

Súčinnosť práce sestry a sociálneho pracovníka pri eliminácii syndrómu vyhorenia u rodinných opatrovateľov

Bérešová A.¹, Baníková Z.²

¹ UPJŠ LF, Ústav verejného zdravotníctva, Košice

² ADOS – ATIZ, Poproč

Abstrakt

Autorky sa v príspevku zaoberajú analýzou a hodnotením záťaže laických rodinných opatrovateľov, nakoľko nesú najväčší podiel zodpovednosti pri uspokojovaní potrieb rodinného príslušníka – opatrovaného. Identifikácia miery opatrovateľskej záťaže môže byť východiskom pre adekvátne plánovanie nielen ošetrovateľských intervencií realizovaných sestrou z ADOS, ale aj intervencií formou poskytovania nových sociálnych služieb pre odľahčenie záťaže vyplývajúcej z dlhodobej domácej starostlivosti.

Cieľom práce je upozorniť na výskyt syndrómu vyhorenia v skupine laických rodinných opatrovateľov a hľadať možnosti spolupráce sestry a sociálneho pracovníka pri eliminácii ohrozenia opatrovateľov burnout syndrómom.

Súbor 77 respondentov tvorili laickí rodinní opatrovatelia (64 žien a 13 mužov) s priemerným vekom 47,5 rokov \pm 13,91. Priemerná dĺžka opatrovania predstavovala 43,5 mesiacov a priemerná denná dĺžka opatrovania: 15,09 hodín. Miera vyhorenia bola meraná BM dotazníkom a zistená priemerná hodnota v skúmanom súbore je BQ= 3,94 \pm 1,0315. Až u 82% respondentov bola zistená miera vyhorenia vyššia ako 3.

Kľúčové slová :

Rodinný opatrovateľ. Syndróm vyhorenia. BM dotazník. Sestra. Sociálny pracovník. Sociálna opora. Odľahčovacia služba.

Abstract

The authors are dealing with analysis and evaluation of burden of family lay caregivers, as they bear the greatest share of responsibility in process of meeting the needs of a family member – nursed person. Identification of rate of care burden can be the basis for adequate planning of nursing interventions implemented not only by sister of the ADOS, but also by interventions provided by new social services for relief of burden resulting from long-term homecare.

The aim of the study is to highlight the incidence of burnout syndrome in group of lay family caregivers and to seek the opportunities for cooperation of nurse and social worker in process of elimination the threats caused by burnout syndrome towards caregiver.

Group of 77 respondents consisted of lay family caregivers (64 women and 13 men) with average age of 47.5 years \pm 13.91. The average duration of caring was 43.5 months and the average daily length of caring: 15.09 hours. Burnot rate was measured by BM questionnaire and it found out that the average value in the investigation file is BQ = 3.94 \pm 1.0315. By 82% of respondents was observed burnout rate greater than 3.

Key words :

Family caregiver. Burnout. BM questionnaire. Nurse. Social worker. Social support. Respite service.

Úvod

Opatrovateľ v domácom prostredí, ktorý poskytuje opatrovateľskú starostlivosť rodinnému príslušníkovi, má v reťazci sociálnej a zdravotnej starostlivosti dôležité miesto. Tabaková

a Václaviková (2008) uvádzajú, že laický rodinný opatrovateľ je osoba, ktorá v domácom prostredí pomáha uspokojovať potreby svojmu rodinnému príslušníkovi – opatrovanému.

Podľa autoriek, práve laický opatrovateľ nesie najväčší podiel zodpovednosti a záťaže starostlivosti aj pri pravidelne poskytovanej starostlivosti prostredníctvom sestry z ADOS a sociálnych služieb. Práca v teréne je pre sestru, napriek jej odbornosti a skúsenostiam nie vždy jednoduchá. Problémoví bývajú pacienti, ale aj príbuzní. Samotné ošetrovanie je veľmi sťažené u agresívnych, dekompenzovaných psychicky chorých či dementných pacientov, uvádzajú Hlavačková, Paľun a kol. (2010).

V slovenskej legislatíve sa pojem opatrovanie vymedzuje podľa zákona č. 447/ 2008 Z.z. ako „... pomoc fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím, ktorá je odkázaná na opatrovanie podľa § 14 ods. 4, ak tento zákon neustanovuje inak“. Účelom opatrovania je zabezpečiť pomoc fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím pri úkonoch sebaobsluhy, pri úkonoch starostlivosti o domácnosť a pri realizovaní sociálnych aktivít s cieľom zotrvať v prirodzenom domácom prostredí.

Z hľadiska intenzity a naliehavosti potrieb, ktoré opatrovaný vyžaduje, môžeme podľa

Jeřábka (2005) rozlíšiť tri stupne starostlivosti:

- podpornú starostlivosť (subsidiary care), v rámci ktorej je poskytovaná napr. finančná podpora, sprevádzanie k lekárovi, zaistenie opráv v domácnosti,
- neosobnú starostlivosť (impersonal care), ide o činnosti, ktoré súvisia prevažne so starostlivosťou o domácnosť (napr. varenie, upratovanie, pranie),
- osobnú starostlivosť (personal care), ktorej náročnosť je spojená s intímnu starostlivosťou, nepretržitou prítomnosťou opatrovateľa, neustálym pocitom zodpovednosti. Tento stupeň je podľa autora vzhľadom na laického opatrovateľa, najnáročnejší.

Na dôsledky náročnosti osobnej starostlivosti poukazuje svojimi zisteniami autorka Repková (2006), ktorá uvádza, že starostlivosť o závislých členov je najčastejšie zabezpečovaná v domácom prostredí a najbližšími. Jedná sa o vedomé preferencie, tradície, morálne záväzky vs. preťaženosť najbližších, syndróm vyhorenia, obojstranné ohrozenie práva na sebaurčenie. Autorka uvádza, že v opatrovaní v domácom prostredí prevláda rodová nerovnováha v opatrovateľských činnostiach a nízky ekonomický status domácich opatrovateľov (najmä žien), ktoré často prijímajú novú rolu v dôsledku vlastnej nezamestnanosti, alebo práce na čiastočný úväzok.

Riešenie problémov staroby má multidisciplinárny charakter, a to hlavne preto, že sa dotýka všetkých oblastí spoločenského života, ako je zdravotníctvo, sociálna sféra,

ekonomika, právo ale aj etika (Hlavačková, Paľun a kol, 2010). Opatrovanie v domácom prostredí laikom, prináša so sebou preukázateľné a merateľné dôsledky. Pociťovaná záťaž u opatrovateľa môže byť telesná, psychická a sociálna. Môže ísť o záťaž v oblasti voľného času, povinností voči vlastnej rodine, zamestnaniu, ale i ostaných sociálnych vzťahov. Odpoveďou organizmu na dlhodobu nespracovanú, nezvládanú psychickú a fyzickú pracovnú záťaž je syndróm vyhorenia. Syndróm vyhorenia vedie k utlmeniu aktivity, k celkovej skleslosti, obmedzeniu činnosti iba na rutinné postupy uskutočňované s minimálnym vydaním energie a osobnej zaujatosti (Knezovic, Brukkerová, 2010). Burnout syndróm sa neprejavuje len u profesionálov, ktorí sú často v nepretržitom kontakte s problémami klientov, rovnako postihuje aj laikov, ktorí poskytujú domácu starostlivosť dlhodobo chorému alebo inak odkázanému rodinnému príslušníkovi.

Cieľ práce.

Do cieľov sme zakomponovali: zistiť a upozorniť na výskyt syndrómu vyhorenia skupine laických rodinných opatrovateľov a cez návrhy domácich opatrovateľov na uľahčenie opatrovania hľadať možnosti spolupráce sestry a sociálneho pracovníka pri eliminácii ohrozenia opatrovateľov syndrómom vyhorenia.

Metodika.

Zdrojom pre zber a analýzu údajov bol súbor respondentov zostavený zámerným výberom v košickom regióne. Za laického rodinného opatrovateľa sme považovali osoby, ktoré v domácom prostredí opatrujúci imobilných a ťažko chorých seniorov a poskytujú starostlivosť bez absolvovania opatrovateľského kurzu. Výskum sme realizovali v mesiacoch január a február 2010. Na zber údajov sme použili dva dotazníky, ktoré sme distribuovali za pomoci sestier ADOS. Na zisťovanie záťažových situácií pri opatrovaní, prežívanie stresových situácií, zisťovanie faktorov spôsobujúcich fyzické, psychické, sociálne a zdravotné problémy v súvislosti s opatrovaním a k demografickej charakteristike súboru sme zostavili štruktúrovaný dotazník.

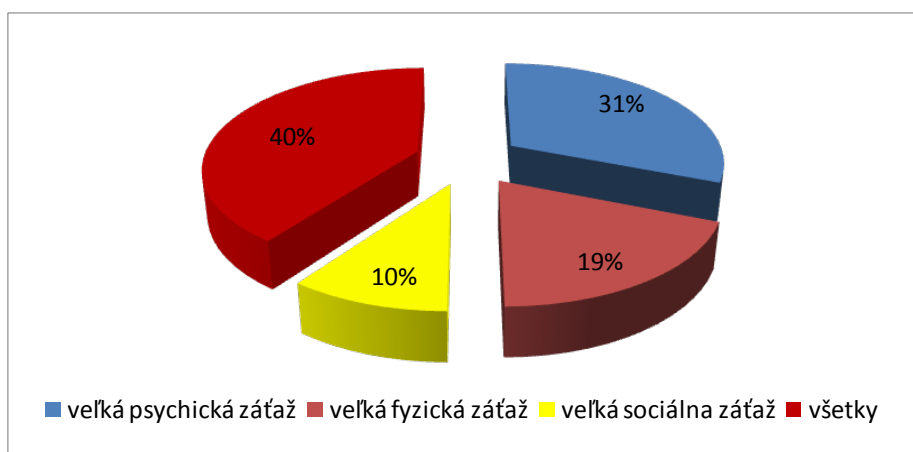
Mieru syndrómu vyhorenia sme merali celosvetovo používaným štandardizovaným dotazníkom BURNOUT MEASURE – BM autoriek Pines a Aronson (1980). Technika pozostáva z 21 tvrdení, ku ktorým respondent zaujíma svoj postoj na 7 stupňovej škále odpovedí od „nikdy“ až po „vždy“. Odpovede sú následne spracované podľa kľúča výpočtu celkového skóre, ktoré je vyjadrené BQ indexom. V tabuľke 1 je uvedená interpretácia zistených hodnôt skóre, na základe ktorého hodnotíme stav respondenta a navrhuje možné intervencie.

Tab. 1 Interpretácia zistenej miery vyhorenia

Hodnota BQ	Úroveň vyhorenia
2 - 3	Jedinec nemá vážne problémy, stav je dobrý
3 - 4	Jedinec prežíva vyčerpanie až vyhorenie, je treba konať
4 - 5	Stav vykazuje vyhorenie
nad 5	Akútna kríza

Výsledky.

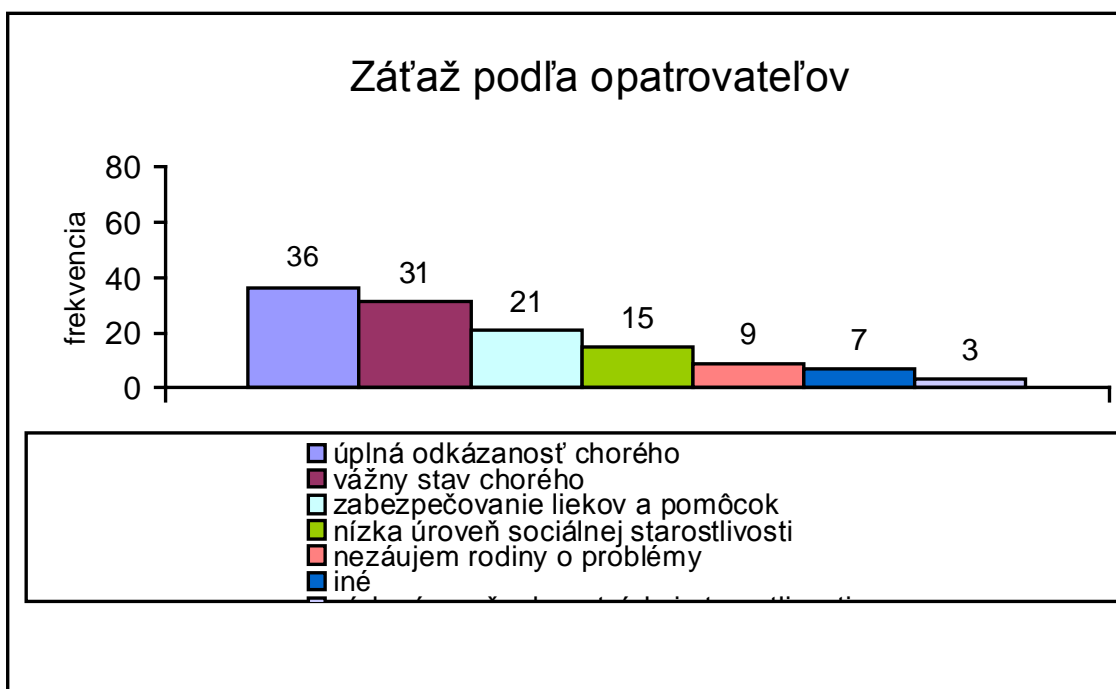
Na spracovanie údajov a splnenie cieľov práce sme použili metódy programu SPSS 11.0. Analyzovali sme empirické údaje od 77 respondentov, ktorí poskytujú domácu starostlivosť. Starostlivosť poskytovalo 64 žien (83%) a 13 mužov (17%). Zistený priemerný vek opatrovateľov bol 47,5 rokov \pm 13,91, priemerná dĺžka opatrovania sa pohybovala na úrovni 43,5 mesiacov a priemerná denná dĺžka opatrovania predstavovala 15,09 hodín. Polytomicky konštruovanou otázkou sme identifikovali záťaž, ktorú laickým rodinným opatrovateľom spôsobuje opatrovanie odkázaného seniora. V grafe 1 opisujeme frekvenčné zastúpenie odpovedí respondentov.



Graf 1 Identifikovanie záťaže u opatrovateľa spôsobenej opatrovaním

Výsledky uvedené v grafe korešpondujú s našimi poznatkami, ktoré uvádzame v úvode príspevku v tom, že opatrovanie spôsobuje určitý druh záťaže. V našom súbore respondenti v 40-tich % pociťujú, že ich zaťažujú všetky druhy uvedených záťaží. Skúmali sme taktiež podrobnejšie, čo konkrétne vnímajú respondenti ako záťaž v súvislosti s opatrovaním. V grafe 2 prinášame frekvencie absolútnych početností z odpovedí respondentov.

Z analýzy vyplýva, že záťaž súvisí so stavom odkázaného seniora, keď spolu 67 respondentov uviedlo ako záťaž úplnú odkázanosť a vážny stav chorého.



Graf 2

Jedným z cieľov práce bolo zistiť mieru syndrómu vyhorenia ako dôsledku dlhodobého pôsobiaceho stresu a záťaže na opatrovateľov. Analyzovali sme súhrnné skóre zistené u respondentov, vyjadrené BQ indexom. V tabuľke 1 opisujeme výsledky analýzy miery vyhorenia v skúmanom súbore.

Tab. 1 Zistená miera vyhorenia v skúmanom súbore vyjadrená v absolútnych a relatívnych početnostiach

HODNOTA BQ indexu							
2-3		3-4		4-5		>5	
n	%	n	%	n	%	n	%
14	18	21	27	25	33	17	22
priemer BQ		3,94 ± 1,0315					
minimum		1,8					
maximum		6,00					

Výsledky sú alarmujúce, nakoľko len u 18% respondentov sa vyhorenie neprejavuje. U 27% opýtaných sa vyhorenie prejavuje tým, že jedinec prežíva vyčerpanie až vyhorenie a je treba konať, či už podporou zo strany rodiny alebo navrhnúť opatrovateľovi podpornú službu vo forme odľahčovacej služby. Ďalším znepokojujúcim zistením je, že až 55% laických

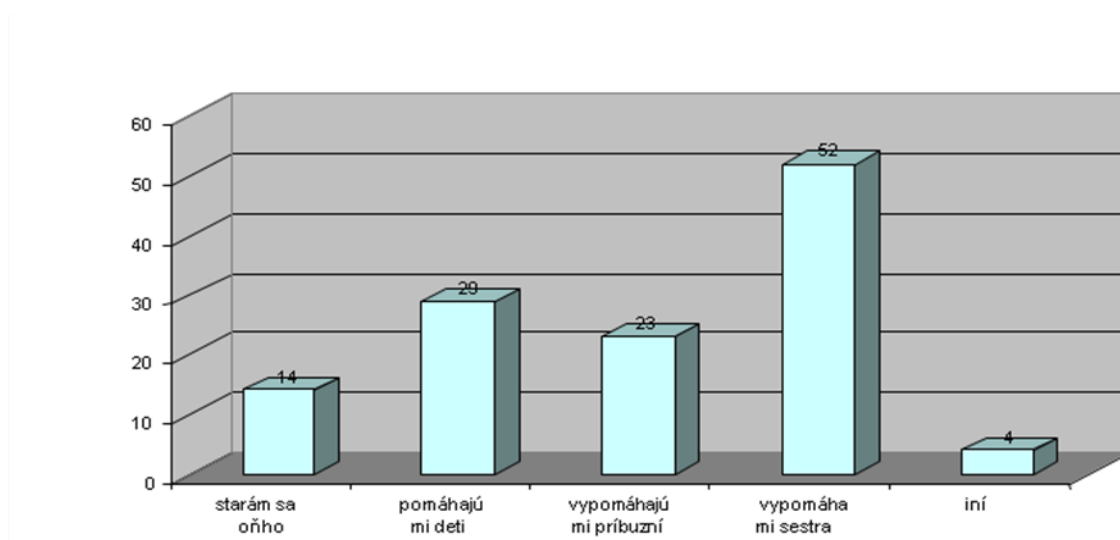
opatrovateľov vykazuje mieru vyhorenia nad stupeň 4, kedy už hovoríme o vyhorení a akútnej kríze. To znamená, že vyhorenie spôsobuje u opatrovateľov vyčerpanie, znížený výkon až depersonalizáciu. V ďalšom kroku sme analyzovali jednotlivé oblasti identifikovanej záťaže vo vzťahu k zistenej miere vyhorenia. Výsledky opisuje tabuľka 2.

Tab. 2 Kontingenčná tabuľka vzťahu BQ indexu a záťažových oblastí u respondentov

Oblasť	n	Priemer BQ	SD ±
psychická	24	3,72	1,11
fyzická	15	4,06	1,07
sociálna	8	3,56	0,69
Všetky oblasti spolu	30	4,16	0,99
Spolu	77	3,94	1,03

Výsledky poukazujú na vysokú mieru vyhorenia vo všetkých oblastiach záťaží spolu a vo fyzickej oblasti. Opäť sa javí ako znepokojujúce zistenie, že ani v jednej oblasti sme nezistili nižšiu mieru vyhorenia ako 3.

Jednou z ciest prevencie a eliminácie vzniku syndrómu vyhorenia je vo všeobecnosti sociálna opora. Pri domácom opatrovaní je nesporne dôležité, aby na poskytovaní opatery participoval nielen jeden člen domácnosti, ale aby mal oporu aj v ostatných členoch rodiny, ktorí by na krátku dobu prevzali jeho rolu. Rovnako dôležité je, aby fungoval systém podporných služieb pre opatrovateľov, aby bol čo najviac dostupný. Nemalú rolu zohráva v takto chápanej sociálnej opore sestra z ADOS, ktorá môže významne ovplyvniť informovanosť o možných službách a rovnako sa podieľa na uľahčení opatrovania svojimi ošetrovateľskými intervenciami. Zistovali sme, kto podľa respondentov významne pomáha, poskytuje sociálnu oporu pri opatrovaní. Výsledky analýzy opisuje graf 3.



Graf 3 Sociálna opora pri opatrovaní podľa respondentov

Podľa 52 respondentov najviac pomoci poskytuje sestra z ADOS. Tento výsledok môže byť ovplyvnený aj tým, že sestra poskytuje ošetrovateľské úkony a tak je častejšie v kontakte s opatrovateľom než členovia rodiny. Deti sa podieľajú na pomoci pri opatrovaní u 29 respondentov a 23 respondentom vypomáhajú príbuzní a susedia. Len 14 respondentov uviedlo, že sa o odkázaného člena rodiny starajú sami. Zaujímalo nás ďalej, ako hodnotia respondenti mieru opory od profesionálov a spoločnosti. Do spoločenskej opory sme zahrnuli najmä poskytovanie sociálnych služieb a príspevkov. Mieru opory sme zisťovali na škále od 1 – minimálna miera opory do 5- maximálna miera opory. Výsledky analýzy opisuje tabuľka 3. Zistené mediány sme podrobili testovaniu a zistili sme štatisticky významný rozdiel v miere opory poskytovanej zdravotníkmi a spoločnosťou, v prospech zdravotníkov. Výsledky korešponujú aj s údajmi v grafe 3.

Tab. 3 Miera opory zdravotníkov a spoločnosti podľa respondentov

Opora od	Miera opory					Medián	Wilcoxon test
	1	2	3	4	5		
zdravotníkov	0	8	17	33	19	4,0	W= 927,0 p= 0,000 *** (p< 0.05)
spoločnosti	21	22	26	5	3	2,0	

Respondentom sme ponúkli možnosť vyjadriť svoje návrhy na uľahčenie opatrovania v domácom prostredí. Odpovede v otvorene konštruovanej otázke sme kategorizovali do jednotlivých návrhov:

- ❖ zjednodušiť legislatívu v oblasti opatrovateľských služieb a sociálnej politiky
- ❖ jednoznačne lepšie finančné ohodnotenie za opatrovanie
- ❖ priame poskytovanie kompenzačných pomôcok pre opatrovaného
- ❖ poskytovanie finančnej kompenzácie na kompenzačné pomôcky
- ❖ zriadiť požičovne pomôcok a potrieb
- ❖ **aspoň jeden deň v týždni voľno !!!**
- ❖ zriadenie denného stacionára v okolí na niekoľko hodín denne
- ❖ zníženie úhrady za pobyty v zariadeniach pre seniorov
- ❖ službu na bezplatnú donášku liekov a zdravotníckeho materiálu
- ❖ viac záujmu o problémy pri opatrovaní a pochopenia zo strany rodiny .

Návrhy respondentov sú adresne vyjadrené. Najviac z nich smeruje do oblasti sociálnej politiky a služieb. Toto zistenie korešponduje s výsledkami opísanými v tabuľke 3 a v grafe 3.

Diskusia.

Na základe zistených výsledkov odporúčame intenzívnejšiu spoluprácu s laickými domácimi opatrovateľmi na úrovni terénnej sociálnej práce, a to najmä vo zvýšení informovanosti laickej ale aj odbornej verejnosti v oblasti možností poskytovania niektorej z podporných sociálnych služieb. Ako uvádza zákon č. 448/2008 o poskytovaní sociálnych služieb je „**sociálna služba** odborná činnosť, obslužná činnosť alebo ďalšia činnosť alebo súbor týchto činností, ktoré sú zamerané na:

- a) prevenciu vzniku nepriaznivej sociálnej situácie, riešenie nepriaznivej sociálnej situácie alebo zmiernenie nepriaznivej sociálnej situácie fyzickej osoby, rodiny alebo komunity,
- b) zachovanie, obnovu alebo rozvoj schopnosti fyzickej osoby viesť samostatný život a na podporu jej začlenenia do spoločnosti,
- c) zabezpečenie nevyhnutných podmienok na uspokojovanie základných životných potrieb fyzickej osoby,
- d) riešenie krízovej sociálnej situácie fyzickej osoby a rodiny,
- e) prevenciu sociálneho vylúčenia fyzickej osoby a rodiny.

Z návrhov opatrovateľov vyplýva ich potreba mať aspoň jeden deň v týždni „dovolenku“.

Už sme viackrát, na základe analýz, poukazovali na nízku mieru sociálnej opory spoločnosti pre rodinných opatrovateľov. O možnostiach odľahčovacej služby bolo informovaných len málo respondentov. Legislatíva vymedzuje túto podpornú službu pre opatrovateľov na 30 dní v roku a jej cieľom je „**umožniť fyzickej osobe, ktorá opatruje, nevyhnutný odpočinok na**

účel udržania jej fyzického zdravia a duševného zdravia a prevencie jeho zhoršenia“

(zákon č.448/2008, §54). Teda môžeme povedať, že aj na prevenciu syndrómu vyhorenia.

Repková (2010) hovorí o domácej starostlivosti ako o „chrbtovej kosti sektora starostlivosti“. Podľa autorky má však takéto ponímanie poskytovania pomoci odkázaným jedincom svoje plusy, ktoré je treba vidieť v upevnení vnútorodinných vzťahov a morálnom zadosťučinení. Mínusov je podľa autorky viac, prevažujú najmä vo výskyte zlého zaobchádzania s opatrovaným, ktoré sa premietne do sociálneho odsúdenia opatrovateľa v komunite. Ďalším mínusom je „privatizácia opatery“, rodová nerovnováha u opatrovateľov, zbedačovanie opatrovateľov a z toho plynúce sociálne riziká chudoby, nakoľko sa opatrovatelia ocitajú mimo trhu práce, najmä pri dlhodobom opatovaní. Autorka svojimi tvrdeniami nadväzuje na niektoré fakty o opatovaní a opatrovateľoch nielen na Slovensku ale aj v EÚ, ktoré uvádza Eurobarometer (2007 In Repková, 2010):

- v Európe cca 80% starostlivosti zabezpečujú členovia rodiny
- v Európe je častejšie starostlivosť poskytovaná v domácnosti odkázanej osoby
- 45% odkázaných osôb by preferovalo starostlivosť blízkych
- najčastejšie neformálne opatrujú osoby vo veku 45-65 rokov
- cca 40% neformálne opatrujúcich osôb pracuje,

rezidenčná starostlivosť odčerpáva vyše 50% verejných zdrojov pre 3,3% odkázaných osôb.

Situácia na Slovensku kopíruje tieto údaje najmä v tom, že:

- podľa štatistík je na Slovensku cca 110 000 opatrovaných osôb
- 68% Slovákov/niek by preferovalo starostlivosť blízkymi
- cca 57 000 osôb je opatrovaných intenzívne doma blízkymi (PP na opatrovanie)
- 82% intenzívne opatrujú ženy, 80% samo-opatrovateľiek sú ženy
- takmer polovica opatrujúcich osôb má vek 51-64 rokov
- najčastejšie (40%) opatrujú dospelé deti
- cca 2,2% intenzívne opatrujúcich osôb pracuje, z toho 80% ženy
- 45% opatrujúcich začalo opatrovať v pozícii nezamestnaného/nej
- priemerná výška príspevku na opatrovanie je cca 139 €/mesačne.

Nami zistené výsledky sú podobné vyššie uvádzaným, keď v našom súbore rovnako prevládali ženy – opatrovateľky (83%), priemerným vekom kopíruje súbor tak celoslovenské ako aj európske údaje.

Respondenti vykazujú vysokú mieru syndrómu vyhorenia – až 82% respondentov vykazuje vyhorenie, 55 % na úrovni vyššej ako 4. Zistené skutočnosti sú porovnateľné a zhodné so

zisteniami autorov Jedlinskej, Hlúbika a Levovej (2009), ktorí poukazujú na zvýšenú mieru syndrómu vyhorenia =3,6 v skupine 97 respondentov- domácich opatrovateľov.

Zistili sme ďalej významný rozdiel v hodnotení miery opory zo strany zdravotníckych pracovníkov a spoločnosti.

Záver.

„Komplexné posúdenie príjemcu starostlivosti ako aj opatrovateľa, s využitím dostupných posudzovacích nástrojov a stanovenie správnej ošetrovateľskej diagnózy môže v praxi pomôcť efektívne riešiť problematiku záťaže opatrovateľa pri starostlivosti o chronicky chorého“ uvádzajú autorky Šerfelová a Hladeková (2010). My dodávame, že je potrebná aj správna a komplexná sociálna diagnóza, ktorú by mal stanoviť sociálny pracovník a to aj v spolupráci so sestrou. Na základe zistených výsledkov odporúčame intenzívnejšiu spoluprácu s laickými domácimi opatrovateľmi na úrovni terénnej sociálnej práce a to v zlepšení informovanosti o možnej sociálnej pomoci zo strany sestier ADOS a praktických lekárov.

Identifikovanie miery opatrovateľskej záťaže môže byť východiskom pre adekvátne naplánovanie ošetrovateľských intervencií realizovaných sestrou z ADOS a môže prispieť k lepšiemu pochopeniu potreby využívania rôznych zdrojov sociálnej pomoci.

Literatúra

1. **HLAVAČKOVÁ, D., PALUN, M., VALACH, M., BOŽIK, J. 2010.** Etické aspekty v starostlivosti o seniorov. In *Zborník I. vedecko-odbornej konferencie, VŠZaSP Partizánske*. 2010. ISBN 978-80-89864-03-6
2. **HLAVAČKOVÁ, D., PALUN, M. 2010.** Aspekty etiky v domácej ošetrovateľskej starostlivosti. In *Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie, Piešťany*. 2010, ISBN 978-80-89271-89-4
3. **JEDLINSKÁ, M., HLÚBIK, P., LEVOVÁ, J. 2009.** Psychická záťaž laických rodinných pečujúcich. In *Profese on line*. Recenzovaný časopis pro zdravotnícke odbory. Ročník II/1, leden 2009, s. 27-38. ISSN 1803-4330.
4. **JEŘÁBEK, H. et al. 2005.** *Rodinná péče o staré lidi*. 1.vyd. Praha: CESES FSV UK, 2005. 99 s. ISSN 1801-1640.
5. **KNEZOVIC, R., BRUKKEROVÁ, D. 2010** Výsledky empirickej analýzy profesionálnej komunikácie sestry a názorov na syndróm vyhorenia. In *Psychológia zdravia, Zdravie a múdrosť, Psychológia zdravia a syndróm vyhorenia, Rodové rozdiely v zdraví*. Zborník príspevkov, NÚSaCCH, a.s. Bratislava, 2010, str.80-93. ISBN 978-80-968092-6-4.
6. **REPKOVÁ, K. 2010.** Rodinná starostlivosť – chrbtová kosť sektora starostlivosti: čo to znamená? Inštitút pre výskum práce a rodiny. Bratislava, máj, 2010.
7. **REPKOVÁ, K. 2006.** Podporné služby pre rodiny so závislými členmi. Inštitút pre výskum práce a rodiny. Bratislava, 2006.

8. ŠERFELOVÁ, R., HLADEKOVÁ, B. 2010. Zátěž opatrovatele v procese starostlivosti o chronicky chorého. In *Ošetřovatelství a porodní asistence*. Recenzovaný vědecký časopis. Roč.1, č.3/2010, s.89-92. ISSN 1804-2740.
9. TABAKOVÁ, M., VÁCLAVIKOVÁ, P. 2008. Zátěž opatrovatele v domácím prostředí. In *Profese on line*. Recenzovaný časopis pro zdravotnícké odbory. Ročník I/2, září 2008, s. 77-88. ISSN 1803-4330.
10. ZÁKON Č. 447/ 2008 Z.z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
11. ZÁKON Č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov.

Kontakt:

PhDr. Anna Bérešová, PhD.
Ústav verejného zdravotníctva, UPJŠ LF
Šrobárova 2
040 01 Košice
anna.beresova@upjs.sk