RODINA V STAROSTLIVOSTI O ZOMIERAJÚCEHO
FAMILY CARE IN DYING RELATIVE

Šerfelová, R., Nemcová, J.

Ústav ošetrovateľstva, Jesseniova lekárska fakulta v Martine,
Univerzita Komenského v Bratislave

Súhrn

Práca je zameraná na spracovanie problematiky rodín v starostlivosti o nevyyliečiteľne chorého člena rodiny. Naším cieľom bolo zistiť, ako vnímajú túto záťažovú situáciu a následne, aké copingové stratégie v starostlivosti o zomierajúceho využívajú. Vo výskume bol použitý štandardizovaný dotazník Coping Strategies Inventory (CSI). Na základe analýzy získaných údajov sme zistili, že rodinní príslušníci najčastejšie využívali príklonové copingové stratégie zamerané na emócie (stratégiu sociálnej podpory) a príklonové copingové stratégie zamerané na problém (stratégia kognitívna reštrukturalizácia, stratégia riešenie problému). Ženy skôr využívajú pri starostlivosti o nevyyliečiteľne chorého člena rodiny copingové stratégie zamerané na emócie ako muži.

Summary

Work is orientated in processing family problems in caring of terminally sick member of family. Our goal was to find out, how they perceive this strain situation and follow up what they coping strategies in care of terminally ill member of family are used. For our research we used standardized questionnaire Coping Strategies Inventory (CSI). Following analyses receives entry we have found out, that familiar

member at frequents make use of reception coping strategy bearing on emotion (strategy social support) and reception problem - solving strategies (strategy cognitional rescheduling, strategy problem solution). Women oftener than not make use of care of dying patient emotional strategies than men.

Klíčové slová

rodina a významní iní, copingové stratégie, paliatívna ošetrovateľská starostlivosť

Key words

family and significant others, coping strategies, paliative nursing care

Úvod

Rodina a ostatní, ktorí majú púre úpacienta význam, zastupujú pri starostlivosti o nevyyliečiteľne chorého člena rodiny dve role. Sú klientmi, a tiež dôležitými a nezastupiteľnými členmi interdisciplinárneho tímu (Elmstahl, 2005, s. 157). Členovia rodiny môžu ale nemusia byť pacientovi príbuzní - sú to jednotlivci, poskytujúci podporu, s ktorými má pacient významný vzťah (významní iní - „significant others“ - označenie tých ľudí, ktorí sú pre jednotlivca a rozvoj jeho osobnosti najdôležitejší) (Brener, 2007, s. 196). Autori zahraničných štúdií uvádzajú, že do 80 - tych. rokov 20. storočia sa rodinám, ktoré poskytujú starostlivosť nevyyliečiteľne chorému členovi rodiny, nevenovala pozornosť. Výrazný zlom nastal na konci 20. storočia, kedy sa gerontológovia začali venovať štúdiu záťaže rodín a významných iných (Fast & Chapin, 2000; Berg - Weger, Rubio & Tebb, 2001;

Goldman, 2002; Lambert, 2002; Feinherg, 2004; Doha, 2004)
(Hogstel, 2005, s. 55).

Gaugler (2000, s. 324) definuje záťaž opatrovateľa ako multidimenzionálny proces, ktorý sa premieta do fyzickej, psychickej, sociálnej a finančnej dimenzie. Nevyliciteľné ochorenie predstavuje pre rodinu pacienta stratu schopnosti pohotovo sa prispôbiť zmenenej situácii. Snahu jedinca zvládnuť podmienky, ktoré presahujú mieru jeho momentálnych adaptačných schopností môžeme vo všeobecnosti definovať ako coping a aktivity na zvládanie záťažovej situácie ako copingové stratégie (Mood, 2004, s. 142). Dvojdimenzionálnu klasifikáciu copingových stratégií vytvorili Lazarus a Folkmanová, v ktorej definovali coping orientovaný na problém, problem - focused coping a coping orientovaný na emócie, emotional - focused coping. Coping zameraný na problém pozostáva z aktívnych pokusov o zmenu súčasného problematického vzťahu. Tie sa objavujú, keď je situácia hodnotená ako zmeniteľná. Coping zameraný na emócie obsahuje zvládnutie emócií, ktoré môžu vzniknúť pri nevyhnutnej zmene podmienok. Objavuje sa, keď hodnotíme situáciu ako nezmeniteľnú. Dotazník Coping strategies inventory, ktorý bol použitý vo výskume obsahuje osem stratégií a to riešenie problému a kognitívna reštrukturalizácia (príklonové stratégie zamerané na problém), vyjadrenie emócií a vyhľadávanie sociálnej opory (príklonové stratégie zamerané na emócie), vyhýbanie sa problému a fantazijný únik (odklonové stratégie zamerané na problém), sebaobviňovanie a sociálna izolácia (odklonové stratégie zamerané na emócie). Voľba copingových stratégií záleží na predchádzajúcich skúsenostiach a na subjektívnom hodnotení záťažovej situácie (Tobin, 2004, s. 343 - 361).

Na základe vyššie uvedených faktov sme sa rozhodli spracovať problematiku rodín v starostlivosti o nevy liečiteľne chorého člena rodiny a poukazujeme na dôležitosť posudzovania ako pacient, rodina a ostatní, ktorí majú pre pacienta význam, vnímajú zmenenú životnú situáciu. Posúdenie záťaže rodín a významných iných poskytuje sestrám priestor pre hodnotenie problémov a individuálnych potrieb rodiny s nevy liečiteľne chorým a má význam pre plánovanie ošetrovateľských intervencií, ktoré sú vymedzené v rámci ošetrovateľských diagnóz: Preťaženie role opatrovateľa a Neschopnosť rodiny zvládať záťaž.

Cieľ

Cieľom našej práce bolo zistiť vnímanie záťaže a využívanie copingových stratégií rodinou a ostatnými, ktorí majú pre pacienta význam, v domácom prostredí pri starostlivosti o nevy liečiteľne chorého.

Hypotézy

H₀ - Predpokladáme, že neexistuje vzťah medzi pohlavím a voľbou copingových stratégií.

H₁ - Predpokladáme, že existuje vzťah medzi pohlavím a voľbou copingových stratégií.

H₂ - Existujú rozdiely vo voľbe copingových stratégií medzi mladšími a staršími.

H₃ - Predpokladáme, že rodinní príslušníci, ktorí poskytujú starostlivosť kratšie ako 1 rok využívajú skôr copingové stratégie zamerané na problém ako tí, ktorí poskytujú starostlivosť dlhšie ako 1 rok.

H₄ – Existuje rozdiel vo využívaní copingových stratégií u rodinných príslušníkov, ktorí bývajú v obci, a tými, ktorí bývajú v meste.

Súbor

Vzorku výskumu tvorilo 50 rodinných príslušníkov, z toho 35 žien a 15 mužov. Priemerný vek žien bol 42,5 rokov, v rozmedzí od 25 do 70 rokov. Priemerný vek mužov bol 50 rokov, v rozmedzí od 20 do 70 rokov. Zo súboru poskytovalo 26 % respondentov starostlivosť do 1 roka a 74 % príbuzných poskytovali starostlivosť dlhšie ako 1 rok. Z celej výskumnej vzorky pochádzalo 60 % respondentov z dediny a 40 % z mesta.

Metodika

Metódou pre zber empirických údajov sme vo výskume použili štandardizovaný, validný a reliabilný dotazník Coping Strategies Inventory (CSI) (Tobin, 2004, s. 343 – 361). Dotazník obsahuje dve časti. V prvej časti popisujú respondenti, ako vnímali záťažovú situáciu s ohľadom na riešiteľnosť – neriešiteľnosť, ovplyvniteľnosť – neovplyvniteľnosť, zavinenosť – nezavinenosť, známosť a neznámosť situácie. V druhej časti dotazníka je posudzovaných 72 výrokov, rozdelených do ôsmich copingových stratégií. Každá stratégia obsahuje 9 položiek, hodnotených na päťstupňovej Likertovej škále od 1 do 5. Minimálna hodnota pre danú stratégiu je 9 bodov, maximálna 45 bodov. Východiskom je sledovanie korelácie medzi vnímaním záťažovej situácie a následnou voľbou copingových stratégií. Ak koeficient korelácie je viac ako 0,7 ide o vysokú mieru vzájomnej závislosti, hodnoty medzi 0,4 až 0,7 vyjadrujú strednú mieru závislosti, čím sa hodnoty korelácie blížia k 0, alebo

dosahujú záporné hodnoty, tým je väčšia nezávislosť medzi premennými, čo znamená, že rodinní príslušníci jednotlivé copingové stratégie nevyužívali.

Výsledky

Výsledky výskumu sú spracované metódou opisnej štatistiky, v rámci ktorej sme stanovili minimálnu, maximálnu hodnotu, priemer, medián, smerodajnú odchýlku, rozptyl a metódou korelačnej analýzy sme zisťovali vzťah medzi vnímaním záťažovej situácie a následnou voľbou copingových stratégií. Hypotézy sme overili pomocou Studentovho t-testu (Tab. 1).

Tab. 1 Overenie hypotéz pomocou Studentovho t-testu

Copingové stratégie	H ₁	H ₂	H ₃	H ₄
	Pohlavie	Vek	Dĺžka starostlivosti	Bydlisko
riešenie problému	0,46	0,27	0,01	0,51
kognitívna reštrukturalizácia	0,72	0,15	0,21	0,83
vyjadrenie emócií	0,25	0,19	0,32	0,53
sociálna podpora	0,02	0,00	0,61	0,26
vyhýbanie sa problému	0,85	0,17	0,68	0,80
fantazijný únik	0,73	0,11	0,03	0,24
sebaobviňovanie	0,02	0,53	0,61	0,90
sociálna izolácia	0,21	0,10	0,58	0,47

Na základe výsledkov t-testu môžeme potvrdiť hypotézu H₁, ktorou sme predpokladali, že existuje vzťah medzi pohlavím a

voľbou copingových stratégií a odmietnuť nulovú hypotézu H_0 , ktorou sme nepredpokladali vzťah medzi pohlavím a voľbou copingových stratégií. Rozdiely môžeme pozorovať medzi mužmi a ženami a voľbou copingových stratégií sociálna podpora a sebaobviňovanie, menšie rozdiely nám vznikli medzi voľbou copingových stratégií vyjadrenie emócií a sociálna izolácia. Muži v našom súbore využívali častejšie copingové stratégie zamerané na problém, kým ženy využívali aj príklonové copingové stratégie zamerané na emócie. Druhou hypotézou sme predpokladali rozdiely vo voľbe copingových stratégií medzi mladšími a staršími. Respondenti vo veku od 45 – 75 rokov využívali skôr copingové stratégie zamerané na emócie (sociálna podpora, sociálna izolácia), rodinní príslušníci vo veku od 20 – 40 rokov využívali častejšie copingové stratégie zamerané na problém (riešenie problému). Hypotéza, ktorou sme predpokladali rozdiely v dĺžke poskytovanej starostlivosti sa potvrdila. Rodinní príslušníci, ktorí poskytujú starostlivosť kratšie ako 1 rok využívajú skôr copingové stratégie zamerané na problém ako respondenti, ktorí poskytujú starostlivosť dlhšie ako 1 rok. Poslednou hypotézu sme predpokladali rozdiely pri využívaní copingových stratégií vzhľadom na bydlisko respondentov. Existujú len minimálne rozdiely medzi respondentmi, ktorí bývajú v obci a rodinnými príslušníkmi, ktorí bývajú v meste.

V druhej časti nášho výskumu korelačnou analýzou sledujeme vzťah medzi vnímaním záťažovej situácie a voľbou copingových stratégií.

Na základe korelačnej analýzy vnímania záťažovej situácie a voľby copingových stratégií (Tab. 2), môžeme konštatovať, že pri hodnotení situácie ako riešiteľnej využívali príbuzní najčastejšie stratégiu riešenie problému, pri vnímaní situácie

ako ovplyvniteľnej využívali respondenti aj stratégiu sociálna podpora.

Tab. 2 Korelačná analýza vnímania záťažovej situácie a voľby copingových stratégií

Vnímanie situácie				
Copingové stratégie	Riešiteľná	Ovplyvniteľná	Nezavinená	Známa
riešenie problému	0,49	0,48	0,52	0,74
kognitívna reštrukturalizácia	0,16	0,02	1,00	0,13
vyjadrenie emócií	0,19	0,04	-0,09	0,20
sociálna podpora	-0,16	0,49	-0,15	-0,30
vyhýbanie sa problému	-0,01	0,04	0,17	0,12
fantazijný únik	-0,17	0,38	-0,07	0,08
sebaobviňovanie	-0,01	-0,09	-0,08	-0,26
sociálna izolácia	-0,10	-0,35	-0,14	0,24

Pri vnímaní situácie ako nezavinennej využívali stratégie kognitívna reštrukturalizácia a riešenie problému. Podobné výsledky môžeme pozorovať aj pri hodnotení situácie ako známej. Hodnoty od 0,1 po 0,4 a od -0,1 do -0,4 označujú malú mieru vzájomnej závislosti medzi vnímaním záťažovej situácie a voľbou copingových stratégií, čo v našom prípade znamená, že rodinní príslušníci nevyužívajú odklonové copingové stratégie. Hodnoty vysokej (od 0,7 do 1,0) a strednej miery vzájomnej závislosti (od 0,4 do 0,7) informujú, že rodinní príslušníci pri takomto ohodnotení situácie využívali hlavne príklonové copingové stratégie zamerané na problém.

Podľa korelačnej analýzy vnímania záťažovej situácie a voľby copingových stratégií pri hodnotení situácie ako neriešiteľnej (Tab. 3), sa malá miera vzájomnej závislosti vyskytla pri využívaní stratégií vyjadrenie emócií a fantazijný únik.

Tab. 3 Korelačná analýza vnímania záťažovej situácie a voľby copingových stratégií

Vnímanie situácie				
Copingové stratégie	Neriešiteľná	Neovplyvniteľná	Zavinená	Neznáma
riešenie problému	-0,14	-0,53	0,13	-0,20
kognitívna reštrukturalizácia	-0,22	-0,19	-0,02	-0,31
vyjadrenie emócií	0,37	-0,49	0,35	0,33
sociálna podpora	-0,16	0,20	0,04	0,06
vyhýbanie sa problému	0,09	0,51	-0,54	-0,10
fantazijný únik	0,35	-0,06	-0,11	-0,23
sebaobviňovanie	-0,39	-0,11	-0,16	-0,18
sociálna izolácia	0,08	-0,30	0,40	0,04

Pri vnímaní situácie ako neovplyvniteľnej, využívali respondenti častejšie odklonovú stratégiu vyhýbanie sa problému. V prípade pocitu zavinenosti situácie využívali príbuzní najčastejšie stratégie sociálna izolácia a vyjadrenie emócií. Tieto stratégie využívali aj respondenti, ktorí nemajú skúsenosti s takouto situáciou. Hodnoty od -0,1 do -0,4 určujú malú mieru závislosti, čo znamená, že rodinní príslušníci nevyužívali pri starostlivosti o nevyyliečiteľne chorého člena

rodiny tieto copingové stratégie. Z uvedených výsledkov vyplýva, že pri vnímaní situácie ako neriešiteľnej, neovplyvniteľnej, zavinenej a neznámej využívali príbuzní častejšie copingové stratégie zamerané na emócie (vyjadrenie emócií, sociálna podpora).

Diskusia

Využívanie copingových stratégií je rozdielne s ohľadom na pohlavie, vek, ako aj dĺžku vykonávanej starostlivosti o nevyyliečiteľne chorého a zomierajúceho príbuzného. Muži v našom súbore využívali pri starostlivosti častejšie príklonové copingové stratégie zamerané na problém, kým ženy skôr príklonové copingové stratégie zamerané na emócie. K týmto výsledkom dospeli aj v štúdií autorov Kuupelomäki, Sasaki, et al. U respondentov vo veku od 45 - 75 rokov boli využívané skôr copingové stratégie zamerané na emócie, kým rodinní príslušníci vo veku od 20 - 40 rokov skôr copingové stratégie zamerané na problém. Vysvetľujeme si to aj tým, že pre mladých je jednoduchšie aktívne vyhľadávať informácie o možnostiach a zdrojoch pomoci napr. cez internet. (Mood, 2004, s. 144). S narastajúcou dĺžkou starostlivosti, kedy sa stupňuje preťaženie opatrovateľa a tiež pripútanosť k príbuznému (Kuupelomäki, Sasaki, et al., 2003, s. 702) aj v našej štúdií príbuzní viac využívali copingové stratégie zamerané na emócie. Výsledky korelačnej analýzy nám potvrdili, že vnímanie situácie ako riešiteľnej, ovplyvniteľnej, nezavinenej a známej má vplyv na voľbu copingových stratégií zameraných na problém, kým vnímanie situácie s ohľadom na neriešiteľnosť, neovplyvniteľnosť, zavinenosť a neznámosť situácie ovplyvňuje voľbu copingových stratégií zameraných na emócie. Pri vnímaní situácie ako prístupnej ku zmene,

uplatňujú sa copingové stratégie zamerané na problém, ak je však príbuznými situácia vnímaná ako neprístupná ku zmene, prevažujú stratégie zamerané na emócie.

Záver

Posudzovanie vnímania situácie, kedy sa členovia rodiny alebo ostatní, ktorí majú pre pacienta význam, starajú o zomierajúceho, má význam pre plánovanie a realizáciu ošetrovateľských intervencií. V paliatívnej starostlivosti to dáva sestrám možnosť porozumieť zvládaniu záťaže rodiny starajúcej sa o zomierajúceho príbuzného. Pri využívaní príklonových stratégií zameraných na problém je úlohou sestier poskytnúť rodine a významným iným informačnú a inštrumentálnu podporu, pri využívaní príklonových stratégií zameraných na emócie by sa mali sestry viac zamerať na poskytnutie emocionálnej podpory. Pri využívaní odklonových stratégií, by mali sestry asistovať pri vytváraní krátkodobých a dlhodobých cieľov a pomáhať pri konštruktívnom riešení problému.

Zoznam bibliografických odkazov

- BAUMGARTNER, M. E. 2001. Coping Strategies Inventory. In *Journal of Clinical Psychology*, 2001, vol. 12, no. 4, p. 58-71.
- BRENER, T. H. et al. *End of Life A nurse's guide to compassionate care*. 1.st. ed. Noristown: Ambler, 2007. 312 s. ISBN 1-58255-660-1.
- ELMSTAHL, S. et al. 2006. Family Caregivers' subjective experiences of satisfaction in dementia care: aspects of burden, subjective health and sense of coherence. In *Nordic College of Caring Sciences*, 2005, Vol. 19, p. 157-168.

- GAUGLER, J. E. et al. 2000. Assessment of Family Caregivers of Older Adults. In *Assessing older persons: Measures, meaning and practical applications*, 2000, Vol. 49, No. 1. p. 320-359.
- GIVEN, B. A., GIVEN, CH. W. 2000. Health Promotion for Family Caregivers of Chronically Ill Elders. In *Annual Review of Nursing Resources*, 2000, No. 16, p. 197-217.
- HOGSTEL, M. O. et al. 2006. Caring for older adults: The Benefits of Informal Family Caregiving. In *The Journal of Theory Construction and Testing* [online]. 2006, Vol. 9, No. 2, p. 55 - 60. [cit. 2007-11-24]. Dostupné na internete: <[http:// www.familycaregiving.org](http://www.familycaregiving.org)>
- KUPPELOMÄKI, M., SASAKI, A. et al. 2003. Coping strategies of family carers for older relatives in Finland. In *Journal of Clinical Nursing*, 2003, Vol. 13, No 2, p. 697 - 706.
- MOOD, D. et al. 2004. Coping strategies and Quality of Life in Women with advanced breast cancer and their family caregivers. In *Psychology and Health*. 2004, vol. 19, no. 2, p. 139-155.
- TOBIN, D. L. et al. 2004. The hierarchical factor structure of the Coping Strategies Inventory. In *Cognitive Therapy and Research*, 2004. Vol. 13, No. 4, p. 343-361.

Kontakt na autora:

Mgr. Radka Šerfelová
Ústav ošetrovateľstva
Jesseniovej lekárskej fakulty v Martine
Malá Hora 5
036 01 Martin
Slovenská republika
serfelova@jfmed.uniba.sk