

PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ LAICKÝCH RODINNÝCH PEČUJÍCÍCH
MENTAL STRESS OF LAY FAMILY CAREGIVERS

*Martina Jedlinská, **Pavol Hlúbik, ***Jana Levová

*katedra ošetrovatelství, Fakulta zdravotnických studií,
Univerzita Pardubice,

**Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany, Hradec
Králové,

***katedra ošetrovatelství, Fakulta zdravotnických studií,
Univerzita Pardubice

Abstrakt

Předkládaný výzkum se zabývá problematikou zdraví a jeho globální podporou, s bližším zaměřením na zdraví duševní, konkrétně aplikované na laické rodinné pečující. Hlavním cílem výzkumu je pak posouzení jejich psychické zátěže spolu s možnostmi, které by jí mohly snížit, a přispět tak k její prevenci. Pro výzkum byla použita metoda dotazníkového šetření, která ve výsledku prokázala zvýšenou psychickou zátěž laických rodinných pečujících.

Abstract

The submitted study deals with health problems and their global promotion with focus on mental health concretely applied to lay family caregivers. The main aim of the research is an assessment of their mental stress together with the possibilities which could reduce it and so contribute to its prevention. For research has been adopted questionnaire method which proved increased mental stress in lay family caregivers.

Klíčová slova

psychická zátěž, laičtí rodinní pečující, sociální opora, dotazník Burnout Measure

Key words

mental stress, lay family carers, social support, questionnaire Burnout Measure

Úvod

Podpora zdraví umožňuje jednotlivcům a společnostem získat vyšší kontrolu nad determinanty zdraví, a tím jejich zdraví zlepšit. V rámci procesu podpory zdraví se jako produktivní v tomto ohledu jeví zaměření na duševní zdraví. (Holčík, 2004)

Duševní zdraví ovlivňuje každodenní život a prevence duševního zdraví je prioritou světových, národních i místních politik zdraví. Podpora duševního zdraví se opírá o globální programy a je zaměřena nejen na transformaci stávající péče včetně finančních zdrojů, ale dotýká se i jedince v jeho vlastním sociálním prostředí. (Holčík, 2004; WHO, 2000)

Konkrétní výzkumné zaměření na psychickou zátěž laických rodinných pečujících bylo podmíněno častou osobní zkušeností s těmito pečovateli, kteří byli psychicky vyčerpáni, nebo nadměrnou psychickou zátěž vnímali „velmi intenzivně“. Současný deficit relevantní sociální opory, která by jejich zátěž snížila a na niž by se mohli obrátit, vedl mnohé k úvahám o ukončení jejich role rodinného pečovatele a o přenechání péče o osobu závislou zcela na specializovaných institucích.

V ČR je více než 80% péče o seniory závislé na pomoci druhých zajištěna rodinou. Tato péče s sebou přináší problémy, které značně ovlivňují vztahy postiženého k rodině i přátelům

a naopak. Úloha rodinného pečovatele představuje zásadní životní změnu, jež je často spojena se stresem. Tyto změny poskytují příležitost k osobnímu růstu, ale nepochybně vyvolávají i emoční napětí a úzkost, které můžou člověka tělesně i citově vyčerpat. Následkem je pak často onemocnění pečovatele či jeho neschopnost poskytovat další péči.

Proto je třeba zaměřit se na problémy a potřeby laických rodinných pečujících, mapovat jejich aktuální situaci a adekvátně na ni reagovat. (Jeřábek, 2005; Křivohlavý, 2003; Tošnerová, 2001)

Cíl výzkumu

Hlavním cílem výzkumu bylo poukázat na aktuální situaci psychické zátěže laických rodinných pečujících v oblasti okresu Rychnov nad Kněžnou a nastínění možných východisek v rámci globálních strategií podpory zdraví, které by vedly ke zlepšení zdravého životního stylu a prevenci v oblasti duševního zdraví.

Zkoumaný soubor

Výzkum byl zaměřen na laické rodinné pečující, kteří se věnují osobě tělesně či psychicky handicapované takovým způsobem, že se snaží důsledky jejího znevýhodnění zmírnit.

Metodika

Hlavní metodou kvantitativně orientovaného výzkumu bylo anonymní dotazníkové šetření.

Vzhledem k šíři stanovených cílů bylo nutné využít dvou dotazníků, které by vymezenou oblast relevantně zmapovaly. První z dotazníků byl zaměřen na získání charakteristiky laických rodinných pečujících, na vztah vykonávané práce

laického pečovatele a prožívaný stres včetně detekce nejsilnějších stresorů, salutorů a posil a na posouzení sociální podpory pečujících. Systém otázek použitých v tomto dotazníku vycházel z teorie Stresu publikované Jarem Křivohlavým v knize Psychologie zdraví. (Křivohlavý, 2003, s. 166 – 188)

Vztah charakteristiky vykonávané práce pečovatele a prožívaného stresu byl zjišťován pomocí rizikových faktorů, kterými byly pocity nadměrných požadavků a nízké úrovně vlastního rozhodování, pocity přetížení množstvím práce, časového stresu, vysoké míry odpovědnosti a neovlivnitelnosti situace, pocity malého kontaktu s lidmi, dlouhodobého napětí, pocity nesvobody a bezmoci, pocity omezeného prostoru a změna mezilidských vztahů. Tyto pocity byly respondenty hodnoceny na sedmibodové škále v závislosti na jejich frekvenci a intenzitě. (Křivohlavý, 2003)

Nejsilnější stresory a salutory byly vyhledávány pomocí otevřených otázek, ve kterých měli respondenti možnost popsat jednotlivé situace, jež na ně v jejich roli pečujícího působí nejvíce pozitivně a nejvíce negativně.

Pro posouzení sociální podpory pečujících byla sestavena ordinální (pořadová) škála. Dotazovaní zde hodnotili míru sociální opory, jež se jim dostává od rodiny, přátel, zdravotníků, společnosti a víry.

K objektivizaci a kontrole zjištěných výsledků bylo využito paralelního vyhodnocení získaných údajů s výsledky dotazníku Burnout Measure (Křivohlavý, 1998, s. 36 – 39). Dotazník autorů Aylay Pinesové a Elliotta Aronsona, který byl nazván Burnout Measure (dále dotazník BM) obsahuje baterii 21 pocitů (stručných, jednovětých výroků), u kterých respondent vypovídá na sedmibodové škále, jak často je zažívá. Tento nástroj poté

vyjadřuje míru vyhoření v rozmezí 0 až 7 (viz Tab. 1). BM dotazník sleduje jeden psychický jev, kterým je celkové vyčerpání.

Tab. 1 Hodnocení výsledků BM dotazníků

BM index	Hodnocení BM indexu
BM 1,9 a nižší	dobrý výsledek
BM 2 – 2,9	uspokojivý výsledek
BM 3 – 3,9	doporučuje se ujasnit si žebříček hodnot, zamyslet se nad smysluplností života
BM 4 – 4,9	je přítomný syndrom vyhoření, je bezpodmínečně nutná intervence (psychologická – logoterapie a existenciální psychoterapie)
BM 5 a vyšší	havarijní stav, jednat a neotálet

Jako statistická metoda byl pro vyhodnocení obou dotazníků použit aritmetický průměr. Objektivní rizikové faktory vzniku nadměrné psychické zátěže byly stanoveny pomocí T-testu.

Dotazníky byly distribuovány v oblasti okresu Rychnov nad Kněžnou (Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou a.s., Poliklinika Rychnov nad Kněžnou s.r.o, Agentura domácí péče Olgy Mikové, v obcích Lično, Olešnice, Ostašovice, Radostovice a Týniště nad Orlicí) a jejich celkový počet byl roven číslu 170. Návratnost všech dotazníků je možné vyjádřit procentuální hodnotou 57, kdy ze 170 rozdaných dotazníků bylo vráceno a relevantně vyplněno 97.

Výsledky výzkumu

Sledovaný soubor respondentů představovali z 80% pečující ženy (především dcery) a z 20% pečující muži. Jelikož aritmetický průměr neprokázal rozdíly mezi muži a ženami, budou se následující výsledky vztahovat pouze k obecnému průměru z těchto dvou skupin.

Dotazovaní byli z 55% zaměstnaní, 21% jich bylo v důchodu a 24% se věnovalo pouze péči o osobu blízkou. Věkové rozmezí respondentů bylo nejčastěji mezi 51 - 65 lety (43%). Tito respondenti z 65% dosáhli středního odborného, nebo středního vzdělání. O osobu závislou se v jejich společné domácnosti starali v průměru více než 1 rok a ve většině případů déle než 8 hodin denně. Stav osoby závislé, o níž se respondenti starali, popisovali jako „špatný“ nebo „velmi špatný“, přičemž za největší omezení osoby závislé považovali demenci, stav po centrální mozkové příhodě, nebo ztrátu pohyblivosti.

Všechny zjišťované subjektivní rizikové faktory vztahu charakteristiky vykonávané práce pečovatele a prožívaného stresu byly přítomny téměř u všech dotazovaných, a to v průměrném hodnocení jako „spíše velké“ až „velké“, nebo byla jejich přítomnost pocítována asi „polovinu času“ stráveného péčí o osobu závislou.

Ze standardizovaného měření nadměrné psychické zátěže, pro které byl použit BM dotazník, rovněž vyplynulo, že laičtí pečovatelé jsou vlivem své role dlouhodobě vystaveni zvýšené psychické zátěži. Tento fakt jasně potvrdila průměrná hodnota BM indexů získaných od všech respondentů, jež odpovídala číslu 3,6. U 30% dotazovaných byl dokonce již syndrom vyhoření plně diagnostikován. Přítomnost nadměrné psychické zátěže je možné doplnit i o obraz jejích následků v podobě změny životního stylu a zdravotního stavu pečujících. (viz Tab. 2)

Tab. 2 Obraz následků nadměrné psychické zátěže

Obraz následků nadměrné psychické zátěže	% respondentů	BM index
Zvýšení spotřeba kávy, cigaret a alkoholu	57 %	BM > 3,8
Změna zdravotního stavu v souvislosti s rolí pečovatele	54 %	BM > 3,6
Problémy se zvládáním běžných denních aktivit	26 %	BM > 4

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).

Výzkumem zjištěnými subjektivními stresory byly především nadměrné napětí, nedostatek času, neznalost situace, psychické a fyzické přetížení, změna mezilidských vztahů a finanční situace.

Nejčastěji udávaným salutorem byl v 27% volný čas, který pečujícím přinášel nejvíce pozitivních pocitů. Pozitivně byly pečujícími hodnoceny i zážitky související se zlepšením stavu osoby závislé, spokojeností osoby závislé, oporou rodiny a spokojeností rodiny a v neposlední řadě i finanční pomoc.

Velmi zajímavé jsou též změny mezilidských vztahů v průběhu péče o osobu závislou, kdy 84% dotazovaných uvádí, že došlo ke znatelné změně ve vztazích, a to převážně v negativním slova smyslu. Jako příklad uvádějí především spory v rodině, hádky s osobou závislou, omezenou komunikaci nebo pocíťování rutiny či pouhého pocitu povinnosti. Tyto závěry se nejčastěji

objevovaly u osob, jejichž BM index se pohyboval v hodnotách 3,8 a výše.

Sociální opora laických rodinných pečujících byla hodnocena jako nedostačující především na její mezo- a makroúrovni. S oporou, které se pečujícím dostává od zdravotníků, bylo spokojeno 32% dotazovaných, s oporou do přátel 23%, od víry 23% a od společnosti pouze 3% respondentů. Výše uvedené druhy pomoci jsou celkově hodnoceny jako nedostatečné a ve funkci nárazníků tak snižují svoji možnou účinnost.

Z dotazníku též vyplývá, že i přes výše uvedenou zátěž (viz výsledky BM dotazníku) zaujímají pečovatelé ke své roli kladný vztah. 34% laických rodinných pečujících hodnotí svůj postoj k roli pečovatele jako „spíše pozitivní“ a 30% jako „pozitivní“. Tento postoj je však v přímé úměrnosti ovlivňován prožívanou psychickou zátěží. Čím vyšší je psychická zátěž laických rodinných pečujících, tím negativněji je role vnímána. Tuto skutečnost lze vysledovat u 27% dotazovaných, u kterých byl pomocí BM dotazníku diagnostikován syndrom vyhoření. Tito respondenti hodnotili svůj postoj k roli pečovatele jako „spíše negativní“ až „negativní“.

Diskuse

Výsledky BM dotazníku prokázaly, že psychická zátěž rodinných pečujících je velmi aktuálním tématem jak z hlediska cílů zdravotní politiky, která se zaměřuje na rozvoj primární a komunitní péče, tak z hlediska samotných pečujících, kteří jsou ve své roli ohroženi nadměrnou psychickou zátěží a jejími komplikacemi. (Holčík, 2004)

Identifikace charakteristiky laických pečujících a nejsilnějších stresorů a salutorů je podstatná především z hlediska prevence a směřování poskytované podpory, kdy

výzkumem zjištěné stresory je možné potlačovat pomocí zvýšeného důrazu na salutory a dobře koncipovanou sociální oporou, a to na všech jejích úrovních. (Křivohlavý, 2003)

Největší důraz by přitom měl být kladen na poskytování adekvátní a kvalifikované primární péče, která je nejbližší vlastnímu sociálnímu prostředí laických rodinných pečujících i nesoběstačným příjemcům péče a má tak možnost komplexního posouzení zdravotního stavu i psychické pohody obou zúčastněných stran. Dlouhodobá monitorace těchto podmínek a aktivní preventivní opatření můžou včas předejít počínajícím komplikacím nadměrné psychické zátěže. (WHO 2000)

Dobře fungující sociální oporu lze potom v rámci zdravotní politiky podpořit i výraznějším rozvojem respitní péče, kurzů základních praktik pro pečující osoby, rozvojem poradenských služeb a podpůrných skupin, kvalifikovanou a adekvátně poskytovanou primární péčí a v neposlední řadě vyjádřením morálních práv pečujících osob (např. právo na pomoc od rodiny, sester v komunitní péči a sociálních pracovníků, právo na informace týkající se specifik rodinné péče, právo na finanční podporu, aj.). (Holčík, 2004; WHO 2000)

Pokud by se podařilo pomocí cíleného screeningu a prevence nadměrné psychické zátěže pečovatelů zmírnit jejich prožívané napětí, mohli by tak být pečující více motivováni a ochotni pečovat o své handicapované příbuzné. (Jeřábek, 2005)

Podobné závěry je možné vysledovat i ve Výzkumu zátěže pečovatelů v ČR v letech 1998 – 1999 (zpracovaný na základě projektu „Reflexe laických pečovatelů v ČR na konci tisíciletí“, realizován byl za podpory MZČR v rámci Národního plánu vyrovnání – NVP C/73).

Závěr

Z výzkumu je patrné, že úroveň psychické zátěže laických rodinných pečujících je významného charakteru a měla by jí být věnována větší pozornost a zájem odborníků. Důsledná prevence, diagnostika a terapie nadměrné psychické zátěže, vycházející z globálních strategií podpory zdraví, by mohla přispět k zachování zdravého a tradičního modelu péče o staré a závislé lidi, který má nesporné přednosti před péčí institucionální.

Z pohledu zdravotní politiky by laický rodinný pečující neměl být odkázán jen na vlastní síly, ale měla by mu být poskytnuta sociální podpora a zdravotní prevence. Systém sociální pomoci a zdravotní péče je v současné době spíše orientován na potřeby osoby závislé než na laické rodinné pečující, kteří tak zůstávají na okraji zájmu odborné veřejnosti. Proto je zapotřebí upozornit na jejich situaci a podpořit pomoc, která by zmírnila jejich psychickou zátěž. Pro aplikaci funkční prevence a pomoci je však nezbytná znalost faktorů, kterými jsou rodinní pečující při péči o osobu závislou nejvíce ovlivňováni. Výzkum prokázal minimálně 5 těchto rizikových faktorů, na které je třeba se zaměřit a využít jejich znalost k prevenci, diagnostice, léčbě a monitoringu psychické zátěže rodinných pečujících.

Současná, a hlavně budoucí, společnost se bude stále častěji obracet na rodinu, aby na sebe vzala povinnosti péče o své seniory a osoby závislé. Starších občanů vyžadujících celodenní péči přibývá a prostředky institucionální péče se nerozvíjejí úměrně rostoucím potřebám. Přirozenou reakcí na toto společenské očekávání je požadavek, aby byla pečujícím zajištěna odpovídající pomoc, která by učinila rodinnou péči

o handicapované lidi zvládnutelnou a snížila psychickou zátěž laických rodinných pečujících.

Seznam bibliografických odkazů

- HOLČÍK, J. 2004. *Zdraví 21. Výklad základních pojmů. Úvod do evropské zdravotní strategie Zdraví pro všechny v 21. století*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2004. 160 s. ISBN 80-85047-33-0.
- JEŘÁBEK, H. a kol. 2005. *Rodinná péče o staré lidi*, 1. vyd. Praha: CESES FSV UK, 2005. 99 s. ISSN 1801-1519.
- KŘIVOHLAVÝ, J. 1998. *Jak neztratit nadšení*, 1. vyd. Praha: Portál, 1998. 228 s. ISBN: 80-7169-551-3.
- KŘIVOHLAVÝ, J. 2003. *Psychologie zdraví*, 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 279 s. ISBN 80-7178-774-4.
- TOŠNEROVÁ, T. 2001. *Pocity a potřeby pečujících o starší rodinné příslušníky*, 1. vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti; Ústav lékařské etiky 3. LF UK Praha; I. interní klinika FNKV, 2001. 68 s. ISBN 80-238-8001-2.
- WHO. 2000. *ZDRAVÍ 21 Osnova programu Zdraví pro všechny v Evropském regionu Světové zdravotnické organizace*, Evropská řada Zdraví pro všechny č. 6. Praha: WHO Regionální úřadovna pro Evropu Kodaň, 2000. ISBN 92-890-1349-4.

Kontakt na autory

Mgr. Martina Jedlinská
katedra ošetřovatelství, Fakulta zdravotnických studií,
Univerzita Pardubice
Průmyslová 395
CZ-532 10 Pardubice
martina.jedlinska@upce.cz

Pavol Hlúbik doc. MUDr. CSc.

Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany

Třebešská 1575

CZ-500 01 Hradec Králové

hlubik@pmfhk.cz

Jana Levová Mgr.

katedra ošetřovatelství, Fakulta zdravotnických studií,

Univerzita Pardubice

Průmyslová 395

CZ-532 10 Pardubice

jana.levova@upce.cz