

původní práce

Negativní důsledky dlouhodobého pečování o seniory na rodinné pečující

Long-term caring for senior family members has negative consequences for informal caregivers

Iva Brabcová, Hana Hajduchová, Sylva Bártlová, Věra Stasková, Tomáš Hrdý, Olga Dvořáčková, Ingrid Baloun, Helena Michálková

Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita, České Budějovice

Korespondenční adresa:

doc. Ing. Iva Brabcová, Ph.D.
Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity
v Českých Budějovicích
Ústav ošetřovatelství, porodní asistence
a neodkladné péče
U Výstaviště 26
370 05 České Budějovice
e-mail: brabcova@zsf.jcu.cz

SOUHRN

Brabcová I, Hajduchová H, Bártlová S, Stasková V, Hrdý T, Dvořáčková O, Baloun I, Michálková H. Negativní důsledky dlouhodobého pečování o seniory na rodinné pečující

Cíle: Cílem studie bylo vyhodnotit vliv vybraných demografických, socioekonomických a zdravotních determinant na míru pečovatelské zátěže neformálních pečovatelů.

Teoretická východiska: Demografické trendy vývoje obyvatel poukazují na důležitost systémové podpory rodinného pečovatelského systému.

Metody: Byla provedena průřezová dotazníková studie u 168 neformálních pečovatelů, kteří pečovali o starší blízkou osobu v Jihočeském kraji.

Výsledky: Mírnou pečovatelskou zátěž uvedlo 48,2 %, značnou 39,3 % a velmi vysokou 3,6 % dotazovaných pečovatelů. Kladná lineární korelace byla identifikována mezi mírou pečovatelské zátěže a věkem, spánkem a fyzickou aktivitou pečovatelů. S vyšším věkem pečovatelů rostla i jejich pečovatelská zátěž. Zároveň změny ve kvalitě či délce spánku a fyzické aktivity predikovaly vyšší míru pečovatelské zátěže. Záporná korelace byla potvrzena mezi pečovatelskou zátěží, dostupností služeb ADP a subjektivním hodnocením zdraví. S nižší dostupností služeb ADP rostla zátěž pečovatelů. S vyšší mírou pečovatelské zátěže klesala spokojenost pečovatelů se svým zdravím. Pečovatelé žijící v rodinném svazku uváděli nižší míru pečovatelské zátěže než svobodní, rozvedení nebo ovdovělí.

SUMMARY

Brabcová I, Hajduchová H, Bártlová S, Stasková V, Hrdý T, Dvořáčková O, Baloun I, Michálková H. Long-term caring for senior family members has negative consequences for informal caregivers

Objectives: The aim of this study was to assess the impact of selected demographic, socioeconomic and health determinants on the level of caregiving burden of informal caregivers.

Theoretical bases: The demographic trends of inhabitant development point out the importance of systemic support of the support of informal family care.

Methods: A cross-sectional study was conducted. The study population consisted of 168 informal caregivers in the South Bohemia Region.

Outcomes: A positive linear correlation was identified between the level of caregiver burden and the age, sleep and physical activity of caregivers. As caregivers' age increased, their caregiving burden increased. At the same time, changes in sleep quality and physical activity predicted higher levels of caregiver burden. A negative correlation was confirmed between caregiver burden, availability of ADP services, and subjective health ratings. Caregiver burden increased with lower availability of ADP services. Caregiver satisfaction with their health decreased with higher levels of caregiver burden. Caregivers living in a family union reported lower levels of caregiving burden than single, divorced, widowed caregivers.

Social work implications: The results confirmed the associations between caregiving

Implikace pro sociální práci: Výsledky potvrdily souvislosti mezi mírou pečovatelské zátěže a vybranými charakteristikami neformálních pečovatелů. Je potřebné systémovými intervencemi zátěž rodinných pečovatелů snižovat.

Klíčová slova: neformální pečovatелé, zátěž, socioekonomické znaky, zdraví

burden and selected characteristics of informal caregivers. There is a need of systemic interventions to reduce the burden of family caregivers.

Keywords: informal caregivers, burden, socioeconomic characteristics, health

ÚVOD

Péče o blízkého člověka ovlivňuje život pečujících rodinných příslušníků – neformálních pečovatелů. Jedná se o laickou péči bez specifického odborného vzdělání, bez finančního ohodnocení, vykonávanou mimo pracovní poměr, která je prováděna s vysokou mírou citového zapojení. To může vyústit do pečovatelské zátěže, jejíž specifickou formu představuje stres. Jde o stav, při němž míra zátěže je větší než únosná mez adaptačních možností organismu. Být neformálním pečovatelem vystavuje člověka riziku mnoha fyzických, psychických i finančních problémů, včetně sociální izolace.^(1, 2) Mezi oblastí poradenských služeb, na které je důležité se v rámci podpory rodinných pečovatелů zaměřit, patří emoční a psychologická podpora (vytváření skupin pro sdílení zkušeností, pocitů, komunikaci), podpora fyzického zdraví (respirační odlehčovací péče, event. pomoc v domácnosti), a zejména edukační služby, kde se naskytá velký prostor v souvislosti s rozvojem komunikačních technologií a zvyšující se IT gramotností populace (i středního a vyššího věku).⁽³⁾

Cílem studie bylo vyhodnotit vliv vybraných demografických, socioekonomických a zdravotních charakteristik neformálních pečovatелů na subjektivně vnímanou pečovatelskou zátěž.

METODIKA

Design výzkumné studie byl kvantitativní. Byla provedena průřezová deskriptivní studie. Do výzkumu bylo zapojeno 168 neformálních pečovatелů. Výběr respondentů byl záměrný. Respondenti byli do studie zařazeni podle těchto kritérií: osoby ve věku 18 a více let; s trvalým bydlištěm

v Jihočeském kraji; pečující o osobu blízkou se sníženou soběstačností v domácím prostředí déle než tři měsíce, minimálně osm hodin týdně. Výzkum byl realizovaný ve druhé polovině roku 2020. Dotazník se skládal ze 40 otázek. Osm otázek mapujících demografické a socioekonomické charakteristiky neformálních pečovatелů a deset otázek týkajících se zdraví a čerpání zdravotní péče neformálními pečovateli byly vlastní konstrukce. Standardizovaný dotazník pečovatelské zátěže pro rodinné pečující⁽⁴⁾ měřil stupeň zátěže spojené s péčí o nemocné a osoby se somatickým, senzorickým, mentálním nebo kombinovaným postižením. Dotazník obsahuje 22 otázek vyjadřujících nejčastější pocity osob, které pečují o nesoběstačného člena rodiny nebo blízkého příbuzného. Otázky zjišťovaly, jak moc pečování zatěžuje, jak je náročné, jak poskytování péče ovlivňuje osobní život pečujícího a jak moc pociťuje pečování jako nepříjemnou nutnost. Intenzita zátěže byla vyhodnocována pětistupňovou Likertovou škálou v rozpětí od 0 do 4 bodů. Česká verze byla převzata z publikace Evy Topinkové.⁽⁵⁾ Test umožňuje vyhledávat pečující s vysokým rizikem stresu a možného selhání jako pečujících.

STATISTICKÉ ZPRACOVÁNÍ DAT

Data byla vyhodnocena popisnou statistikou. Byly stanoveny frekvenční a střední hodnoty, jako je modus, medián, průměr, rozptyl a směrodatná odchylka. Pro analýzu souvislostí byla zvolena korelační a regresní analýza. Korelační koeficient r nabývá hodnot na intervalu $[-1, +1]$. Hodnota koeficientu $r = -1$ znamená dokonalý nelineární (záporný) vztah.

Tab. 1 Demografické a socioekonomické charakteristiky neformálních pečovatелů

Věk					
Průměr	49,3 ± 12,9				
Doba pečování	N	%	Rodinný stav	N	%
Méně než jeden rok	22	12,5	Svobodný/á	29	17,2
1 až 5 roků	52	31,5	Ženatý/vdaná	106	63,1
6 až 10 roků	23	13,7	Rozvedený/á	28	16,7
Více než 10 let	71	42,3	Vdovec/vdova	5	3,0
Pohlaví	N	%	Finanční příjem	N	%
Muži	29	17,3	Dostatečný	134	20,2
Ženy	139	82,7	Nedostatečný	34	79,8
Čerpání sociální podpory	N	%	Bydliště	N	%
Ano	133	79,2	Společně	132	78,6
Ne	35	20,8	Odděleně	34	20,2
			Neodpověděl/a	2	1,2
Využití služeb ADP	N	%	Nečerpáná zdravotní péče	N	%
Ano	39	23,2	Ano	65	38,7
Ne	129	76,8	Ne	103	61,3

Tab. 2 Vybrané zdravotní charakteristiky neformálních pečovatелů

Změna hmotnosti	N	%	Změna stravování	N	%
Ano	61	36,3	Ano	62	36,9
Ne	98	58,3	Ne	103	61,3
Neodpověděl/a	9	5,4	Neodpověděl/a	3	1,8
Změna kvality spánku	N	%	Změna fyzické aktivity	N	%
Ano	100	59,5	Ano	82	48,8
Ne	65	38,7	Ne	77	45,8
Neodpověděl/a	3	1,8	Neodpověděl/a	9	5,4
Kouření	N	%	Užívání léků	N	%
Ano	36	21,4	Ano	70	41,7
Ne	132	78,6	Ne	98	58,3
Četnost užívání alkoholu	N	%	Subjektivní hodnocení zdraví	N	%
Nikdy	23	13,7	Velmi dobře	8	4,8
Jednou měsíčně či méně často	52	31,0	Dobře	42	25,0
2krát až 4krát měsíčně	57	33,9	Uspokojivě (průměrně)	99	58,9
2krát až 3krát týdně	24	14,2	Špatně	18	10,7
4krát až 6krát týdně	6	3,6	Velmi špatně	1	0,6
Každý den	6	3,6			

S růstem jedné proměnné klesá druhá proměnná. Hodnota koeficientu $r = +1$ indikuje dokonale čistý (kladný) lineární vztah. S růstem jedné proměnné roste i druhá proměnná. Hladina významnosti byla stanovena na 5% hladině ($p = 0,05$). Reliability (spolehlivost) dotazníku byla testována prostřednictvím výpočtu

Cronbachova alfa koeficientu. Dolní hodnota pro přijatelnou hodnotu úrovně reliability je 0,6, horní hodnota pak 0,9.⁽⁶⁾ Škála otázek v dotazníku týkajících se zdraví a životního stylu pečovatелů měla hodnotu 0,73 a škála otázek týkajících se standardizovaného hodnocení míry pečovatelské zátěže dosáhla hodnoty 0,89.

Úroveň reliability v těchto oblastech dotazníku byla velmi dobrá. Statistické zpracování dat bylo provedeno statistickým programem IBM SPSS verze 28.

VÝSLEDKY

V tabulce 1 jsou uvedeny základní charakteristiky sledovaného vzorku pečovatелů. Průměrný věk pečovatелů byl 49 let. Délka poskytované péče o seniora byla v 87,5 % případů dlouhodobá. V souboru převažovaly ženy (82,7 %), což vyplývá z tradičního rozdělení rolí v rodině. Většina pečovatелů sdílela společnou domácnost se seniorem (78,6 %), pětina respondentů bydlela samostatně. Finanční příjem uvedlo za nedostatečný 79,8 % pečovatелů a obdobný počet pečovatелů uvedl, že osoba, o kterou pečují, čerpá státní sociální podporu (79,2 %). Služeb agentur domácí péče (ADP) využilo ve sledovaném období 23,2 % pečovatелů. Více než třetina pečovatелů omezila čerpání zdravotní péče, přestože ji potřebovala (38,7 %). Nejčastěji šlo o zrušení termínu návštěvy lékaře samotným pečovatelem (termín nevyhovoval z důvodu péče o seniora).

V tabulce 2 jsou uvedeny vybrané zdravotní charakteristiky pečujících. Více než třetina respondentů odpověděla, že během doby, po kterou pečují o blízkou osobu, se jim změnila hmotnost (36,3 %) a způsob stravování (36,9 %). Především šlo o zvýšení hmotnosti v důsledku nepravidelnosti ve stravování. Přibližně polovina pečovatелů uvedla narušení kvality a délky spánku v souvislosti s nočním vstáváním k blízké osobě (59,5 %) a snížení fyzické aktivity z důvodu únavy a vyčerpání (48,8 %). Většina pečovatелů nekouří (78,6 %). Alkoholické nápoje nepije vůbec 13,7 % nebo nanejvýš 1× měsíčně 31,0 % dotazovaných. Více než polovina pečovatелů neužívá žádné léky (58,3 %). Většina pečovatелů hodnotila své zdraví jako uspokojivé (58,9 %) nebo dobré (25,0 %).

Podle tabulky 3 je zřejmé, že všichni pečovatелé svou práci vnímají jako zátěžovou, i když v různé míře. Necelých deset procent respondentů uvedlo pečovatelskou zátěž jako nízkou (8,9 %). Přibližně

Tab. 3 Skóre pečovatelské zátěže měřené TPZ (N = 168)

Interval	Stupeň zátěže	Absolutní četnost	Relativní četnost
0–20 bodů	Nízká zátěž	15	8,9 %
21–40 bodů	Mírná zátěž	81	48,2 %
41–60 bodů	Značná zátěž	66	39,3 %
61 a více bodů	Velmi vysoká zátěž	6	3,6 %

Tab. 4 Vliv vybraných demografických, socioekonomických a zdravotních determinant na míru ošetrovatelské zátěže neformálních pečovatелů (regresní analýza)

Sledované proměnné	Standardizovaný regresní koeficient (beta)	P-value	Parciální korelační koeficient
Pohlaví	0,005	0,949	0,006
Délka péče	0,037	0,634	0,042
Věk	0,216	0,014	0,215
Vzdělání	0,016	0,826	0,020
Bydliště	–0,090	0,208	–0,112
Rodinný stav	–0,190	0,010	–0,226
Finanční příjem	–0,028	0,695	–0,035
Čerpání sociální podpory	0,035	0,625	0,043
Změna hmotnosti	–0,123	0,124	–0,136
Změna stravování	0,038	0,652	0,040
Změna kvality spánku	0,260	0,002	0,270
Vliv péče na fyzické aktivity	0,201	0,017	0,209
Kouření	–0,011	0,885	–0,013
Spotřeba alkoholických nápojů	0,067	0,341	0,085
Užívání léků	–0,090	0,221	–0,108
Subjektivní hodnocení zdraví	–0,306	< 0,001	–0,321
Nečerpaná zdravotní péče	0,001	0,987	0,002
Využití služeb ADP	–0,290	< 0,001	–0,330

polovina pečovatелů uvedla mírnou zátěž (48,2 %). Značnou pečovatelskou zátěž uvedla přibližně třetina pečovatелů (39,3 %). Velmi vysokou zátěž uvedlo 3,6 % dotazovaných pečovatелů.

Podle korelačně regresní analýzy bylo identifikováno šest socioekonomických a zdravotních prediktorů pečovatelské zátěže (věk, změna spánku, hmotnosti, fyzické aktivity, subjektivní hodnocení zdraví, dostupnost služeb ADP a rodinný stav) (viz tab. 3). Pozitivní lineární vztah byl potvrzen mezi zátěží a věkem pečovatелů. S vyšším věkem se zvyšovala zátěž pečovatелů ($p = 0,0014$). Stejně tak se změnou kvality spánku ($p = 0,002$) a fyzické aktivity ($p = 0,017$) rostla ošetrovatelská zátěž pečovatелů. Nelineární vztah byl identifikován mezi

pečovatelskou zátěží a subjektivním hodnocením zdraví pečovatелů ($p < 0,001$), dostupností služeb ADP ($p < 0,001$) a rodinným stavem pečovatелů ($p = 0,010$). Manželství a dostupnost zdravotních a sociálních služeb ADP v místě bydliště je významným prediktorem nižší pečovatelské zátěže. Vdané respondenty a ženatí respondenti uváděli významně nižší pečovatelskou zátěž. Také s dostupností služeb ADP klesala pečovatelská zátěž. Korelace $-0,330$ vyjadřuje středně silný efekt nezávislé proměnné (dostupnost služeb). Středně silná korelace ($-0,330$) byla potvrzena mezi pečovatelskou zátěží a subjektivním hodnocením zdraví pečovatелů ($p < 0,001$). S vyšší pečovatelskou zátěží se zhoršovalo hodnocení zdraví ze strany respondentů.

DISKUSE

Ve výzkumném souboru převažovaly ženy (82,7 %), což vyplývá z tradičního rozdělení rolí v rodině. Vysvětlení přináší např. Dudová,⁽⁹⁾ která provedla kvalitativní studii žen pečujících o křehkého starého rodiče v České republice. Na základě biografických rozhovorů s českými ženami popsala a analyzovala způsoby, jakými ženy narativně prezentovaly své „rozhodnutí“ převzít odpovědnost za péči o staršího rodiče.

V našem souboru jsme potvrdili středně silnou korelaci mezi pečovatelskou zátěží a subjektivním hodnocením zdraví pečovatелů, kdy se spolu s vyšší pečovatelskou zátěží zhoršovalo subjektivně hodnocené zdraví. Potvrdili jsme i negativní dopad péče na denní rytmus pečovatелů kvůli změnám spánkových a stravovacích návykům, podobně jako práce Chisholmové.⁽⁷⁾ Studie Liu et al.⁽⁸⁾ zkoumala, zda starší neformální pečovatелé s nadváhou nebo obezitou mohou mít prospěch z behaviorálního programu řízení hmotnosti. Doporučují, aby budoucí behaviorální intervenční studie pro starší neformální pečovatelse zahrnuly nástroje sebemonitorování a byly poskytovány v domácím prostředí pro vyšší adheenci a větší flexibilitu.

Serrano-Aguilar et al.⁽¹⁰⁾ poukazují na skutečnost, že přetížení pečovatелé využívají více zdravotnických služeb a předepsaných léků než nepečovatелé, což ukazuje na pokles fyzického zdraví. Jejich studie hodnotila dopad na kvalitu života související se zdravím (HRQL) a vnímanou zátěž neformálních pečovatелů o pacienty s Alzheimerovou chorobou. Pečovatelé měli vyšší frekvenci problémů než běžná populace pro každý rozměr EQ-5D. Proměnnými s negativním vlivem na HRQL pečovatелů byly vysoké pocity zátěže, více času stráveného péčí a vyšší věk.

Námi oslovení pečovatелé vnímají svou péči jako zátěžovou, i když se tato míra liší. Značnou pečovatelskou zátěž uvedla přibližně třetina pečovatелů (39,3 %), velmi vysokou zátěž 3,6 %. Zátěž rosla s vyšším věkem pečovatелů.

Podle Stroka-Wetschové⁽¹¹⁾ pečovatелé užívají více psychoaktivních léků a analgetik, pokud pečují o hendikepované

příbuzné. Naproti tomu ve španělské studii od García-Mayor et al.⁽¹²⁾ pečovatelé vykazovali příznivější fyzickou aktivitu a příjem ovoce a zeleniny, nicméně uváděli vyšší pravděpodobnost kouření a pití alkoholu.

Ransmayr et al.⁽¹³⁾ v multicentrické longitudinální studii potvrdili zvyšující se zátěž pečujících s délkou péče o nemocné s Alzheimerovou chorobou, kteří omezovali jiné aktivity, uváděli zdravotní problémy a negativní emoce. V našem výzkumu se změnou kvality spánku pečovatelů a jejich fyzické aktivity rostla jejich ošetrovatelská zátěž. Jednou z prvních studií, které analyzovaly různé dimenze pečovatelské zkušenosti s komplexním souborem zdravotních indikátorů, je práce Feketeové et al.⁽¹⁴⁾ Potvrdila horší zdravotní stav jak v oblasti fyzického i duševního zdraví, tak problémy se spánkem a chronickou bolest, podobně jako další autoři Stockel a Bom.⁽¹⁵⁾ Počáteční negativní účinky na duševní zdraví se v průběhu let pomalu snižovaly, ale přetrvávaly až čtyři a pět let po poskytnutí počáteční péče. Významným faktorem pro ovlivnění zátěže pečovatelů je sociální podpora.⁽¹⁶⁾ Mayo et al.⁽¹⁸⁾ poukazují na skutečnost, že pokud jsou pečovatelé dobře podporováni v komunitě, například mají informační, emocionální a instrumentální zdroje, může to kompenzovat potíže, které zažívají. Spokojenost s pečovatelskou službou významně ovlivňuje zátěž při péči.^(17, 19) Vyšší kvalita podpory, formální i neformální, pro pečovatele je spojena s nižší zátěží, zatímco nenaplněné potřeby

zdravotních a sociálních služeb přispívají k zátěži pečovatele.⁽²⁰⁾ I v našem výzkumu vdané respondentky a ženatí respondenti uváděli významně nižší pečovatelskou zátěž. Také s dostupností služeb ADP klesala pečovatelská zátěž. V mnoha případech je třeba model jediného primárního rodinného pečovatele doplnit a rozšířit o další zdroje. Roth et al.⁽²¹⁾ proto navrhuje mít síť s primárními pečovateli a sekundárními nebo doplňkovými pečovateli. Lind et al.⁽²²⁾ potvrzují, že zvýšené zapojení mužů do neformální péče by poskytlo příležitost ke zmírnění zátěže pro ženy pečovatelky. Podskupiny pečovatelů, které mohou být nejzranitelnější, jsou mladší, poskytují péči déle a ti, kteří pomáhají s větším počtem aktivit denního života.⁽²³⁾ Zásahy ke zmírnění zátěže doporučují přizpůsobit trajektorii onemocnění u konkrétních onemocnění a odpovídajícím potřebám sociální podpory jak pro příjemce, tak pro pečovatele. Je potřeba si uvědomit, že pečovatelé, kteří jsou vystaveni vysoké úrovni zátěže, stresu a negativním fyzickým a psychosociálním dopadům, mohou poskytovat nekvalitní péči, což může být rizikovým faktorem pro zanedbávání.⁽²⁴⁾ I když neformální péče může do určité míry nahradit nákladnou formální péči, její poskytování může zhoršit zdraví pečovatelů.⁽²⁵⁾ Důkazy o kauzálních účincích pečovatelských povinností na zdraví jsou však omezené.⁽²⁶⁾ Jak doporučuje Bastawrous,⁽²⁷⁾ je nutné začlenění kvalitativních a kvantitativních přístupů; tyto smíšené metody mohou v dalších

výzkumech zvýšit komplexnost zkoumání zátěže pečovatelů a následně navrhnout konkrétní kroky pro jejich podporu.

ZÁVĚR

Neformální pečovatelé jsou klíčovou součástí systému dlouhodobé péče. Pečování o své blízké je velice náročné, což potvrzují i naše výsledky. Současně se náročnost péče zvyšuje s přibývajícím věkem neformálních pečovatelů.

Výsledky našeho výzkumu zdůrazňují potenciální zdravotní výzvy, kterým čelí neformální pečovatelé. Zjistili jsme, že téměř 40 % pečovatelů za poslední rok nemohlo využít potřebnou zdravotní péči. Nejčastěji šlo o situace, kdy pečovatelé sami museli zrušit své lékařské návštěvy kvůli zaměstnání nebo péči o závislou osobu. To ukazuje na potřebu vyšší flexibility a přizpůsobivosti v rámci zdravotnických služeb, aby bylo možné lépe podporovat potřeby neformálních pečovatelů. Naše data ukazují, že více než třetina respondentů zaznamenala změny v hmotnosti a stravovacích návycích, přičemž zvýšení hmotnosti bylo často spojeno s nepravidelným stravováním. Stres a fyzická náročnost péče také vedou k narušení kvality a délky spánku a snížení fyzické aktivity kvůli únavě a vyčerpání. Tyto nálezy ukazují na potřebu poskytovat větší podporu a zdroje pro neformální pečovatele, například formou podpůrných skupin a vhodných komunitních služeb. ■

doc. Ing. Iva Brabcová, Ph.D.

Vystudovala Vysokou školu ekonomickou v Praze, Fakultu managementu v Jindřichově Hradci, obor management-ekonomie, habilitovala se v oboru Ošetrovatelství na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, v rámci doktorského studia se na téže fakultě věnovala sociálním determinantům zdraví migrantů v České republice. V současnosti je její zájem zacílen na oblast zvyšování kvality zdravotní péče a na sociálně zdravotní podporu seniorů a neformálních pečovatelů.

LITERATURA

1. Sallim AB, Sayampanathan AA, Cuttilan A, et al. Prevalence of mental health disorders among caregivers of patients with Alzheimer disease. *J Am Med Dir Assoc* 2015; 16(1): 1034–1041.
2. Loh AZ, Tan JS, Zhang MW, et al. The global prevalence of anxiety and depressive symptoms among caregivers of stroke survivors. *J Am Med Dir Assoc* 2017; 18(2): 111–116.
3. Horová J, Bártlová S, Hajduchová H, et al. Podpora neformálního (rodinného) pečovatelského. *Sociální práce/ Sociální práce* 2021; 21(2): 20–43.
4. Zarit SH, Todd PA, Zarit JM. Subjective burden of husbands and wives as caregivers. A longitudinal study. *Gerontologist* 1986; 26: 260–266.
5. Topinková E. Péče o staré v rodině. Lze identifikovat rodiny s vysokou mírou pečovatelské

- zátěže? *Prakt Lék* 1995; 75(1): 7–8.
6. Rabušić L, Soukup P, Mareš P. Statistická analýza sociálně vědních dat (prostřednictvím SPSS). Brno: Masarykova univerzita; 2019.
 7. Chisholm JF. The sandwich generation. *J Soc Distress Homeless* 1999; 8(3): 177–191.
 8. Liu X, King J, Boak B, et al. Effectiveness of a behavioral lifestyle intervention on weight management and mobility improvement in older informal caregivers: a secondary data analysis. *BMC Geriatr* 2022; 626(22): 626–637.
 9. Dudová R. Doing gender and age: the case of informal elderly care in the Czech Republic. *Int J Ageing Later Life* 2018; 12(1): 41–73.
 10. Serrano-Aguilar PG, Lopez-Bastida J, Yanes-Lopez V. Impact on health-related quality of life and perceived burden of informal caregivers of individuals with Alzheimer's disease. *Neuroepidemiology* 2006; 27(3): 136–142.
 11. Stroka-Wetsch M. The effect of informal caregiving on medication: evidence from administrative data. *Eur J Health Econ* 2022; 23: 1535–1545.
 12. García-Mayor J, Moreno-Llamas A, De la Cruz-Sánchez E. Health-related lifestyle of Spanish informal caregivers: results from two national health surveys. *Fam Relat* 2022; 1–15.
 13. Ransmayr G, Hermann P, Sallinger K, et al. Caregiving and caregiver burden in dementia home care: results from the prospective dementia registry (PRODEM) of the Austrian Alzheimer Society. *J Alzheimers Dis* 2018; 63(1): 103–114.
 14. Fekete C, Tough H, Siegrist J, et al. Health impact of objective burden, subjective burden and positive aspects of caregiving: an observational study among caregivers in Switzerland. *BMJ Open* 2017; 7(12): e017369.
 15. Stockel J, Bom J. Revisiting longer-term health effects of informal caregiving: evidence from the UK. *J Econ Ageing* 2022; 21: 100343.
 16. Riffin C, Van Ness PH, Wolff JL. Multifactorial examination of caregiver burden in a national sample of family and unpaid caregivers. *J Am Geriatr Soc* 2019; 7(2): 277–283.
 17. Park M, Choi S, Lee SJ, et al. The roles of unmet needs and formal support in the caregiving satisfaction and caregiving burden of family caregivers for persons with dementia. *Int Psychogeriatr* 2018; 30(4): 557–567.
 18. Mayo NE, Wood-Dauphinee S, Cote R, et al. There's no place like home: an evaluation of early supported discharge for stroke. *Stroke* 2000; 31(1): 1016–1023.
 19. Kong YL, Anis-Syakira J, Jawahir S, et al. Factors associated with informal caregiving and its effects on health, work and social activities of adult informal caregivers in Malaysia: findings from the National Health and Morbidity Survey 2019. *BMC Public Health* 2021; 1033(21): 1–13.
 20. Juntunen K, Salminen AL, Törmäkangas T, et al. Perceived burden among spouse, adult child and parent caregivers. *J Adv Nurs* 2018; 74(10): 2340–2350.
 21. Roth DL, Fredman L, Haley WE. Informal caregiving and its impact on health: a reappraisal from population-based studies. *Gerontologist* 2015; 55(2): 309–319.
 22. Lindt N, van Berkel J, Mulder BC. Determinants of overburdening among informal carers: a systematic review. *BMC Geriatr* 2020; 20(1): 304–316.
 23. Mollica MA, Smith AW, Kent EE. Caregiving tasks and unmet supportive care needs of family caregivers: a U.S. population-based study. *Patient Educ Couns* 2020; 103(3): 626–634.
 24. Beach SR, Schulz R. Family caregiver factors associated with unmet needs for care of older adults. *J Am Geriatr Soc* 2017; 65(3): 560–566.
 25. Abrahamsen SA, Grøtting MW. Formal care of the elderly and health outcomes among adult daughters. *Health Econ* 2023; 32(2): 436–461.
 26. Di Gessa G, Xue B, Lacey R, et al. Young adult carers in the UK: new evidence from the UK Household Longitudinal Study. *Int J Environ Res Public Health* 2022; 19(21): 14076.
 27. Bastawrous M. Caregiver burden: a critical discussion. *Int J Nurs Stud* 2012; 50(3): 431–441.
 28. Paulík K. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada Publishing 2020.