF THE NURSING DIAGNOSIS CAREGIVER ROLE STRAIN

Věra Kolegarová¹, Renáta Zeleníková²

¹Agentura domácí péče, Šumperk

¹Home Care Agency, Šumperk

²Ústav ošetřovatelství a porodní asistence, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita v Ostravě

²Department of Nursing and Midwifery, Faculty of Medicine, University of Ostrava

Abstrakt

Cíl: Cílem studie bylo zjistit, jak rodinní pečovatelé pečující o blízkou osobu v České republice hodnotí definující charakteristiky ošetřovatelské diagnózy Přetížení pečovatele. **Metodika:** Na klinickou validizaci ošetřovatelské diagnózy Přetížení pečovatele byl použit „Na pacienta zaměřený Fehringův model klinické diagnostické validity“. Výzkum u rodinných pečovatelů probíhal v měsících srpen a září 2010 v Agentuře domácí péče Victoria na území města Šumperk. Do výzkumného souboru bylo vybráno 50 rodinných pečovatelů, kteří pečovali o své blízké v domácím prostředí déle než 2 roky. Souhlas se zařazením do výzkumu vyjádřilo 23 rodinných pečovatelů, což je 46 %. **Výsledky:** Rodinní příslušníci za hlavní definující charakteristiky Přetížení pečovatele označili celkem 8 charakteristik: obavy z možné institucionalizace péče příjemce; obavy, jak vyřešit péči o člena rodiny, když nebudu schopen tuto péči vykonávat; obavy o zdraví příjemce péče v budoucnosti; obavy související se schopností pečovatele poskytovat péči v budoucnosti; konflikt v rodině; nejistota ze změny vztahu s příjemcem péče; smutek ze změny vztahu s příjemcem péče; starost o členy rodiny. Za vedlejší bylo označeno 10 definujících charakteristik: obtíže v dokončování požadovaných úkolů, obtíže se sledováním příjemce péče v průběhu nemoci, obtíže ve vykonávání požadovaných úkolů, vysoký krevní tlak, kardiovaskulární onemocnění, somatizace, frustrace, depresivní nálada, porušený spánek, stres. **Závěr:** Pro skupinu vybraných pečovatelů nebyly všechny definující charakteristiky uvedeny v klasifikačním systému NANDA International významné.

Klíčová slova: validizace, ošetřovatelská diagnóza, definující charakteristiky, přetížení pečovatele, pečovatel.

Abstract

Aim: The aim of the study was to find out how the family caregivers caring for their close relatives in the Czech Republic evaluate defining characteristics of the nursing diagnosis Caregiver Role Strain. **Methods:** Fehring's patient – focused clinical diagnostic validity model was used to clinical validation of the nursing diagnosis Caregiver Role Strain. The research was ongoing during the months August and September 2010 at Home Care Agency Victoria in region of city Šumperk. Fifty family caregivers, who take care for their family members more than 2 years, were chosen to the research sample. Twenty three caregivers (46 %) agreed with their including to the research. **Results:** Caregivers classified in total the following eight defining characteristics as major ones: apprehension about possible institutionalization of care receiver, apprehension about care receiver's care if caregiver unable to provide care, apprehension about the future regarding care receiver's health, apprehension about the future regarding caregiver's ability to provide care, family conflict, uncertainty regarding changes relationship with care receiver, grief regarding changed relationship with care receiver, concerns about family members. Caregivers classified ten defining characteristics as minor ones: difficulty completing required tasks, difficulty watching care receiver go through the illness, difficulty performing required tasks, hypertension, cardiovascular disease, somatization, frustration, feeling depressed, disturbed sleep, stress. **Conclusion:** Not all defining characteristics found in NANDA International classification system are significant for the selected group of caregivers.

Key words: validation, nursing diagnosis, defining characteristics, caregiver role strain, caregiver.

Úvod

Ošetřovatelská diagnóza Přetížení pečovatele (00061)

korespondence: renata.zelenikova@osu.cz

je standardizovaný název ošetřovatelského problému člověka s obtížemi vyplývajícími z vykonávání pečovatelské role při péči o blízkou osobu

(Marečková 2006, s. 149). Byla přijata do seznamu NANDA diagnóz v roce 1992 společně s potenciální ošetrovatelskou diagnózou Riziko přetížení pečovatele (00062) (Monteiro da Cruz et al., 2004, s. 8). Přetížení pečovatele se v mezinárodní klasifikaci ošetrovatelských diagnóz NANDA-International (dále NANDA-I) Taxonomii II nachází v doméně č. 7 Vztahy. Diagnostická doména Vztahy nabízí podklady k vytvoření ošetrovatelských diagnóz v oblastech mezilidského kontaktu, sounáležitosti člověka se skupinou lidí a povědomí o projevech sociálních kontaktů. Poskytuje ošetrovatelské diagnózy a standardizované názvosloví ošetrovatelských problémů v lidských potřebách o někoho pečovat, rodinných vztahů a zvládání rolí (Marečková 2006, s. 146).

Dlouhodobé pečování znamená pro rodinné příslušníky velmi často vysokou zátěž (Bártlová, 2006, s. 236). Hodnocení zátěže neprofesionálních pečovatelů lze provádět pomocí různých dotazníků, ať již obecně zkoumajících pracovní zátěž, nebo speciálně sestavených pro pečovatele. Nejvíce používaný je Meisterův dotazník, Burnout measure, Test hodnocení pečovatelské zátěže pro rodinné pečující, Index zátěže pečovatele (Caregiver Strain Index CSI), Dotazník zátěže pečovatele (Caregiver Strain Questionnaire CSQ), Škála zátěže pečovatele podle Rhonda (Caregiver Burden Scale), Index zátěže pečovatele (Burnout Tedium Index) (Robinson, 1983; Tabaková, 2009, s. 123; Topinková, 1995) a další. K potvrzení ošetrovatelské diagnózy Přetížení pečovatele je potřebné určit u pečovatele příslušné definující charakteristiky. Definující charakteristiky mají sestřám pomoci rozpoznat ošetrovatelskou diagnózu. Cílem validizačních studií je ověřit, jestli definující charakteristiky skutečně odrážejí problém pacienta, v tomto případě pečovatele.

Cíl

Cílem studie bylo zjistit, jak rodinní pečovatelé pečující o blízkou osobu v ČR hodnotí definující charakteristiky ošetrovatelské diagnózy Přetížení pečovatele.

Soubor

Soubor byl tvořen z rodinných pečovatelů v rámci působnosti Agentury domácí péče Victoria Šumperk. Do výzkumu bylo vybráno 50 rodinných pečovatelů, kteří pečovali o své blízké v domácím prostředí. Výběr pečovatelů byl proveden na základě doporučení sestry s dlouholetou praxí (více než 15 roků) z agentury domácí péči. Hlavní zařazující kritéria pro pečovatele byly: péče o nesoběstačného

pacienta v domácím prostředí déle než 2 roky, ochota spolupracovat, souhlas s výzkumným šetřením. Pečovatelé, kteří poskytovali péči kratší dobu než 2 roky, nebyli do souboru zařazeni. Z 50 oslovených pečovatelů souhlas s výzkumem vyjádřilo 23 pečovatelů, co je 46 %. Záznamy byly předkládány jednotlivým vybraným rodinným pečovatelům a vyplňovány formou interview společně s autorkou výzkumu vzhledem k tomu, že některé položky vyžadovaly vysvětlení (např. somatizace). Rodinní pečovatelé byli požádáni o souhlas s provedením šetření po předchozím informování. Zkoumaný soubor byl tvořen 23 rodinnými příslušníky: z toho bylo 16 žen a 7 mužů. Rodinní pečovatelé poskytovali péči svým manželům nebo manželkám (15 respondentů), dále rodičům (9 respondentů) a svým dětem (2 respondenti). Nejčastější základní diagnózou opečovávaných bylo neurodegenerativní onemocnění (Parkinsonova nemoc, skleróza multiplex,...). Průměrný věk pečovatelů byl 61,6 let. Průměrná doba péče o rodinného příslušníka byla 3,52 let (tab. 1).

Tab. 1 Charakteristika výzkumného souboru (n = 23)

Charakteristika	věk	počet let péče
průměr (x)	61,6	3,52
sd	13,4	1,04
min	34	2
max	82	5

sd – směrodatná odchylka

Metodika

Na klinickou validizaci ošetrovatelské diagnózy Přetížení pečovatele byl použitý „Na pacienta zaměřený Fehringův model klinické diagnostické validity“ (*Patient – focused clinical diagnostic validity model*). Měřicí nástroj (dotazníkového typu) se skládal ze dvou částí: 1. validizační záznam ošetrovatelské diagnózy Přetížení pečovatele a 2. identifikační údaje. První část zaměřena na klinickou validizaci byla sestavena z 36 definujících charakteristik ošetrovatelské diagnózy Přetížení pečovatele podle NANDA-I (NANDA, 2009, s. 201-202). Formulace jednotlivých charakteristik byla upravena tak, aby se formulace vztahovaly přímo na pečovatele. Např. definující charakteristika „obavy o péči příjemce, když pečovatel nebude schopen tuto péči vykonávat“ byla pro účely našeho výzkumu přeformulována na „obavy, jak vyřešit péči o člena rodiny, když nebudu schopen tuto péči vykonávat“. Pečovatelé hodnotili jednotlivé definující charakteristiky na Likertově škále od 1 do 5 (1 - není

vůbec charakteristická pro mě, 2 - velmi málo charakteristická pro mě, 3 - málo charakteristická pro mě, 4 - významně charakteristická pro mě, 5 - velmi charakteristická pro mě) (Fehring, 1987, s. 628). Součástí první části byly instrukce pro rodinné pečovatele. Druhá část záznamu byla zaměřena na získání identifikačních údajů. Pro každou charakteristiku se vypočítalo vážené skóre, které se získalo součtem hodnot přiřazených každé odpovědi a jeho následným vydělením celkovým počtem odpovědí. Hodnoty byly odpovědím přidělené následovně: 5 = 1; 4 = 0,75; 3 = 0,5; 2 = 0,25; 1 = 0. Charakteristiky s váženým skóre nad 0,75 jsme považovali za hlavní (Fehring, 1987, s. 627). Charakteristiky menší než 0,75 a větší než 0,5 jsme považovali za vedlejší (Fehring, 1986, s. 188; Fehring, 1987, s. 626). Výzkum u rodinných

pečovatelů probíhal v měsících srpen - září 2010 v Agentuře domácí péče Victoria na území města Šumperk.

Výsledky

Rodinní příslušníci za hlavní definující charakteristiky ošetrovatelské diagnózy Přetížení pečovatele označili celkem 8 charakteristik. Se stejnou hodnotou váženého skóre 0,87 byly ohodnoceny 3 charakteristiky. Jedná se o charakteristiky z oblasti aktivity pečovatele: obavy z možné institucionalizace péče příjemce; obavy, jak vyřešit péči o člena rodiny, když nebudu schopen tuto péči vykonávat a obavy o zdraví příjemce péče v budoucnosti. Další hlavní znaky jsou uvedeny v tabulce 2 (tab. 2).

Tab. 2 Hlavní definující charakteristiky

Definující charakteristika	x	sd	min	max	vs
Obavy z možné institucionalizace péče příjemce	4,48	0,99	2	5	0,87
Obavy, jak vyřešit péči o člena rodiny, když nebudu schopen tuto péči vykonávat	4,48	0,85	2	5	0,87
Obavy o zdraví příjemce péče v budoucnosti	4,39	1,03	2	5	0,87
Obavy související se schopností pečovatele poskytovat péči v budoucnosti	4,17	1,23	1	5	0,79
Konflikt v rodině	4,17	1,15	1	5	0,79
Nejistota ze změny vztahu s příjemcem péče	4,13	1,22	1	5	0,78
Smutek ze změny vztahu s příjemcem péče	4	1,28	1	5	0,75
Starost o členy rodiny	4	1,17	1	5	0,75

x – průměr, sd – směrodatná odchylka, vs – vážené skóre

Zkoumaný soubor 23 rodinných pečovatelů označil za vedlejší definující charakteristiky ošetrovatelské diagnózy Přetížení pečovatele 10 definujících charakteristik. Nejvyšší vážené skóre (0,71) měla charakteristika obtíže v dokončování požadovaných úkolů. S nejnižším váženým skóre (0,54) byl označen stres (tab. 3).

Polovinu z celkového počtu 36 definujících charakteristik rodinní příslušníci označili za nevýznamnou pro ošetrovatelskou diagnózu Přetížení pečovatele. Vážené skóre se pohybovalo v rozmezí od 0,47-0,03. S hodnotou váženého skóre 0,47 byla označena charakteristika narušené individuální zvládání zátěže. S nejnižším váženým skóre 0,03 byla označena charakteristika vyřádkování (tab. 4).

Tab. 3 Vedlejší definující charakteristiky

Definující charakteristika	x	sd	min	max	vs
Obtíže v dokončování požadovaných úkolů	3,83	1,07	2	5	0,71
Obtíže se sledováním příjemce péče v průběhu nemoci	3,78	1	1	5	0,7
Obtíže ve vykonávání požadovaných úkolů	3,61	0,89	2	5	0,65
Vysoký krevní tlak	3,48	0,99	1	5	0,62
Kardiovaskulární onemocnění	3,35	1,11	1	5	0,59
Somatizace	3,35	0,93	1	5	0,59
Frustrace	3,3	1,02	1	5	0,58
Depresivní nálada	3,26	1,05	1	5	0,57
Porušený spánek	3,22	0,8	1	4	0,55
Stres	3,17	0,94	1	4	0,54

x – průměr, sd – směrodatná odchylka, vs – vážené skóre

Tab. 4 Definující charakteristiky s hodnotou váženého skóre pod 0,5

Definující charakteristika	x	sd	min	max	vs
Narušené individuální zvládání zátěže	2,87	0,76	1	4	0,47
Nedostatek času pro naplnění osobních potřeb	2,78	1,24	1	5	0,45
Únava	2,78	1,17	1	5	0,45
Zvýšená emoční labilita	2,73	0,9	1	5	0,45
Změny hmotnosti	2,09	0,85	1	4	0,27
Snížená pracovní produktivita	2,74	1,18	1	5	0,43
Bolesti hlavy	2,7	0,93	1	4	0,42
Zvýšená nervozita	2,7	0,93	1	4	0,42
Dysfunkční změny v aktivitách pečovatele	2,61	1,23	1	5	0,4
Obavy o běžnou péči	2,74	1,05	1	5	0,4
Netrpělivost	2,61	0,66	1	4	0,4
Změny volnočasových aktivit	2,57	1,2	1	5	0,39
Gastrointestinální potíže	2,52	0,9	1	4	0,38
Diabetes mellitus	2,47	0,99	1	4	0,37
Hněv	2,78	0,8	1	4	0,45
Odmítání kariérního postupu	1,87	1,22	1	5	0,22
Vytržení ze společenského života	1,83	0,98	1	4	0,21
Vyrážky	1,13	0,34	1	2	0,03

x – průměr, sd – směrodatná odchylka, vs – vážené skóre

Diskuze

Definující charakteristiky ošetřovatelské diagnózy Přetížení pečovatele (00061) jsou rozděleny do 4 oblastí: aktivity pečovatele, zdravotní stav pečovatele, vztah mezi pečovatelem a příjemcem péče, rodinné procesy. Oblast zdravotní stav pečovatele se dále dělí na tělesný stav, emoční stav a socioekonomický stav (NANDA, 2009, s. 201). Ve zkoumaném souboru 36 definujících charakteristik pečovatelé označili za nejvýznamnější

pouze osm. Byly to charakteristiky, které je nejvíce charakterizovaly. První čtyři s nejvyšším váženým skóre jsou charakteristiky z oblasti aktivity pečovatele (obavy z možné institucionalizace péče příjemce; obavy, jak vyřešit péči o člena rodiny, když nebude schopen tuto péči vykonávat; obavy o zdraví příjemce péče v budoucnosti; obavy související se schopností pečovatele poskytovat péči v budoucnosti). Další čtyři charakteristiky jsou z oblasti rodinných procesů (konflikt v rodině, starost o členy rodiny) a z oblasti vztah pečovatele a

příjemce péče (nejistota ze změny vztahu s příjemcem péče, smutek ze změny vztahu s příjemcem péče). Z výzkumu vychází, že rodinné pečovatele více zatěžují obavy, strach a nejistota o své blízké než starost o své zdraví a socioekonomickou oblast. Na hodnocení vybrané skupiny pečovatelů může mít vliv jejich věk. Domníváme se, že u této věkové kategorie (průměr 61,6 let) je značná mezigenerační solidarita a silné emocionální vazby s příjemci péče. Ve validizační studii, u které soubor definujících charakteristik hodnotilo 110 sester z agentur domácí péče v ČR, byly za hlavní označeny pouze dvě charakteristiky: obavy o péči příjemce, když pečovatel nebude schopen tuto péči vykonávat (0,8) a konflikt v rodině (0,75) (Zeleníková et al., 2011, s. 410). Obě tyto charakteristiky se vyskytly jako hlavní i v našem výzkumu u rodinných pečovatelů.

Brazílská studie (Monteiro da Cruz et al., 2004) prokázala přítomnost diagnózy Přetížení pečovatele na základě výskytu definujících charakteristik u 28 z celkového počtu 30 rodinných příslušníků pečujících o své blízké s chronickou bolestí. Nejčastěji se vyskytující charakteristiky byly: depresivní nálada, obtíže ve vykonávání požadovaných úkolů, rolový konflikt, obavy související se schopností pečovatele poskytovat péči v budoucnosti (Monteiro da Cruz et al., 2004, s. 11). Dvě z uvedených charakteristik jsou z oblasti aktivity pečovatele, další z oblasti emoční stav a další z oblasti rodinné procesy.

Bártlová (2006, s. 236-237) uvádí, že k nejčastějším změnám, ke kterým v rodině dochází, je změna rolí mezi rodinnými příslušníky, přerozdělování rolí a úloh, finanční problémy, zvýšený stres, konflikty z neočekávané zodpovědnosti, změny společenských zvyklostí apod.

Tabaková, Vaclavíková (2008, s. 79) uvádějí, že zátěž u pečovatele může být tělesná, psychická, sociální a finanční. Může se jednat o zátěž v oblasti volného času, povinnosti vůči vlastní rodině, zaměstnání, ale i vztahů s ostatními.

Úroveň psychické zátěže rodinných pečujících je velmi významným fenoménem, na který by se měl soustředit větší zájem a pozornost odborníků. Důraz by přitom měl být kladen na poskytování adekvátní a kvalifikované primární péče, která je nejbližší vlastnímu sociálnímu prostředí rodinných pečujících i nesoběstačným příjemcům péče (Zvěřová, 2010, s. 309).

Podle Topinkové (1995, s. 368) v okamžiku, kdy pečování interferuje s dalšími společenskými rolami pečujícího, vede k omezení sociálních kontaktů či

nutnosti omezit zaměstnání, způsobuje pečujícímu chronický stres a zdravotní potíže, potřebuje rodina naléhavou pomoc, aby mohla nadále plnit svou funkci včetně pečování. Zvěřová (2010, s. 309) ve svém souborném článku *Alzheimerova nemoc a zátěž pečovatele* uvádí, že více než 75 % rodinných pečovatelů tvoří ženy. Dlouhodobý stres se u bezprostředních rodinných pečovatelů projevuje mj. depresemi, poruchami spánku a zvýšenou nemocností. S prohlubující se demencí nemocného roste i objem času potřebného k zajištění péče. Čím vyšší je psychická zátěž rodinných pečujících, tím negativněji je jimi tato role pocíťována (Zvěřová, 2010, s. 309). Jedlinská et al. (2009, s. 32) zjišťovali psychickou zátěž u 97 laických rodinných pečujících. Ze standardizovaného měření BM (Burnout Measure) dotazníkem vyplynulo, že laičtí pečovatele jsou vlivem své role dlouhodobě vystaveni zvýšené psychické zátěži (Jedlinská et al., 2009, s. 32). Jako nejrizikovější objektivní faktory pro vznik zmíněné nadměrné psychické zátěže pečujících byly ve výsledku výzkumu odhaleny: délka vykonávané role pečovatele, soužití ve společné domácnosti, tíže zdravotního stavu osoby závislé, doba, po kterou se pečující denně věnují osobě závislé a druhu handicapu (demence) (Jedlinská et al., 2009, s. 33). Tyto faktory je možné zařadit mezi související faktory. Související faktory ošetrovatelské diagnózy Přetížení pečovatele jsou rozděleny do čtyř skupin: zdravotní stav příjemce péče, zdravotní stav pečovatele, vztah pečovatele a příjemce péče, pečovatelské aktivity (NANDA, 2009, s. 202). Tři z těchto oblastí jsou stejné jako oblasti definujících charakteristik, což může být zdrojem nepřesností. Celkový počet souvisejících faktorů je 32. England (2000, s. 171) uvádí, že většina definujících charakteristik ošetrovatelské diagnózy Přetížení pečovatele nevymezuje problém role pečovatele a místo toho se zaměřují na související faktory jako rizika, prediktory a následky (např. změny zdravotního stavu). Proto by se podle něj definující charakteristiky měly revidovat a přeformulovat, aby lépe odrážely přesný význam, který bude vyjadřovat slovně vyjádřené nebo pozorované těžkosti ve vykonávání role pečovatele (England, 2000, s. 171). Validizační studie ošetrovatelských diagnóz přispívají k ověření jednotlivých definujících charakteristik. Přesto, že se v naší studii u skupiny rodinných pečovatelů ošetrovatelská diagnóza Přetížení pečovatele neobjektivizovala pomocí standardního měřicího nástroje, rodinní pečovatelé označili poměrně dost charakteristik (osm), které jsou pro ně charakteristické.

Je třeba pečovat nejen o pacienta, ale i o pečující (Bártlová, 2006, s. 237). Pečující potřebují podporu, informace a rady v průběhu celé doby, po kterou se starají o nemocného člena rodiny (Zvěřová, 2010, s. 309).

Limitace studie

Limitujícím faktorem této studie je nízký počet pečovatelů zahrnutých do studie a také skutečnost, že ošetrovatelská diagnóza Přetížení pečovatele nebyla u pečovatelů objektivizována standardním měřicím nástrojem.

Závěr

Pro skupinu vybraných pečovatelů nebyly všechny definující charakteristiky uvedeny v NANDA-I významné. I když je počet pečovatelů nízký, jedná se o první studii klinické validizace ošetrovatelské diagnózy Přetížení pečovatele v České republice. Výsledky platí pouze pro skupinu vybraných pečovatelů a není možné je generalizovat. V další studii je potřeba se zaměřit na klinickou validizaci Přetížení pečovatele s využitím některého standardního nástroje na objektivizaci diagnózy a také provést studii u většího počtu pečovatelů, příp. se zaměřit na související faktory uvedené diagnózy.

Etické aspekty a konflikt zájmu

Studie byla provedena podle základních pravidel Helsinské deklarace (2002). Autoři deklarují, že studie nemá žádný konflikt zájmu.

Příspěvek vznikl v rámci diplomové práce a v rámci projektu Problematika ošetrovatelské diagnostiky – teoretické východiska a aplikace v ošetrovatelském procesu MŠMT MEB 0810029.

Bibliografické odkazy

BÁRTLOVÁ, S. 2006. Postavení laických pečovatelů v péči o seniory a nemocné. *Kontakt*. 2006, roč. 8, č. 2, s. 235-239.

ENGLAND, M. 2000. Caregiver strain: consideration for change. *Nursing Diagnosis*. 2000, vol. 11, no. 4, p. 164-175.

FEHRING, R. J. 1986. Validation diagnostic labels: standardized methodology. In HURLEY, M. E. (ed.). *Classification of nursing diagnoses: Proceedings of the Sixth Conference*. St. Louis: Mosby, 1986. p. 183-190.

FEHRING, R. J. 1987. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart and Lung: the journal of critical care*. 1987, vol. 16, no. 6, p. 625-629.

FEHRING, R. J. 1994. The Fehring Model. In CAROLL-JOHNSON, R. M. et al. (ed.). *Classification of nursing diagnoses: Proceedings of the Tenth Conference*. Philadelphia: Lippincott, 1994. p. 55-62.

JEDLINSKÁ, M., HLÚBIK, P., LEVOVÁ, J. 2009. Psychická zátěž laických rodinných pečujících. *Profese online*. 2009, roč. 2, č. 1, s. 27-38.

MAREČKOVÁ, J. 2006. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. 1. vyd. Grada, 2006. 264 s.

MONTEIRO D. A. et al. 2004. Caregivers of patients with chronic pain: responses to care. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. 2004, vol. 15, no. 1, p. 5-14.

NANDA International. 2009. *Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2009 – 2011*. HERDMAN, T. H. (ed.). 1th ed. Chichester: Wiley-Blackwell, 2009. 435 p.

ROBINSON, B. C. 1983. Validation of a Caregiver Strain Index. *Journal Gerontologist*. 1983, vol. 38, no. 3, p. 344-348.

ŠERFELOVÁ, R., HLADEKOVÁ, B. 2010. Zátěž opatrovatele v procese starostlivosti o chronicky chorého. *Ošetrovatelství a porodní asistence*. 2010, roč. 1, č. 3, s. 89-92.

TABAKOVÁ, M., VÁCLAVIKOVÁ, P. 2008. Zátěž opatrovatele v domácím prostředí. *Profese online*. 2008, roč. 1, č. 2, s. 77-88.

TABAKOVÁ, M. 2009. Doména Rola – vztahy. In GURKOVÁ, E. et al. (eds). *Vybrané ošetrovatelské diagnózy v klinické praxi*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2009. s. 119-125.

TOPINKOVÁ, E. 1995. Péče o staré v rodině. Lze identifikovat rizikové rodiny s vysokou mírou pečovatelské zátěže? *Praktický lékař*. 1995, roč. 75, č. 7-8, s. 366-369.

ZELENÍKOVÁ, R., KOLEGAROVÁ, V., KOZÁKOVÁ, R. 2011. Přetížení pečovatele z pohledu sester agentur domácí péče. *Praktický lékař*. 2011, roč. 91, č. 7, s. 408-411.

ZVĚŘOVÁ, M. 2010. Alzheimerova nemoc a zátěž pečovatele. *Čes a slov Psychiat*. 2010, roč. 106, č. 105, s. 307-309.