

## Syndrom vyhoření u rodinných a profesionálních pečujících

### Burnout syndrome in family members taking care of their relatives and professional caregivers

Radka Kozáková<sup>1</sup>, Šárka Vévodová<sup>1</sup>, Jiří Vévoda<sup>1</sup>, Lukáš Merz<sup>1</sup>, Bronislava Grygová<sup>1</sup>, Jiří Kozák<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ústav společenských a humanitních věd, Fakulta zdravotnických věd,  
Univerzita Palackého, Olomouc, Česká republika

<sup>2</sup>Ústav radiologických metod, Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého, Olomouc, Česká republika

#### ABSTRAKT

**Východiska:** Péče o rodinného příslušníka je náročná a představuje pro pečovatele zátěž.

V důsledku dlouhodobé zátěže může u pečovatele dojít k rozvoji syndromu vyhoření. Podobně jako na rodinné pečující, jsou i na profesionální pracovníky kladeny požadavky, které představují zátěž.

**Cíl:** Cílem výzkumu bylo zjistit míru syndromu vyhoření a rozdíl v míře vyhoření u rodinných pečujících a u profesionálních pečujících.

**Metodika:** Byla použita metoda kvantitativního dotazníkového šetření s použitím dotazníku Burnout Measure (BM). Soubor respondentů byl tvořen 50 rodinnými pečujícími (42 žen, 8 mužů) s průměrnou délkou pečování 5 let a 57 profesionálními pečovateli – zdravotníky a pracovníky v sociálních službách (55 žen, 2 muži), kteří poskytují péči v zařízení Domov pro seniory Pohoda, Olomouc-Chválkovice a Domov pro osoby se zdravotním postižením Nové Zámky s průměrnou délkou praxe 12 let.

**Výsledky:** Syndrom vyhoření byl zjištěn ve vyšší míře u rodinných pečujících než u profesionálních pečovatelů ( $p < 0,001$ ). Syndrom vyhoření byl prokázán u 25 rodinných pečujících a 2 profesionálních pečujících. Zvýšené riziko syndromu vyhoření bylo zjištěno u 13 rodinných pečujících a u 8 profesionálních pečujících.

**Závěr:** Pokud pro rodinu představuje péče o rodinného příslušníka nadměrnou zátěž, měla by využít respite nebo terénních služeb poskytovaných společnostmi, aby nedošlo k syndromu vyhoření.

#### ABSTRACT

**Background:** Caring for a family member is demanding and poses a considerable strain for the carer. Due to this long-term strain, the carer may develop burnout. Care divided between the family and a state institution seems to be ideal. Nevertheless, there are demands which pose a strain even for professional carers.

**Aim:** The aim of the research was to ascertain the degree of burnout rate and differences between family caregivers and professional carers.

**Methods:** A quantitative approach was taken: Burnout Measure (BM) questionnaire survey was conducted. The sample consisted of 50 family caregivers (42 women, 8 men) with average care length 5 years and 57 professional carers – workers from healthcare and social services (55 women, 2 men) from a care home Pohoda, Olomouc-Chválkovice and a care home for disabled people Nové Zámky with average work experience 12 years.

**Results:** A higher burnout rate was found among family caregivers compared to professional carers ( $p < 0.001$ ). Burnout was confirmed in 25 family caregivers and 2 professional carers. An increased risk for developing burnout was found in 13 family caregivers and 8 professional carers.

**Conclusion:** Caring for a family member presents an excessive strain for the family caregiver and respite care or community services should be introduced to prevent developing burnout.

#### KLÍČOVÁ SLOVA

syndrom vyhoření, rodinný pečovatel, profesionální pečovatel, zátěž, sociální opora

#### KEY WORDS

burnout syndrome, family caregiver, professional caregiver, burden, social support

## ÚVOD

Celosvětově se prodlužuje střední délka života a populace začíná velmi rychle stárnout. Tento trend je markantní zvláště ve vyspělých zemích a tedy i v České republice. Zvyšující se poměr starších lidí dožívajícího se vyššího věku bude mít ekonomické i sociální dopady. Současné dlouhodobé prognózy naznačují, že počet obyvatel v České republice ve věku nad 65 by mohl být v 50. letech 21. století dvojnásobný ve srovnání se současným stavem. Nejrychleji se bude zvyšovat počet osob nad 85 let (1). Odhaduje se, že přibližně čtvrtina až třetina osob bude z důvodu zhoršeného zdravotního stavu vyžadovat nějakou formu dlouhodobé péče (2). V důsledku stárnutí populace tak vzroste potřeba dlouhodobé péče o člena rodiny (3). Rodinná péče nebo neprofesionální péče je poskytována členy rodiny a známými, zatím co profesionální péče je poskytována zdravotnickými profesionály (4). Rodina je základním prvkem neprofesionální péče. Péče o rodinného příslušníka je náročná a představuje pro pečovatele značnou zátěž, a ne každý rodinný příslušník je tuto péči schopen zvládnout (2, 5). Úloha rodinného pečovatele je zásadní životní změnou, která je často spojena se stresem a s tělesným a psychickým vyčerpáním (6). Zátěž pečovatele lze diagnostikovat na základě určujících znaků ošetřovatelské diagnózy. Ošetřovatelská diagnóza Přetížení pečovatele (00061) je standardizovaný název ošetřovatelského problému člověka s obtížemi vyplývajícími z vykonávání pečovatelské role při péči o blízkou osobu (7). Byla schválena do NANDA International Nursing Diagnoses v roce 1992 (8). Zátěž se projevuje změnou somatického, emočního nebo socioekonomického stavu pečovatele, např. bolestmi hlavy, hypertenzí, únavou, nedostatkem spánku, depresí, stresem, izolací atd. (9). Pečovatelé prožívají při poskytování péče emoční stres, který představuje zátěž a má negativní vliv na jejich vlastní zdraví (10). V důsledku dlouhodobé zátěže může u pečovatele docházet k rozvoji syndromu vyhoření. Syndrom vyhoření je chápán jako prodloužená stresová reakce na chronické emoční a interpersonální stresory v zaměstnání (11). Riziko syndromu vyhoření je zejména tam, kde dochází k nerovnováze mezi vydaným úsilím a přijatou pozitivní odezvou (12). Za jeden z nejpodstatnějších iniciujících faktorů vzniku syndromu vyhoření lze tedy považovat působení chronického stresu. Syndrom vyhoření je obvykle popsán jako psychický syndrom, který je odpovědí na chronické stresory z pracovního prostředí. Objevuje se ve třech dimenzích: emoční vyčerpání, cynismus, snížení pracovní výkonnosti (13). Mezi příznaky syndromu vyhoření patří emoční vyčerpání, které je spojeno s pocitem bez-

moci, únavy a s negativním vztahem k životu (14). V důsledku syndromu vyhoření se objevují limitace v sociálním životě pečovatele a nedostatek pozitivního náhledu na pečování (13). Pečovatel pocituje úzkost a nemá dostatek energie ke zvládání náročné situace (15). Vzhledem k těmto nepříznivým doprovodným somatickým i duševním stavům, je nezbytné zaměřit se na prevenci zátěže a syndromu vyhoření u rodinných pečujících a identifikovat u nich konkrétní zátěžové faktory. Za klíčový preventivní faktor, který ovlivňuje odolnost člověka vůči negativnímu účinku stresu, je pokládána sociální opora, která je chápána jako systém sociálních vztahů a vazeb (12). Sociální opora zahrnuje šest hlavních komponent: rodinu, blízké přátele, sousedy, spolupracovníky, komunitu a profesionály. Představuje systém, který chrání proti potencionálnímu škodlivému vlivu stresových událostí (16). Rodinným pečovatelům však zpravidla chybí potřebná míra sociální opory (17). Potřebná péče je mnohdy poskytována jedinou osobou v režimu 7/24 po měsíce až roky bez možnosti vystřídaní nebo odpočinku. Důsledkem této zátěže je zhoršující se kvalita života a zdraví pečujících osob (18).

Pokud neprofesionální pečovatel a příjemce péče bydlí ve společné domácnosti a pokud pečovatel nemá dostatečnou sociální a psychickou oporu nebo možnost sdílení péče, vzrůstá negativní dopad na zdraví pečovatele (19). Dlouhodobá psychická a fyzická zátěž může vést ke zhroucení pečující osoby a nutnosti její hospitalizace (20). Výskyt problémů s duševním zdravím je u neprofesionálních pečovatelů přibližně o 20 % vyšší než u osob, které takovou péči neposkytují (19). Rodinní pečující se potýkají s pocitem ztráty životního optimismu, perspektivy, celkovou únavou (18) a s pocitem vyhoření (21).

Dopad dlouhodobého pečování je i v oblasti sociální. U pečovatele dochází ke ztrátě kontaktů s okolím, což může vést k sociální izolaci (5). Nemožnost zařadit do svého života aktivity jako zaměstnání, koníčky, setkávání se s přáteli může u pečujících osob vést k vyloučení ze společenského života. Náročnost samotné péče se negativně promítá do rodinných vztahů. Neshody mohou vznikat mezi členy rodiny i mezi pečujícím a příjemcem péče. Konflikty vycházejí ze vzájemného vztahu a z komunikace a jsou důsledkem „přesycenosti“ z neustálého kontaktu nebo vyplývají z povahy nemoci opečovávaného (21).

Rodinná péče o příslušníka domácnosti s sebou přináší i finanční zátěž, neboť má malou podporu ze strany státu a její ekonomická hodnota je podceněna (4). Rodinný pečovatel musí omezit pracovní zapojení nebo zcela odejít ze zaměstnání. Výše příspěvku na péči přiznaného příjemci péče, není často schopna

pokryt náklady spojené s poskytováním péče či dostatečně zajistit potřeby samotného pečovatele (2, 5).

Doposud publikované práce naznačují, že při včasné a vhodně zvolené intervenci lze nadměrnou zátěž rodinných pečovatelů snížit (22). Pokud rodina svou roli nezvládá, měla by využít služeb poskytovaných společnostmi. Jedná se o terénní zdravotnické služby např. agentury domácí péče – home care (4) nebo sociální služby např. pečovatelská služba, centrum denních služeb nebo odlehčovací služba. Respitní péče odlehčuje těžkou situaci a umožňuje řešit přechodné zdravotní potíže i osobní problémy rodinného pečovatele, při nichž nelze poskytovat péči další osobě (23). Smyslem služeb je poskytnout pečovateli regeneraci a odpočinek. Značnou pomocí pro pečovatele je působení svépomocných skupin sdružující občany s obdobnými zdravotními a životními problémy (4). Jedním ze způsobů minimalizace přetížení rodinného pečovatele je též zapojení dobrovolníků a jiných členů multidisciplinárního týmu do procesu péče či využívání služeb paliativní péče (24). Významný vliv na situaci pečujícího má povědomí o systému sociální podpory a dostatek informací. Je důležité, aby pečovatelé byli o nabídce těchto služeb informováni (4). Informace by měly být poskytnuty včas, nejlépe ihned na začátku onemocnění, aby se pečující mohl v dané situaci lépe zorientovat (25). Pečovatelé by měli být informováni také o doplňkových službách, které mohou v péči o rodinné příslušníky pomoci. Zveřejněné studie však poukazují na špatnou informovanost rodin o nabídce sociálních a zdravotnických služeb (21, 26).

Do značné míry ideálním stavem by bylo poskytování tzv. sdílené a integrované péče, kdy se na poskytování podílí rodina i stát. Péče je poskytována jak profesionálními pečovateli, tak neprofesionálními. Profesionální pečující poskytují zvýšenou medicínskou a ošetrovatelskou péči, zatímco neprofesionální pečovatelé poskytují převážně osobní péči a pomáhají nemocnému v domácnosti. (27).

Profesionální pracovníci pečují o potřeby klientů především v pobytových zařízeních, a to ve směru sociálně-podpůrném a ošetrovatelsko-zdravotnickém (28). Jsou vystaveni různým typům pracovní zátěže. Podobně jako u rodinných pečujících, se při výkonu práce pracovníci setkávají s požadavky, při kterých dochází ke zvýšenému psychickému a fyzickému zatížení (29). Může u nich docházet ke zvýšenému statickému a dynamickému zatížení, zatížení svalového systému, k narušení spánkového režimu (30). Zvýšená psychická zátěž je spojena s často proměnlivým emočním stavem klientů (31). Mezi specifika zátěže profesionálních pracovníků patří zvýšená administrativní

zátěž, kumulace pracovních povinností, nejasnost ve vymezení pracovních kompetencí, špatná organizační struktura, pracovní tlak a nedostatečné finanční ohodnocení (32, 33). Stres související s pracovním prostředím pak může vést k syndromu vyhoření (34).

## CÍL

Cílem výzkumu bylo zjistit míru syndromu vyhoření jak u skupiny profesionálních pečujících, tak i u skupiny rodinných pečujících a vzájemně srovnat míru syndromu vyhoření mezi těmito dvěma skupinami.

## METODIKA

Byla použita metoda kvantitativního dotazníkového šetření s použitím dotazníku syndromu vyhoření – Burnout Measure (BM). Dotazník BM se skládá z 21 položek, posuzovaných na sedmibodové škále Likertova typu. Nástroj zjišťuje celkové vyčerpání. Jedná se o pocity tělesného vyčerpání, emocionálního a duševního vyčerpání (35). Výsledné hodnoty od 0–2,9 znamenají nepřítomnost syndromu vyhoření, hodnoty od 3–3,9 zvýšené riziko syndromu vyhoření a hodnoty od 4 a více prokázanou přítomnost syndromu vyhoření.

Soubor respondentů byl tvořen 50 rodinnými pečujícími (42 žen, 8 mužů) s průměrnou délkou pečování 5 let. Druhý soubor respondentů byl tvořen 57 profesionálními pečovateli – zdravotníky a pracovníky v sociálních službách (55 žen, 2 muži), kteří poskytují podporu a péči osobám starším 65 let se sníženou soběstačností v zařízení Domov pro seniory Pohoda, Olomouc-Chválkovice a Domov pro osoby se zdravotním postižením Nové Zámky – poskytovatel sociálních služeb, kteří poskytují péči osobám s mentálním postižením od 18 let. Průměrná délka pečování byla 12 let. Výzkum byl realizován v letech 2014–2016. Dotazníky byly anonymní. Souhlas s realizací výzkumu vyjádřila Etická komise FZV UP v Olomouci.

Pro statistické zpracování dat byl použit test normality Kolmogorov-Smirnov a Mann-Whitneyova U-test a Spearmanův korelační koeficient na 5% a 1% hladině významnosti.

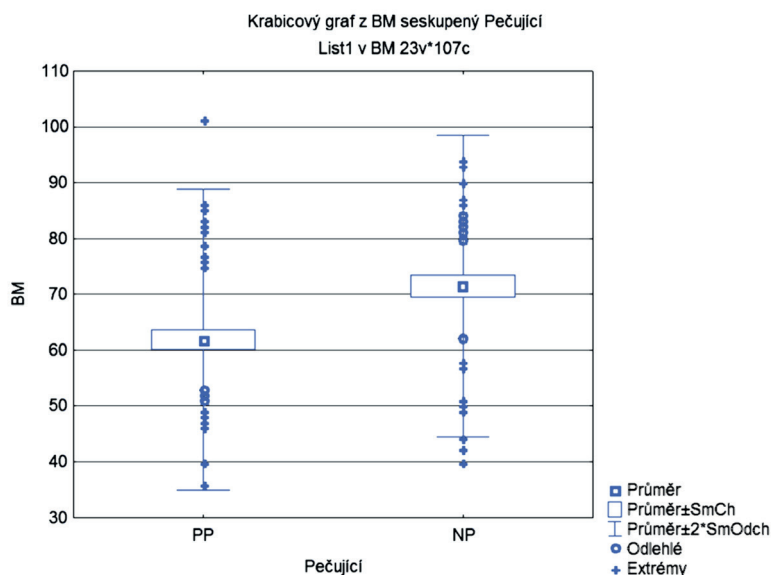
## VÝSLEDKY

Pomocí dotazníku BM bylo zjištěno u 13 (26 %) rodinných pečujících zvýšené riziko syndromu vyhoření. Syndrom vyhoření byl prokázán u 25 (50 %) rodinných pečujících. U profesionálních pečujících bylo zjištěno zvýšené riziko u 8 (14 %) pečujících, u 2 (4 %) pečujících byla prokázána přítomnost syndromu vyhoření (Tabulka 1). Pro zjištění vnitřní konzistence dotazníku BM byla vypočítána Cronbachova  $\alpha = 0,81$ .

**Tabulka 1** Výskyt syndromu vyhoření

	PP – profesionální pečující	%	NP – neprofesionální pečující	%
Bez přítomnosti SV	47	82	12	24
Zvýšené riziko SV	8	14	13	26
Prokázaná přítomnost SV	2	4	25	50
Celkem	57	100 %	50	100 %

K porovnání skupin PP – profesionálních a NP – neprofesionálních pečujících byl použit neparametrický dvouvýběrový Mann-Whitneyův U-test (data nevykazují normální rozložení). Porovnání skupin profesionálních a rodinných pečujících pomocí krabicového grafu a Mann-Whitneyova U-testu (Graf 1).

**Graf 1** Porovnání skupin PP – profesionálních a NP – neprofesionálních pečujících

Z výsledků Mann-Whitneyova U-testu plyne vysoce signifikantní rozdíl v průměrných hodnotách BM mezi souborem PP – profesionálních pečujících a NP – neprofesionálních pečujících na hladině významnosti  $p < 0,001$ . Hodnoty syndromu vyhoření jsou u rodinných pečujících signifikantně vyšší než u profesionálních pečujících.

Pro zjištění vztahu mezi mírou syndromu vyhoření a délkou pečování byl použit Spearmanův korelační koeficient. Lze konstatovat, že neexistuje statisticky významný vztah mezi mírou vyhoření a délkou péče.

## DISKUZE

Cílem výzkumu bylo zjistit míru syndromu vyhoření u skupiny rodinných pečujících a skupiny profesionálních pečujících. Vzájemně míru syndromu vyhoření mezi těmito dvěma skupinami srovnat.

Výsledky výzkumu ukazují na vyšší riziko syndromu vyhoření u skupiny rodinných pečujících než u skupiny profesionálních pečovatelů. K rizikovým faktorům vzniku zátěže a syndromu vyhoření patří u obou skupin pečovatelů závažnost onemocnění pečovaného, konfrontace s utrpením, bolestí a smrtí.

Zvýšené riziko zátěže u rodinných pečujících vzniká z důvodu nedostatečné sociální opory. Specifickým faktorem zátěže u profesionálních pečujících je naopak administrativa, špatná organizační struktura a pracovní tlak.

V předloženém výzkumu byl prokázán syndrom vyhoření u 25 (50 %) rodinných pečujících. K podobným výsledkům dospěla Jedlinská a Hlúbik a Levová (6) s využitím BM dotazníku. Z výsledků vyplynulo, že rodinní pečovatelé jsou vlivem své role dlouhodobě vystaveni zvýšené psychické zátěži, která vede k syndromu vyhoření. Z celkového počtu 97 respondentů byl syndrom vyhoření plně diagnostikován u 30 %. Jedlinská a Hlúbik a Levová (6) uvádí, že mezi nejrizikovější faktory syndromu vyhoření patří tíže zdravotního stavu pečovaného. Studie Iavaroneho a Kanga (36) potvrzují, že zátěž koreluje se závažností onemocnění (36, 37). Ve studii Kanga (37) byla zjišťována souvislost mezi kognitivním postižením a zátěží pečovatele. Horší zdravotní stav pečovaného a větší funkční postižení byly významně spojovány s vyšší zátěží pečovatele. Kromě toho zátěž zvyšovaly depresivní symptomy pacientů. Rovněž ve výzkumu Kozákové et al. (38) byl potvrzen signifikantní pozitivní vztah mezi



změněným chováním pečovaného vlivem závažnosti onemocnění a syndromem vyhoření. Ve výzkumu Ornsteina a Gauglera (39) byla deprese, agrese a změny spánku pečovaného nejvíce frekventované symptomy s negativním dopadem na pečovatele. Projevy chování pečovaného se zhoršují vlivem změny jeho zdravotního stavu, což zvyšuje míru syndromu vyhoření pečovatele.

Sociální opora, fungování rodiny a zkušenosti rodinného pečovatele mohou ovlivňovat jeho zátěž. Podpora pečovatele pomáhá při snížení vnímané zátěže pečovatele (40). Sociální opora částečně mírní dopad stresu rodinných pečovatelů a pomáhá při efektivním zvládnutí zátěže (41). Cherry, Salmon a Dickson (41) zjišťovali vliv sociální opory na zátěž. Vyšší zátěž byla zjištěna u pečovatelů v případě, že příjemce péče nenavštěvoval denní centrum, tudíž nebyla pečovateli poskytnuta opora. Vyšší zátěž byla rovněž zjištěna u pečovatelů, kteří žili ve společné domácnosti s příjemcem péče (42).

Dá se předpokládat, že vyšší míra sociální opory u rodinných pečujících, by vedla ke snížení zátěže rodinného pečovatele (41, 42).

Výsledky výzkumu Dobiášové et al. (27) ukazují negativní dopad pečování v rodině na kvalitu života. Pečování je často spojeno s omezováním pracovních aktivit rodinného pečovatele, a tím i nedostatkem financí. Pečovatelé cítí nedostatečnou finanční podporu státu. Podobně u profesionálních pečujících bylo zjištěno, že jsou nedostatečně finančně ohodnoceni za svou práci. Nenaplnění v oblasti finančního ohodnocení patří mezi specifika zátěže profesionálních pečujících (32, 43). Mezi další specifika zátěže profesionálních pečovatelů patří špatná organizační struktura, nejasnost ve vymezení kompetencí a pracovní tlak. Podobné výsledky zjistili (43). Pracovní podmínky a klima na pracovišti mají zásadní vliv na vznik syndromu vyhoření.

V námi realizovaném výzkumu byla srovnána zátěž neprofesionálních a profesionálních pečujících. Byla potvrzena nižší míra zátěže u profesionálních pečujících, stejně jako ve výzkumu Pavelkové (44). Cílem výzkumu bylo s pomocí dotazníku BM (Burnout Measure) zjistit míru syndromu vyhoření u profesionálních pečujících o pacienty v hospicích. Syndrom vyhoření byl zjištěn pouze u 6 % pracovníků, zvýšené hodnoty u 28 %. Shoda předloženého výzkumu s šetřením provedeným Pavelkové (44) naznačuje, že syndrom vyhoření je u profesionálních pečujících nižší. Profesionální pečovatelé uváděli jako největší zdroj stresu administrativu a konfrontaci s utrpením (44, 45). Výzkum Bužgové a Ivanové (46) potvrzuje nízký výskyt syndromu vyhoření u zaměstnanců přímé péče

domova pro seniory. Pro sběr dat byl použit dotazník BM (Burnout Measure). Výzkumný soubor tvořilo 452 zaměstnanců přímé péče z 12 domovů pro seniory. Syndrom vyhoření byl prokázán pouze u 6,5 % zaměstnanců, 28,5 % zaměstnanců mělo hodnoty zvýšené. K podobným závěrům dospěla Maroušková a Seitl (47), kteří zjistili, že zaměstnanci přímé péče domovů pro seniory vykazují statisticky významnou nižší průměrnou zátěž v porovnání s běžnou populací. Při rostoucí spokojenosti s volným časem klesá subjektivně vnímaná pracovní zátěž zaměstnanců. Užitečný může být i zájem organizace, jak zaměstnanci tráví volný čas. Zaměstnanci mohou nabízet využití volného času v oblasti kulturní, sportovní, relaxační.

Z výsledků našeho výzkumu vyplynulo, že neexistuje vztah mezi délkou pečování a mírou vyhoření. Oproti tomu výzkum Jedlinské, Hlúbika a Levové (6) identifikoval jako rizikový faktor pro vznik nadměrné psychické zátěže délku vykonávané role pečovatele. Pečovatelé v tomto výzkumu pečovali déle než 1 rok po dobu více než 8 hodin denně. Šerfelová a Hladková (48) potvrzují vyšší míru zátěže u respondentů s délkou péče nad 3 roky Tew (49) zjistil u rodinných pečovatelů s průměrnou délkou péče 4 roky Negativní korelaci mezi úroveň kvality života pečovatele s délkou trvání nemoci a, s délkou poskytování péče.

## ZÁVĚR

Výsledky výzkumu poukazují na zvýšené riziko syndromu vyhoření u rodinných pečujících. Pokud rodina svou roli nezvládá, měla by využít služeb poskytovaných společnostmi. Jedná se o terénní zdravotnické služby např. agentury domácí péče, home care nebo sociální služby např. pečovatelská služba, centrum denních služeb nebo odlehčovací služba. Významnou pomocí je působení svépomocných skupin, které sdružují lidi s obdobnými zdravotními a životními problémy.

## PODĚKOVÁNÍ

Příspěvek je dedikován Studentské grantové soutěži na Univerzitě Palackého v Olomouci (soutěž Fakulty zdravotnických věd UP v Olomouci): Kvalita života a zátěž rodinných pečujících (FZV\_2016\_005).

## REFERENČNÍ SEZNAM

1. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Odbor rodinné politiky a politiky stárnutí. [online]. Poslední revize 4. 11. 2015 [cited 2017 Feb 3]. Available from: <http://www.mpsv.cz/cs/2856>
2. Klímová Chaloupková J. Neformální péče v rodině: sociodemografické charakteristiky pečujících osob. Data a výzkum – SDA Info 2013, 7(2):107-23. Sociologický ústav AV ČR, v.v.i., Praha 2013.

- Available from: [http://dx.doi.org/10.13060/23362391.2013.127.2.39\(c\)](http://dx.doi.org/10.13060/23362391.2013.127.2.39(c))
3. Rychtaříková J. Perspektiva seniorů v České republice a ve vybraných zemích EU. *Demografie*. 2006;48(4):252-6.
  4. Bártlová S. Postavení laických pečovatелů v péči o seniory a nemocné. *Kontakt*. 2006;8(2):235-9.
  5. Formánková P, Novotný A, Efenberková M. Problematika realizace rodinné péče o osobu se sníženou soběstačností. *Kontakt*. 2011;14(2):159-70.
  6. Jedlinská M, Hlúbík P, Levová J. Psychická zátěž laických rodinných pečujících. *Profese online* [Internet]. 2009 [cited 2017 Feb 3]; 2(1):27-38. Available from: <http://profeseonline.upol.cz/>
  7. Marečková J. 2006. Ošetrovateľské diagnózy v NANDA doménách. Praha: Grada Publishing, a.s.; 2006.
  8. Kolegarová V, Zeleníková R. Hodnocení definujících charakteristik ošetrovateľské diagnózy pretížení pečovatele. *Ošetrovateľství a porodní asistence*. 2011;2(4):282-7.
  9. Herdman H. Nanda International Nursing Diagnoses: Definice & klasifikace 2012–2014. Praha: Grada Publishing,a.s.; 2013.
  10. Do Kyung Y. Informal care and caregiver's health. *Health Economics*. 2015;24:224-37.
  11. Maslach C. Cometary. Engagement research: Some thoughts from a burnout perspective. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 2011;20(1):47-52.
  12. Kupka M. Paliativní péče a syndrom vyhoření. *E-psychologie* [Internet]. 2008 [cited 2017 Feb 5];2(1):23-5. Available from: <http://e-psychologie.eu/clanek/11>
  13. Truzzi A, et al. Burnout in familial caregivers of patients with dementia. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2012;34(4):405-12.
  14. Zacharová E. Syndrom vyhoření – riziko ohrožující zdravotnické pracovníky. *Interní medicína pro praxi*. 2008; 10(1):41-2.
  15. Yilmaz A, Turan E, Gundogar D. Predictors of burnout in the family caregiver of alzheimer's disease: evidence from Turkey. *Australas J Ageing* [Internet]. 2009 Mar [cited 2017 Feb 5];28(1):16-21. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19243371>
  16. Kebza V. Psychosociální determinanty zdraví. Praha: Akademie věd České republiky; 2005.
  17. Jarolímová E, Nováková H. Význam podpůrné (svépomocné) skupiny pro rodinné pečující o seniory se syndromem demence. *Geriatrie a gerontologie*. 2013; 2(3):151-3.
  18. Michalík J. Kvalita života osob pečujících o člena rodiny s těžkým zdravotním postižením. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci; 2011.
  19. Wija P. Poskytování a financování dlouhodobé péče v zemích OECD (III) – poskytování neformální péče a její dopad na zaměstnanost a zdraví. Praha: ÚZIS ČR, Aktuální informace č. 33, 2012. Available from: [http://www.uzis.cz/system/files/33\\_12.pdf](http://www.uzis.cz/system/files/33_12.pdf)
  20. Geissler H, et al. Závěrečná zpráva z fokusních skupin. Praha: Fond dalšího vzdělávání, 2015.
  21. Kotrusová M, Dobiášová K, Hošťálková J. Role rodinných pečovatелů v systému sociální a zdravotní péče v ČR. *Fórum sociální politiky* In: Fórum sociální politiky [Internet]. 2013 [cited 2017 Feb 5]; (6):10-20. Available from: [http://praha.vupsv.cz/Fulltext/FSP\\_2013-06.pdf](http://praha.vupsv.cz/Fulltext/FSP_2013-06.pdf)
  22. Zvěřová M. Alzheimerova demence a zátěž pečovatele. *Česká a slovenská psychiatrie*. 2010; 106(5):307-9.
  23. Rössner P. Alzheimerova nemoc – diagnostika a léčba. *Zdravotnické noviny* [Internet]. 2004 [cited 2017 Feb 7]; (1):11-6. Available from: <http://www.neurologiepropraxi.cz/artkey/neu-200401-0004.php>
  24. Šerfelová R, Žiaková K. Kvalita života opatrovatele v procese starostlivosti o zomierajúceho. *Ošetrovateľství a porodní asistence*. 2011;2(1):152-6.
  25. Dohnalová Z, Hubíková O. Problematika lidí pečujících o blízkou osobu v městě Brně. 2013. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií. [cited 2017 Feb 7]. Available from: [file:///C:/Users/HP/AppData/Local/Temp/Studie\\_Pecujici\\_o\\_blizkou\\_osobu-1.pdf](file:///C:/Users/HP/AppData/Local/Temp/Studie_Pecujici_o_blizkou_osobu-1.pdf)
  26. Bareš P, et al. Analýza potřeb a nabídky sociálních služeb na území hlavního města Prahy: Závěrečná zpráva projektu. Praha: CESES FSV UK, 2012. Available from: [http://ceses.cuni.cz/CESES-277-version1-analyza\\_potreb\\_a\\_nabidky\\_socia.pdf](http://ceses.cuni.cz/CESES-277-version1-analyza_potreb_a_nabidky_socia.pdf)
  27. Dobiášová K, Kotrusová M, Hošťálková J. Role praktických lékařů v podpoře neformální péče o seniory a osoby se zdravotním postižením z pohledu rodinných pečujících. *Praktický lékař*. 2015; 95(4):161-6.
  28. Janečková H. Sociální práce se starými lidmi. In: Matoušek O, Kodymová P, Kolářková J. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s lidmi. Praha: Portál; 2010. p. 163-94.
  29. Tajanovská A. BOZP a stres na pracovišti a jeho specifikace v odvětvích sociálních služeb. 2011. [cited 2017 Feb 7]. Available from: [http://www.apsscr.cz/images/obr/1320833496\\_pozvanka-konference-bozp.pdf](http://www.apsscr.cz/images/obr/1320833496_pozvanka-konference-bozp.pdf)

30. Rozprýmová H. Syndrom vyhoření. In: Hermanová M. et al aktuální kapitoly z péče o seniory. Brno: T.I.G.E.R., 2008; p. 65-80.
31. Tuček M, Cikrt M, Pelcová D. Pracovní lékařství pro praxi: příručka s doporučenými standardy. Praha: Grada; 2005.
32. Paulík K. K otázce zvládání pracovních nároků v sociální práci. Kontakt. 2006;8(2): 292-300.
33. Mlčák Z. Temperament, syndrom vyhaslosti a sociální opora u vybraných skupin sociálních pracovníků. Projekt GAČR č. 406/03/0535 s názvem „Profesní kompetence sociálních pracovníků a jejich hodnocení klienty.“ [cited 2017 Feb 7]. Available from: [http://www.phil.muni.cz/~hump/SPO/\\_SPaO\\_2003/ZALOHA/2003\\_all/Texty/Mlcak.rtf](http://www.phil.muni.cz/~hump/SPO/_SPaO_2003/ZALOHA/2003_all/Texty/Mlcak.rtf)
34. Sováříová Soosová M, Sušinková J, Cenkenrová M. Stres v práci sester v paliativnej ošetrovateľskej starostlivosti. Ošetrovateľství a porodní asistence. 2013; 4(3):622-7.
35. Křivohlavý J. Jak neztratit nadšení. Praha: Grada; 1998.
36. Iavarone A, et al. Caregiver burden and coping strategies in caregivers of patients with Alzheimer's disease. Neuropsychiatric Disease and Treatment. 2014Jul;10:1407-13.
37. Kang HS, et al. Factors associated with caregiver burden in patients with Alzheimer's disease. Psychiatry Investigation. 2014;11(2):152-9.
38. Kozáková R, et al. Zátěž a syndrom vyhoření u rodinných pečujících. In: Ošetrovateľský výzkum a praxe založená na důkazech. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2016; p. 104-110.
39. Ornstein C, Gaugler J. The problem with problem behaviors: a systematic review of the association between individual patient behavioral and psychological symptoms and caregiver depression and burden within the dementi patient-caregiver dyad. International Psychogeriatrics. 2012;24(10):1536-52. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2012-23415-002&lang=cs&site=ehost-live>
40. Hongmei Y, et al. Measuring the Caregiver Burden of Dementia for Community-Residing People with Alzheimer's Disease. Plos one. 2015; 10(7):e0132168. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2014-34726-001&lang=cs&site=ehost-live>
41. Cherry M, Salmon P, Dickson P, et al. Factors influencing the residence of care of individuals with dementia. Reviews in Clinical Gerontology. 2013;23(4): 251-66.
42. Sousa MF, et al. Factors associated with caregivers burden: comparative study between Brazilian and Spanish caregivers of patients with Alzheimer's disease (AD). International Psychogeriatrics. 2016;28(8):1363-74.
43. Ježorská Š, Vévoda J, Chrástina J. Motivace sester a syndrom vyhoření – existuje souvislost? Profese on-line [Internet]. 2014 [cited 2017 Feb 1];7(1):9-15. Available from: <http://profeseonline.upol.cz/>
44. Pavelková H, Bužgová R. Burnout among healthcare workers in hospice care. Central European Journal of Nursing and Midwifery [Internet]. 2015 [cited 2017 Feb 1];6(1):218-23. Available from: <http://periodika.osu.cz/cejnm/dok/2015-01/6-pavelkova-buzgova-cz.pdf>
45. Zálesáková J, Bužgová R. Psychická zátěž sester pečujících o onkologicky nemocné. Pracovní lékařství. 2011;63(3-4):113-8.
46. Bužgová R, Ivanová K. Violation of ethical principles in institutional care for older people. Nursing Ethics. 2011;18(1):64-78.
47. Matoušková I, Seidl M. Pracovní zátěž, životní spokojenost a work-life balance zaměstnanců přímé péče v domovech pro seniory v jižních Čechách a Praze. Sociální práce [Internet]. 2014 [cited 2017 Feb 1];14(1):40-51. Available from: [http://www.socialniprace.cz/soubory/sp1\\_2014\\_web-151202114855](http://www.socialniprace.cz/soubory/sp1_2014_web-151202114855).
48. Šerfelová R, Hladeková B. Zátěž opatrovatele v procese starostlivosti o chronicky chorého. Ošetrovateľství a porodní asistence. 2010;1(3):89-92.
49. Tew EH, Naismith SL, Pereira M. The Contribution of Personality traits. BioMed Research International. 2013;2013:151872.

#### KONTAKT NA HLAVNÍHO AUTORA

Mgr. Radka Kozáková  
Ústav společenských a humanitních věd  
Fakulta zdravotnických věd  
Univerzita Palackého v Olomouci  
Hněvotínská 3  
CZ-775 15 OLOMOUC  
[radka.kozakova@upol.cz](mailto:radka.kozakova@upol.cz)