

SELF-EFFICACY V KONTEXTU ZÁTĚŽE NEFORMÁLNÍCH PEČOVATELŮ

HANA HANYÁŠOVÁ, IVA KUZNÍKOVÁ

Katedra zdravotně-sociálních studií, Fakulta sociálních studií, Ostravská univerzita

ABSTRACT

Self-efficacy in the context of the care burden of informal caregivers

The aim was search for and analyze published researchs dealing with self-efficacy and care burden in informal caregivers and to assess whether there is a relationship between self-efficacy and care burden. The source of the obtained data were licensed and freely available electronic databases. Based on the set criteria, 13 foreign studies published in the period 2010–2020 were included in the detailed analysis and subsequent processing. The results of the found studies have shown that lower self-efficacy is associated with higher care burden, increased stress, and a higher incidence of depressive syndrome in the informal caregivers. On the other hand high self-efficacy is related to the well-being of caregivers and the quality of life of

patients. Self-efficacy appears to be an important phenomenon in influencing the care burden and therefore it is necessary to support caregivers to increase their self-efficacy. Appropriately chosen training and education can increase self-efficacy in various areas of care.

key words:

self-efficacy,
care burden,
informal care,
caregiver

klíčová slova:

self-efficacy,
pečovatelská zátěž,
neformální péče,
pečovatel

ÚVOD

Neformální péče je charakterizovaná jako péče poskytovaná rodinou, blízkými příbuznými, přáteli nebo sousedy osobě, která není schopná se sama o sebe postarat (Triantafyllou et al., 2010). Neformální péče má významnou roli v dlouhodobé péči a můžeme předpokládat, že z důvodu demografických prognóz její význam značně poroste (Pospíšil, 2015). Neformální péče je nejčastěji poskytována v rámci příbuzenských vztahů (Geissler et al., 2015). Rodinná péče o seniory, o nemocné nebo osoby se zdravotním postižením je významná a nezastupitelná a také velmi náročná. V 60 % péči poskytují ženy a většina pečujících osob je v produktivním věku. Pečovatelé tudíž musí skloubit péči o nemocné, stárnoucí či nemohoucí členy rodiny se zaměstnáním a často také s péčí o své vlastní děti (Klímová Chaloupková, 2013). Dochází k situaci, kdy rodinní pečovatelé věnují péči o své blízké veškerý čas, opouští své koníčky a záliby a staví nemocného k prioritám svého života. U rodinných pečovatelů dochází k předčasnému psychickému a fyzickému vyčerpání (Holmerová et al., 2006). Péče o blízkou osobu je náročná a pro pečovatele představuje zátěž v oblasti fyzické, psychické, finanční, sociální a spirituální (Bártlová, 2006; Carretero et al., 2009; Kuručová, 2016). V důsledku dlouhodobé zátěže se může u pečovatelů rozvinout syndrom vyhoření, při kterém může dojít k vyčerpání všech sil a člověk již není schopen plnit svou roli pečujícího (Kozáková et al., 2017; Ptáček a Bartůněk, 2014). Syndrom vyhoření může v některých případech vést až ke špatnému zacházení s pečovanou

Došlo: 25. 7. 2021; H. H., Katedra zdravotně-sociálních studií, Fakulta sociálních studií, Ostravská univerzita, Českobratrská 16, 702 00 Ostrava; e-mail: hana.hanyasova@osu.cz

osobou (Bártlová, 2006, s. 239). V návaznosti na tyto skutečnosti je důležité se zabývat pozitivními faktory, které mohou vést ke snížení pečovatelské zátěže. Zahraniční studie (např. Leung et al., 2017; Megan et al., 2002) ukazují, že významný faktor, který má vliv na pečovatelskou zátěž, je self-efficacy. Self-efficacy je psychologický koncept kanadsko-amerického psychologa Alberta Bandury. Termín self-efficacy není však jednoduché definovat a tuto skutečnost dokládá i velké množství překladů tohoto termínu do češtiny. Stevanović (2018) uvádí přehled možných překladů, které byly uvedené v české literatuře (sebedůvěra ve vlastní schopnosti, sebeuplatnění, vnímané sebeuplatnění, sebeúčinnost, vnímaná osobní účinnost, vnímaná vlastní účinnost, percipovaná autoefektivnost, obecná vlastní efektivita, přesvědčení o vlastní úspěšnosti, osobní zdatnost, vnímavá osobní zdatnost). Nejčastěji se používá překlad sebeúčinnost (Stevanović, 2018, s. 73). Vzhledem k tomu, že je obtížné tento termín přeložit úplně významově správně a doporučuje se používat anglický termín (Říčan, 2012), budeme i my v tomto příspěvku používat originální znění tohoto termínu.

Self-efficacy je definována jako přesvědčení lidí o vlastní schopnosti dosahovat určité úrovně výkonů, které mají vliv na události ovlivňující jejich životy. Přesvědčení o self-efficacy předurčují, jak lidé cítí, myslí, motivují a chovají se. Vyšší míra vnímané self-efficacy přispívá k dosažení úspěchu a osobní pohody. Lidé s vysokou self-efficacy přistupují k náročným úkolům jako k výzvám, které je třeba zvládnout, spíše než jako k hrozbám, kterých je třeba se vyvarovat. Tyto osoby přičítají neúspěch svému nedostatečnému úsilí nebo svým nedostatečným znalostem a dovednostem, na kterých lze pracovat. Přistupují k ohrožujícím situacím s jistotou, že nad nimi mohou mít kontrolu. Tento přístup přináší osobní úspěchy, snižuje stres a snižuje riziko deprese. Naopak osoby s nízkou vnímanou self-efficacy se vyhýbají obtížným úkolům a považují je za osobní hrozby. Mají nízké ambice a stanovují si nižší cíle, ve kterých mají slabou vůli pokračovat. V případě obtížných úkolů se zabývají osobními nedostatky a překážkami, spíše než by se soustředili na to, jak daný úkol zvládnout. Nezvládnutí úkolu přispívají nedostatku vlastních schopností a snadno ztrácejí víru sami v sebe. Snadno se stávají oběťmi stresu a deprese (Bandura, 1994, s. 2). Vnímaná self-efficacy se týká víry lidí v jejich schopnost mít kontrolu nad svým vlastním fungováním a nad událostmi, které ovlivňují jejich životy (Bandura, 1994, s. 14). V souvislosti s poskytováním péče jsou osoby s vyšší self-efficacy úspěšnější při plnění úkolů, vykazují menší výskyt psychosociálních a fyzických obtíží, bývají vystaveni menšímu riziku vzniku syndromu vyhoření pečovatele a představují větší přínos pro pacienty, než osoby s nízkou self-efficacy (Bandura, 1997; Merluzzi et al., 2011).

CÍL

Cílem bylo vyhledat a analyzovat publikované výzkumy zabývající se self-efficacy a pečovatelskou zátěží u neformálních pečovatelů a posoudit, zda existuje vztah mezi self-efficacy a pečovatelskou zátěží. Dílčím cílem bylo zjistit, jaké standardizované nástroje (škály) jsou využívány k posouzení self-efficacy a pečovatelské zátěže.

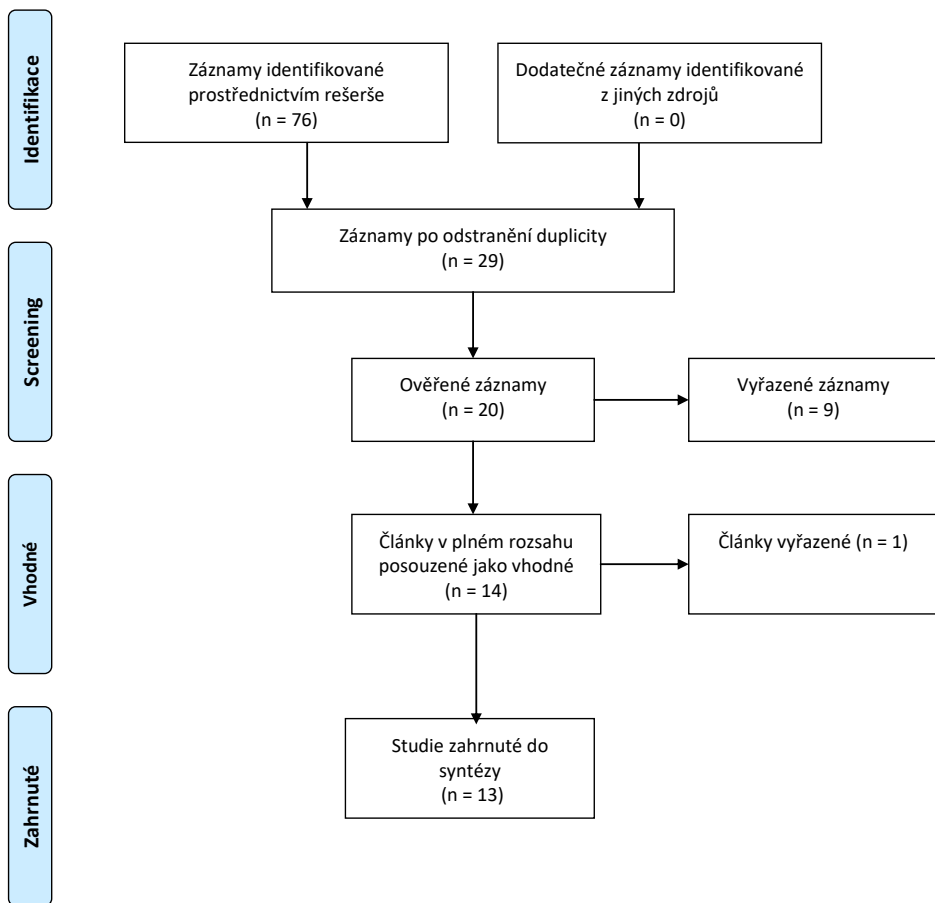
METODA

V rámci zařazení publikovaného výzkumu do podrobné analýzy byla stanovená následující zařazující kritéria: publikování příspěvku v období 2010–2020, v českém a anglickém jazyce, plné texty článků, recenzované články, články zaměřené na výzkum zabývající se self-efficacy a pečovatelskou zátěží, výzkumy realizované u neformálních pečovatelů. Vyřazující kritérium bylo: výzkumy realizované u formálních pečovatelů.

Zdroje dat, které byly následně podrobeny analýze, byly licencované a volně dostupné elektronické databáze (EbscoHost, PubMed, Cinahl, ProQuest, Web of Science, Springer, Willey, Bibliographia Medica Čechoslovaca). Při rozšířeném vyhledávání byl využit booleovský operátor AND. Pro vyhledání studií ke stanovenému cíli byla zvolena tato klíčová slova v českém jazyce: self-efficacy, sebeúčinnost, pečovatelská zátěž, pečovatel a v anglickém jazyce: self-efficacy, care burden, caregiver.

Výběr článků byl proveden podle doporučení PRISMA (Moher et al., 2009). Na základě zadání klíčových slov v českém jazyce nebyl dohledán žádný publikovaný výzkum zabývající se danou problematikou. Při zadání anglických klíčových slov bylo vyhledáno 76 záznamů, po odstranění duplicitních záznamů a článků nesplňujících daná kritéria bylo do finálního zpracování zařazeno 13 článků. PRISMA diagram je uveden na obr. 1.

Hodnocení kvality nalezených důkazů bylo realizováno podle úrovně studií konkretizovaných Melnykovou a Fineout-Overholtovou (2011), které rozlišují sedm specifických kategorií studií. Do výběru této studie byly zařazeny studie úrovně II. (data vyplývající z dobře koncipovaných randomizovaných kontrolovaných studií) a VI. (data vyplývající z jednotlivých deskriptivních nebo kvalitativních studií). Do podrobného zpracování bylo zařazeno 12 deskriptivních studií a jedna randomizovaná studie.



Obr.1 Přehled výběru studií dle PRISMA diagramu (Moher et al., 2009)

VÝSLEDKY

Tab. 1 prezentuje nalezené studie, zabývající se self-efficacy a pečovatelskou zátěží u neformálních pečovatелů. Celkově bylo zpracováno 13 studií. Většinou se jednalo o deskriptivní studie, pouze studie z Iránu autorů Rabiei et al. (2020) byla randomizovaná. Sběr dat v jednotlivých studiích probíhal jednorázově, pouze u již zmiňované randomizované studie (Rabiei et al., 2020) byla data získána před intervencí, bezprostředně po intervenci a dva měsíce po intervenci. Nalezené studie zahrnovaly neformální pečovatele z různých oblastí péče (péče o umírající, o seniory, o osoby s demencí, se schizofrenií, s afázií, s kolorektálním karcinomem, s chronickou obstrukční plicní nemocí, s cerebrovaskulárním onemocněním, s onkologickým onemocněním, se srdečním selháním, se zlomeninou krčku stehenní kosti a hemodialyzované pacienty).

Použité hodnotící nástroje

U prezentovaných studií byly autory zvoleny specifické nástroje k posouzení self-efficacy a pečovatelské zátěže a volba nástroje se odvíjela od stanoveného záměru studie a zkoumaného souboru.

K posouzení **pečovatelské zátěže** byly použity tyto nástroje:

- Zarit Burden Interview (Zarit et al., 1980) a jeho modifikované verze
- The Caregiver Burden Inventory - CBI (Novak a Guest, 1989)
- Communication Burden Scale - COM-B (Kobayashi et al., 2011)
- Family Pain Questionnaire, (Ferrell et al., 1999)
- Caregiver Strain Index (Chan a Suen, 2013)
- End-of-life Caregiving Experience Appraisal Scale - EOLCAS (JuHee et al., 2010)

K posouzení **self-efficacy** byly použity tyto nástroje:

- The Caregiver Inventory - CGI (Merluzzi et al., 2011)
- Self-efficacy for managing dementia (Fortinsky et al., 2002),
- Turecká modifikace Self-Efficacy Scale (Sherer et al., 1982)
- General Self-efficacy scale - GSE (Schwazer a Jerusalem, 1979) a její modifikované verze
- Communication Self-Efficacy Scale - CSES (Tatsumi et al., 2012)
- Turecká verze COPD Self-Efficacy Scale (Wigal et al., 1991)
- Self-Efficacy Sufficiency Scale - SESS, (Ülgen et al., 2012)
- Revised Scale for Caregiving Self-Efficacy (Steffen et al., 2002)

Autoři Rabiei et al. (2020) a Havyer et al. (2017) v rámci svých studií využili vlastní nestandardizovaný nástroj k posouzení pečovatelské zátěže a self-efficacy.

Vztah self-efficacy a pečovatelské zátěže

Merluzzi et al. (2011) se ve své studii zabývali posouzením self-efficacy ve vztahu k vnímanému stresu a zátěží u neformálních pečovatелů v rámci hospicové a paliativní péče. Výsledky ukazují, že self-efficacy významně souvisí se stresem a zátěží neformálních pečovatелů (Merluzzi et al., 2011).

Irská studie autorů Gallagher et al. (2011) se zaměřovala na neformální pečovatele, kteří se starají o osoby s Alzheimerovou chorobou a zjišťovala vztah self-efficacy, zátěže a deprese pečovatелů. Pro hodnocení self-efficacy byl využit nástroj Self-efficacy for managing dementia (Fortinsky et al., 2002), který hodnotí self-efficacy v několika oblastech související s péčí o osoby s demencí. Konkrétně se jedná o management symptomů, využívání komunitní podpory a schopnost financovat služby. Uvedené oblasti nástroje významně korelovaly s příznaky zátěže a deprese pečovatele.

Turecká studie (Durmaz a Okanlı, 2014) zjišťovala vliv úrovně self-efficacy na pečovatelskou zátěž u neformálních pečovatелů, kteří se starají o osoby se schizofrenií. Tato studie odhalila, že pečovatelská zátěž klesá se zvyšující se úrovní self-efficacy.

Unver et al. (2016) ve své studii posuzovali úroveň pečovatelské zátěže a self-efficacy u rodinných pečovatелů, kteří pečují o seniory. Výsledky odhalily nízkou úroveň self-efficacy a střední úroveň pečovatelské zátěže.

Turecká studie Ugur et al. (2017) se zaměřila na vztah pečovatelské zátěže a úrovně self-efficacy pacientů s chronickou obstrukční plicní nemocí. Výsledky ukazují, že nižší self-efficacy pacientů s CHOPN zvyšuje pečovatelskou zátěž neformálních pečovatелů.

Vztah mezi pečovatelskou zátěží a self-efficacy pečovatелů potvrdila turecká studie realizovaná u osob pečujících o jedince s cerebrovaskulárním onemocněním (Çakar a Tezel, 2018).

Leung et al. (2020) posuzovali, zda má sociální opora a self-efficacy vliv na pečovatelskou zátěž a kvalitu života pacienta. Výsledky ukazují, že self-efficacy má význam pro snížení pečovatelské zátěže a zlepšení kvality života pacienta.

Xiao a Zhou (2020) z Číny zkoumali faktory, které souvisí se zátěží pečujících o seniory se zlomeninou krčku stehenní kosti a došli k závěru, že obecná self-efficacy souvisí s pečovatelskou zátěží.

Ostatní výstupy nalezených studií

Vztah self-efficacy a pečovatelské zátěže nebyl vždy primárním záměrem nalezených studií, nicméně níže uvedení autoři zjistili zajímavé souvislosti v rámci analyzovaného fenoménu self-efficacy a zátěže u neformálních pečovatелů.

Studie z Taiwanu autora Uei et al. (2012) posuzovala self-efficacy pečovatелů, kteří se starají o osoby s poruchami chování při demenci, a také zjišťovala faktory, které souvisí se zátěží pečovatелů. Mezi faktory zvyšující zátěž pečovatele bylo zahrnuto: ženské pohlaví, je-li pečovatelem dospělý potomek, vyšší časová náročnost a vyšší úroveň vzdělání pečovatele.

Velmi specifickou studií byla studie z Japonska (Tatsumi et al., 2016), která zjišťovala vztahy mezi komunikační self-efficacy, komunikační zátěží a duševním zdravím rodin, které pečují o osoby s afázií. Autoři zjistili, že vysoká komunikační self-efficacy souvisí s nízkou komunikační zátěží a dobrým duševním stavem rodinných pečovatелů.

Havyer et al. (2017) z USA zkoumali, zda školení (edukace) neformálních pečovatелů během rutinní péče o pacienty s kolorektálním karcinomem má vliv na self-efficacy pečovatелů. Závěry studie ukazují, že nedostatečné školení snižuje self-efficacy v péči o pacienty s kolorektálním karcinomem. Na rozdíl od ostatních studií nebyl prokázán významný vztah mezi pečovatelskou zátěží a self-efficacy.

Sultan et al. (2020) zjistili, že self-efficacy je významným mediátorem mezi zkušenostmi pečujících o umírající pacienty a pocitem pohody pečovatелů. Pokud je self-efficacy pečovatелů vysoká, mohou prožívat méně negativních zkušeností a mohou vnímat pocit pohody (wellbeing) během péče o umírající osoby s městnavým srdečním selháním.

Rabiei et al. (2020) realizovali randomizovanou studii, ve které zjišťovali vliv intervenčního programu na pečovatelskou zátěž a self-efficacy u pečujících o hemodialyzované pacienty, a to na základě sociálně kognitivní teorie. Výsledky ukazují, že po implementaci vzdělávacích intervencí se snížila pečovatelská zátěž a zvýšil se skóre self-efficacy.

Tab. 1 Přehled analyzovaných studií

Autor, rok, země	Zaměření studie	Použitý nástroj pro posouzení SE a zátěže pečovateli	Oblast péče	Velikost vzorku (neformální pečovatelé)	Výsledky a závěry studií
Merluzzi et al., 2011, Indiana	<ul style="list-style-type: none"> - Posouzení SE pečovateli (v rámci zvládnání zátěže a stresu) - Popsat vývoj a psychometrické vlastnosti CGI 	<ul style="list-style-type: none"> - The Caregiver Inventory (CGI) - The Caregiver Burden Inventory (Novak a Guest, 1989) 	Hospicová a paliativní péče	<p>N = 133 vyplnilo CGI; N = 81 dokončilo CBI</p>	<p>CGI velmi negativně souvisí se stresem (PSS, $p = 0,001$) a zátěží (CBI, $p = 0,001$)</p> <ul style="list-style-type: none"> - CGI je spolehlivým a platným nástrojem pro hodnocení SE u pečovateli (Cronbachovo $\alpha = 0,91$)
Gallagher et al., 2011, Irsko	<ul style="list-style-type: none"> - Vztah SE a zátěže a deprese u pečovateli 	<ul style="list-style-type: none"> - Self-efficacy for managing dementia (Fortinsky et al., 2002). - Zarit Burden Interview (Zarit et al., 1980). 	Péče o osoby s Alzheimerovou chorobou	<p>N = 84</p>	<ul style="list-style-type: none"> - SE (3 domény): management symptomů $27,2 \pm 10,1$; využívání komunitní podpory $19,4 \pm 8,9$; schopnost financovat služby $4,9 \pm 2,6$. - Průměrný skór pečovatelské zátěže byl $35,0 \pm 15,9$. - 33 % pečovateli zaznamenalo depresivní syndrom. - Všechny domény SE korelovaly s příznaky zátěže a deprese. - Nejsilnější korelace byla zaznamenána u SE pro management symptomů (zátěž $p < 0,001$; deprese $p < 0,001$).
Uei et al., 2013, Taiwan	<ul style="list-style-type: none"> - Posouzení SE pečujících o osoby starší 65 let s poruchami chování trpící demencí a faktorů související s vnímanou zátěží pečovateli 	<ul style="list-style-type: none"> - Hodnocení SE vycházelo z Dementia Behavior Disturbance Scale (Baumgarten et al., 1990). - Čínská verze Zarit Burden Interview (Zarit et al., 1980; Ko et al., 2008). 	Péče o osoby s poruchami chování trpící demencí (starší 65 let)	<p>N = 162</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Rodinní pečovateli vnímali, že mají nejvyšší SE v těchto oblastech péče: nevhodné sexuální chování ($0,23 \pm 0,74$); agresivita ($1,07 \pm 0,84$); všeobecná bezcilnost ($1,47 \pm 0,95$); nedostatek spolupráce ($1,47 \pm 1,38$); inkontinence ($1,71 \pm 1,61$); neklid nebo agitovanost ($1,88 \pm 1,04$); apatie ($2,14 \pm 1,21$); zapomnětlivost ($2,21 \pm 0,99$). - Průměrný skór pečovatelské zátěže byl $37,8 \pm 15,4$. - Faktory zvyšující zátěž: ženské pohlaví, je-li pečovatelem dospělý potomek, vyšší časová náročnost a vyšší úroveň vzdělání pečovatele.

Autor, rok, země	Zaměření studie	Použitý nástroj pro posouzení SE a zátěže pečovateli	Oblast péče	Velikost vzorku (neformální pečovatelé)	Výsledky a závěry studií
Durmaz a Okanlı, 2014, Turecko	- Vliv úrovně SE na pečovatelskou zátěž rodinných pečujících o osoby se schizofrenií	- Turecká verze Self-Efficacy Scale (Sherer et al., 1982) - Turecká verze Zarit Caregiver Burden Scale (Zarit et al., 1980)	Péče o osoby se schizofrenií	N = 62	- Průměrný skór SE byl $76,4 \pm 17,76$. - Průměrný skór pečovatelské zátěže byl $68,64 \pm 18,60$. - Byla zjištěna významná negativní korelace mezi celkovými průměrnými skóry ($r = -0,260$, $p < 0,05$). - Pečovatelská zátěž klesá se zvyšující se úrovní SE.
Unver et al., 2016, Turecko	- Posouzení úrovně zátěže a SE u rodinných pečujících o seniory	- Turecká verze General Self-efficacy scale (Schwarzer & Jerusalem, 1979) - Turecká verze Zarit Burden Interview (Zarit et al., 1980)	Péče o seniory	N = 658	- Průměrný skór GSE byl $29,31 \pm 6,09$. - Průměrný skór pečovatelské zátěže byl $38,65 \pm 13,73$. - Byly zjištěny významné rozdíly ($p < 0,05$) u pečovatelské zátěže v souvislosti s pohlavím pečovatelů ($p = 0,03$); vzděláním ($p = 0,01$); druhem vztahu k seniorovi ($p = 0,01$) a skórem BI (Index Barthelové) seniorů ($p = 0,01$). - K vyšší pečovatelské zátěži přispívá ženské pohlaví, příbuzenský vztah, negramotnost a nižší bodový skór v BI. - Byl zjištěn významný rozdíl ($p < 0,05$) u SE v souvislosti s postavením pečovatelů v zaměstnání ($p = 0,01$); věkem seniorů ($p = 0,01$).
Tatsumi et al., 2016, Japonsko	- Objasnění vztahů mezi komunikační SE, komunikační zátěží a duševním zdravím rodin, které pečují o osoby s afázií.	- Communication Self-Efficacy Scale (Tatsumi et al., 2012) - Communication Burden Scale - (Kobayashi et al., 2011)	Péče o osoby s afázií	N = 110	- Průměrný skór CSES byl $105,5 \pm 27,5$. - Průměrný skór subškál COM-B: omezení činnosti pečovatelů ($19,7 \pm 7,9$); jazyková porucha ($30,3 \pm 9,9$); kognitivní a emoční porucha ($13,1 \pm 5,6$) a odpovědnost za péči o domácnost ($6,4 \pm 3,2$). - Vysoká komunikační SE souvisí s nízkou komunikační zátěží pečovatelů a jejich dobrým duševním stavem.

Autor, rok, země	Zaměření studie	Použitý nástroj pro posouzení SE a zátěže pečovateli	Oblast péče	Velikost vzorku (neformální pečovatelé)	Výsledky a závěry studií
Havver et al., 2017, USA	<ul style="list-style-type: none"> - Vztah mezi školením (edukací) během rutinní klinické péče o pacienty s kolorektálním karcinomem a SE pečovateli 	<ul style="list-style-type: none"> - Dotazník vyvinutý odborníky z National Cancer Institute, Department of Defense, and the University of Minnesota (SE bylo hodnoceno pro 5 oblastí péče o osoby s kolorektálním karcinomem – střevní problémy, únava, bolest, medikace a další příznaky) 	<ul style="list-style-type: none"> Péče o osoby s kolorektálním karcinomem 	<ul style="list-style-type: none"> N = 417 	<ul style="list-style-type: none"> - Nedostatečně proškolení se cítili respondenti v těchto oblastech péče: 77 (38 %) bolest; 80 (38 %) střevní problémy; 121(48 %) únava; 65 (26 %) medikace; 101 (40 %) další příznaky. - Nedostatečné školení (edukace) souvisí s nižší SE pečovatele. - Nebyl prokázán významný vztah mezi pečovatelskou zátěží a nízkou SE.
Ugur et al., 2017, Turecko	<ul style="list-style-type: none"> - Vztah mezi pečovatelskou zátěží a úrovní SE pacientů s CHOPN 	<ul style="list-style-type: none"> - Turecká verze COPD Self-Efficacy Scale (Wigal et al., 1991). - Turecká verze Zarit Burden Interview (Zarit et al., 1980) 	<ul style="list-style-type: none"> Péče o osoby s CHOPN 	<ul style="list-style-type: none"> N = 78 pacientů s CHOPN a jejich pečovatelé 	<ul style="list-style-type: none"> - Průměrný skór SE u pacientů byl 90,53±26,88. - Průměrný skór pečovatelské zátěže byl 26,98. - Byly zjištěny významné negativní korelace mezi SE pacientů a pečovatelskou zátěží (p < 0,001). - Nižší SE pacientů s CHOPN souvisí s vyšší pečovatelskou zátěží.
Çakar a Tezel, 2018, Turecko	<ul style="list-style-type: none"> - Posouzení pečovatelské zátěže a SE pečujících o osoby s cerebrovaskulárním onemocněním 	<ul style="list-style-type: none"> - Self Efficacy Sufficiency Scale - (Ülgen et al., 2012) - Turecká verze Zarit Burden Interview (Zarit et al., 1980) 	<ul style="list-style-type: none"> Péče o osoby s cerebrovaskulárním onemocněním 	<ul style="list-style-type: none"> N=250 	<ul style="list-style-type: none"> - Průměrný celkový skór SE byl 82,21±10,33. - Průměrný skór pečovatelské zátěže byl 48,41±8,88. - Existuje vztah mezi pečovatelskou zátěží a SE pečovateli.

Autor, rok, země	Zaměření studie	Použitý nástroj pro posouzení SE a zátěže pečovateli	Oblast péče	Velikost vzorku (neformální pečovatelé)	Výsledky a závěry studií
Leung et al., 2020, Hong Kong	<p>- Zjištění vlivu sociální opory (rodina a přátelé) a SE na pečovatelskou zátěž a kvalitu života pacienta</p>	<p>- Čínská verze Caregiver Inventory (Merluzzi et al., 2011, Leung, 2017) - Čínská verze Caregiver Strain Index (Chan et al., 2013)</p>	<p>Paliativní péče o osoby na interním a paliativním oddělení</p>	<p>N = 225</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Průměrný skór pečovatelské zátěže byl 5,81±3,8. - Průměrný skór pro 3 subskály SE: poskytovaná péče 7,08±1,37; správa informací a sebe péče 6,37±1,51; zvládnání emoční interakce v péči 6,46±1,71. - Podpora rodiny má významný vliv na pečovatelskou zátěž a kvalitu života pacienta - Podpora přátel má významný vliv na pečovatelskou zátěž, ale minimální vliv na kvalitu života pacienta - Pečovatelská SE souvisí s pečovatelskou zátěží a kvalitou života pacienta. - Zdroje sociální podpory mohou být důležitým aspektem ve vztahu mezi pečovatelskou zátěží a kvalitou života pacienta.
Sultan et al., 2020, Pakistan	<p>- Posouzení pečovatelské SE jako mediátora mezi zkušenostmi pečujících o umírající pacienty a pocitem pohody (wellbeing) pečovateli.</p>	<p>- Revised Scale for Caregiving Self-Efficacy (Steffen et al., 2002) - End-of-life Caregiving Experience Appraisal Scale (JuHee et al., 2010) - obsahuje hodnocení zátěže</p>	<p>Péče o umírající osoby s městnavým srdečním selháním</p>	<p>N = 221</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Průměrný skór pečovatelské zátěže byl 34,5±4,12. - Průměrný skór SE byl 53,4±9,19. - Pečovatelé měli negativní zkušenosti a nízký pocit pohody (wellbeing) při péči o umírající osoby s městnavým srdečním selháním. - SE je významným mediatorem mezi zkušenostmi pečovateli o umírající pacienty a pocitem pohody. - Negativní zkušenosti při péči (fyzické utrpení a pečovatelská zátěž) významně negativně ovlivňují úroveň pocitu pohody (wellbeing) a pozitivní (neutrální) zkušenosti mají pozitivní vliv na pocit pohody (wellbeing). - Pokud je SE pečovateli vysoká, mohou prožívat méně negativních zkušeností a mohou vnímat pocit pohody (wellbeing) během péče o umírající osoby s městnavým srdečním selháním

Autor, rok, země	Zaměření studie	Použitý nástroj pro posouzení SE a zátěže pečovateli	Oblast péče	Velikost vzorku (neformální pečovatelé)	Výsledky a závěry studii
Xiao a Zhou, 2020, Čína	<ul style="list-style-type: none"> - Studium faktorů ovlivňující pečovatelskou zátěž u pečujících o seniory se zlomeninou krčku stehenní kosti. 	<ul style="list-style-type: none"> - General Self-Efficacy Scale Schwazzer a Jerusalem 1979 - Čínská verze Zarit Burden Interview (Zarit et al., 1980, Lu et al. 2009) 	Péče o seniory se zlomeninou krčku stehenní kosti	176 pečovateli	<ul style="list-style-type: none"> - Průměrný skór pečovatelské zátěže byl 37,8±8,9. - Průměrný skór GSE byl 26,1±6,9. - Výsledky analýzy ukázaly negativní korelace mezi skóry ZBI a SSRS a GSE. - Pečovatelská zátěž přímo souvisí s funkčním stavem pacienta, Harrisovým skóre, skalou bolesti a SSRS. GSE a poměrem nákladů na zdravotní péči k měsíčnímu příjmu pečovatele.

Autor, rok, země	Zaměření studie	Použitý nástroj pro posouzení SE a zátěže pečovateli	Oblast péče	Velikost vzorku (neformální pečovatele)	Výsledky a závěry studií
Rabiei et al., 2020, Iran	- Hodnocení vlivu intervenčního programu na pečovatelskou zátěž a SE pečujících o hemodialyzované pacienty na základě sociálně kognitivní teorie.	- Nestandardizovaný dotazník zaměřený na hodnocení pečovatelské zátěže, očekávané negativní výsledky, očekávané pozitivní výsledky a SE.	Péče o hemodialyzované pacienty	70 pečovateli (rozdělení do dvou skupin po 35; kontrolní a intervenční skupina) Intervenční skupina absolvovala 4 setkání, obdržela vzdělávací brožuru a CD	- Průměrný skór pečovatelské zátěže v intervenční skupině se snížil: před intervencí bylo $37,22 \pm 4,30$; bezprostředně po intervenci byl $32,96 \pm 4,92$; 2 měsíce po intervenci byl $34,16 \pm 5,46$. - Byl zjištěn významný rozdíl v průměrném skóru pečovatelské zátěže v intervenční skupině před intervencí a po intervenci ($t = 68,46$; $p < 0,001$), zatímco v kontrolní skupině rozdíl nebyl významný ($t = 21,1$; $p = 0,34$). - Průměrný skór SE v intervenční skupině vzrostl bezprostředně po intervenci: před intervencí byl $27,35 \pm 7,35$; bezprostředně po intervenci byl $33,06 \pm 5,73$; 2 měsíce po intervenci byl $26,21 \pm 6,42$. - Průměrný skór SE v kontrolní skupině se nezměnil. - Byl zjištěn významný rozdíl v průměrném skóru SE před a po intervenci v intervenční skupině ($t = 5,04$; $p < 0,001$), zatímco v kontrolní skupině rozdíl nebyl významný ($t = 0,69$; $p = 0,49$). - Pečovatelská zátěž může být snížena a SE pečovateli může být zvýšena na základě implementace intervenčních programů zaměřených na rodinu hemodialyzovaných pacientů

Použité zkratky: BI – Index Barthelové, CBI – The Caregiver Burden Inventory, CGI – The Caregiver Inventory, COPD – Chronic obstructive pulmonary disease, COM-B – Communication Burden Scale, CSES – Communication, Self-Efficacy Scale, GSE – General Self-Efficacy Scale, CHOPN – chronická obstrukční plicní nemoc, PSS – Perceived Stress Scale, SE – Self-efficacy, SSRS – Social Support Rating Scale, ZBI – Zarit Burden Interview

DISKUZE

Cílem bylo vyhledat a analyzovat publikované výzkumy zabývající se self-efficacy a pečovatelskou zátěží u neformálních pečovatелů a posoudit, zda existuje vztah mezi self-efficacy a pečovatelskou zátěží. Dílčím cílem bylo zjistit, jaké standardizované nástroje (škály) jsou využívány k posouzení self-efficacy a pečovatelské zátěže.

Autoři se stanovené problematice nevěnují příliš často, což dokládá malý počet nalezených relevantních studií od roku 2010. Pro analýzu bylo použito 13 zahraničních studií, které splňovaly stanovená kritéria. V českém prostředí nebyla nalezena žádná studie, která by se věnovala problematice self-efficacy a pečovatelské zátěží u neformálních pečovatелů. Jednotlivé studie měly různé specifické zaměření a self-efficacy bylo nejčastěji jedním z více faktorů, které byly v rámci pečovatelské zátěže hodnoceny.

K posouzení pečovatelské zátěže byl nejčastěji využíván nástroj Zarit Burden Interview (Zarit et al., 1980), který byl u vyhledaných studií využit v různých modifikacích. Jedná se o nejčastěji používanou škálu k hodnocení zátěže pečovatele (Ballesteros et al., 2012). Zarit Burden Interview je standardizovaná škála posuzující subjektivní zátěž pečovatele. Původní verze obsahující 29 položek byla zkrácena na standardní verzi, která obsahuje 22 otázek. Pro hodnocení je využita pětibodová Likertova stupnice (od 0 = nikdy do 4 = téměř vždy). Na základě výsledků je posuzovaná zátěž kategorizována na žádnou nebo minimální (0–21 bodů), mírnou až střední (21–40 bodů), střední až těžkou zátěž (41–60 bodů) a těžkou zátěž (61–88 bodů). Do českého jazyka byla tato škála přeložena Topinkovou (1995) a je známa pod názvem Test hodnocení pečovatelské zátěže pro rodinné pečující. Validita byla potvrzena v kulturně a historicky odlišných podmínkách České republiky (Topinková, 1995). Jednotlivé položky dané škály jsou zaměřené na různé aspekty pečování (fyzické, psychické, emoční, sociální a finanční). Standardní verze Zarit Burden Interview byla využita u výzkumů Gallagher et al. (2011) a Unver et al. (2016). Dále byly využity čínské modifikace Zarit Burden Interview (Uei et al., 2012; Xiao a Zhou, 2020), nebo turecké modifikace (Çakar a Tezel, 2018; Durmaz a Okanlı, 2014; Ugur et al., 2017). Nejvyšší úroveň (68,64 ± 18,60) pečovatelské zátěže byla zaznamenána u pečujících o osoby se schizofrenií (Durmaz a Okanlı, 2014) dále u pečujících o osoby s cerebrovaskulárním onemocněním (48,41 ± 8,88) (Çakar a Tezel, 2018). Nejnižší skóre (26,98) pečovatelské zátěže byl zaznamenán u osob pečujících o jedince s chronickou obstrukční plicní nemocí (Ugur et al., 2017). U ostatních studií, při nichž byl využit Zarit Burden Interview, bylo dosaženo okolo 35 bodů, což svědčí o mírné až střední zátěži pečovatелů (Gallagher et al., 2011; Uei et al., 2012; Unver et al., 2016; Xiao a Zhou, 2020).

Leung et al. (2020) využili čínskou verzi Caregiver Strain Index. Tento nástroj obsahuje 13 otázek zaměřujících se na oblast fyzické, psychické, finanční, sociální a osobní zátěže pečovatелů (Leung et al., 2020).

Dalším nástrojem, který je používán k posouzení pečovatelské zátěže, a byl také předmětem analyzované studie, byl nástroj The Caregiver Burden Inventory – CBI (Novak a Guest, 1989). Tento 24položkový multidimenzionální nástroj hodnotí zátěž pečovatele v pěti subškálách: časová závislost, vývoj zátěže, chování, fyzická zátěž, sociální zátěž, emoční zátěž. Každá položka se hodnotí pomocí pětibodové Likertovy stupnice (Merluzzi et al., 2011).

Ve výzkumu autorů Sultan et al. (2020), který se zaměřoval na osoby pečující o umírající jedince s městnavým srdečním selháním, byl využit nástroj End-of-life Caregiving Experience Appraisal Scale – EOLCAS (JuHee et al., 2010), jehož součástí je i hodnocení pečovatelské zátěže.

Zajímavý výzkum realizovaný autory Tatsumi et al. (2016) se zabýval komunikační self-efficacy a péčí o osoby s afázií. Autoři ukazují, že péče o osoby s afázií je velice náročná a obtížná komunikace vede k vysokému stresu a úzkosti pečovatелů. V rámci minimalizování pečovatelské zátěže je nutné se zaměřit na příznivé komunikační prostředí a maximalizovat komunikační dovednosti. Tomu dle autorů (Tatsumi et al., 2016) může napomoci zvyšování self-efficacy v oblasti komunikace. K posouzení byla využita škála Communication Burden Scale – COM-B (Kobayashi et al., 2011). Communication Burden Scale je specifická škála pro hodnocení pečovatelské zátěže u rodin, které se starají o osoby s afázií. Škála se skládá z 30 položek rozdělených do čtyř subškál: omezení činnosti pečovatелů, jazyková porucha, kognitivní a emoční porucha a odpovědnost za péči o domácnost. Respondent hodnotí každou položku pomocí pětibodové Likertovy stupnice (1–5 bodů). Vyšší celkový skóre značí větší pečovatelskou zátěž (minimálně 0 až maximálně 150 bodů).

V rámci výběru nástroje pro hodnocení self-efficacy se autoři předkládaných studií neshodují. Je to jistě zapříčiněno tím, že každá studie posuzovala self-efficacy v jiné oblasti péče. Bandura (2006) uvádí, že neexistuje žádné obecné měřítko pro hodnocení self-efficacy. Self-efficacy není globální vlastností a lidé se liší v oblastech, ve kterých rozvíjejí svou self-efficacy. Škála self-efficacy musí být vždy přizpůsobena té oblasti fungování, která je předmětem zájmu. Bandura (2006) poskytuje manuál k vytvoření škály pro hodnocení self-efficacy ve specifických oblastech, přičemž určité postupy při tvorbě nástroje musí být zachovány. Xiao a Zhou (2020) posuzovali obecnou self-efficacy, a to prostřednictvím nástroje General Self-Efficacy Scale (GSE). Tureckou modifikací toho nástroje využili ve své studii také Unver et al. (2016). General Self-Efficacy Scale je nástroj hodnotící obecnou self-efficacy a vyvinuli ho Schwarzer a Jerusalem (1995). Nástroj byl přeložen do 33 jazyků, včetně češtiny (Křivohlavý et al., 1993). Nástroj obsahuje 10 otázek, které jsou hodnoceny na Likertově stupnici od 1 do 4, kde 1 = nesouhlasím, 2 = spíše nesouhlasím, 3 = spíše souhlasím, 4 = souhlasím. Vyšší výsledný skóre odpovídá vyšší obecné self-efficacy. V roce 2020 byla publikována česká studie, jejímž cílem bylo zjištění psychometrických vlastností Dotazníku obecné self-efficacy u hospitalizovaných pacientů (Hodačová et al., 2020). Autoři potvrdili, že se jedná o kvalitní nástroj s vysokou reliabilitou (Hodačová et al., 2020). Další škály, které byly využity pro hodnocení self-efficacy a neměly konkrétní zaměření na specifickou oblast péče, byly: Self Efficacy Sufficiency Scale (SESS) ve výzkumu autorů Durmaz a Okanlı, (2014) a Self-Efficacy Scale (Sherer et al., 1982) v její turecké modifikaci (Gözüm, Aksayan, 1999).

Pro hodnocení self-efficacy u pečovatелů může být využita škála Revised Scale for Caregiving Self-Efficacy (Steffen et al., 2002). Revised Scale for Caregiving Self-Efficacy (Steffen et al., 2002) je patnáctipoložková škála zaměřená na pečovatelskou problematiku. V této škále je využívána stupnice od 0 do 100, podle toho, jak jsou si dotazovaní jistí v různých situacích při poskytování péče (0 = vůbec, 50 = středně, 100 = úplně) (Steffen et al., 2002).

Předmětem analýzy byla studie od Merluzzi et al. (2011), jejímž cílem bylo popsat vývoj a zjistit psychometrické vlastnosti vytvořeného nástroje Caregiver Inventory (CGI). Vytvořený nástroj se zdá být komplexní pro hodnocení oblastí v rámci pečovatelské self-efficacy. Caregiver Inventory (CGI) obsahuje 21 položek zaměřených na čtyři oblasti: správa lékařských informací; poskytovaná péče; sebepečce; zvládání obtížných interakcí a emocí. Jednotlivé položky jsou hodnoceny v rozmezí 1–9, přičemž vyšší skóre označuje vyšší úroveň pečovatelské self-efficacy. Caregiver Inventory se dle autorů jeví jako spolehlivý a platný nástroj pro hodnocení self-efficacy u pečova-

telů (Cronbachovo $\alpha = 0,91$). Čínská modifikace (Leung, 2017) tohoto nástroje byla využita ve výzkumu Leung et al. (2020).

Pečování o blízkého je velice náročné a každé onemocnění se vyznačuje určitými specifiky, se kterými se pečovatel musí vyrovnat. V návaznosti na tvrzení Bandury (2006) můžeme předpokládat, že pečovatelé mohou mít rozvinutou self-efficacy pro pečování ve specifických oblastech péče. Tomu odpovídá také výběr škál, který se liší ve vztahu k oblasti péče. Například v rámci péče o osoby s demencí může být využit k posouzení self-efficacy u pečovatelů nástroj Self-efficacy for managing dementia (Fortinsky et al., 2002). Při péči o osoby s poruchou komunikace může být využit nástroj Communication Self-Efficacy Scale – CSES (Tatsumi et al., 2012).

Zajímavé bylo zjištění, že se zvyšující se pečovatelskou zátěží souvisí klesající skóre self-efficacy u pacientů (Ugur et al., 2017). Tato studie byla realizována v Turecku u pacientů s chronickou obstrukční plicní nemocí a jejich pečovatelů. Byl zde použit specifický nástroj pro posuzování self-efficacy u pacientů, jednalo se o tureckou verzi COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) Self-Efficacy Scale (Wigal et al., 1991). Autoři (Ugur et al., 2017) poukazují na zjištění, že při vyšší self-efficacy pacienta se zlepšuje jeho sebek péče, a tím se snižuje zátěž pečovatele. Ugur et al. (2017) upozorňují také na důležitost znalosti úrovně self-efficacy pacienta a možnou realizaci konkrétní terapeutické intervence cílené na pacienta, která by zvýšila jeho self-efficacy, což by vedlo ke snížení zátěže pečovatele.

Pokud jde o poskytování péče, předpokládá se v rámci teorie self-efficacy, že jedinci, kteří mají vysokou self-efficacy, jsou při plnění úkolů v rámci pečování úspěšnější a vykazují menší výskyt fyzických a psychosociálních obtíží a mohou být vystaveni menšímu riziku syndromu vyhoření (Bandura, 1997). Na základě analýzy publikovaných výzkumů jsme došli ke zjištění, že nižší self-efficacy souvisí se zvýšeným stresem neformálního pečovatele (Merluzzi et al., 2011), s vyšší pečovatelskou zátěží (Çakar a Tezel, 2018; Durmaz a Okanlı, 2014; Gallagher et al. 2011; Leung et al., 2020; Merluzzi et al., 2011; Xiao a Zhou, 2020) a s vyšším výskytem depresivního syndromu (Gallagher et al., 2011). Vysoké self-efficacy naopak souvisí s pocitem pohody pečovatele (Sultan et al., 2020) a zlepšením kvality života pacienta (Leung et al., 2020).

Z výše uvedených informací je zřejmé, že self-efficacy je významným faktorem, který by měl být zohledněn při snaze snižovat zátěž neformálních pečovatelů. Kizza a Muliira (2019) zjišťovali, zda vzdělávací intervence cílené na rodinné pečující budou mít vliv na znalosti a self-efficacy. Vzdělávací intervence byla zaměřená na zvládnání bolesti u dospělých pacientů s nádorovým onemocněním v domácím prostředí. Intervence v podobě domácího vzdělávání pozitivně ovlivnila znalosti rodinných pečovatelů a zvýšila self-efficacy v rámci zvládnání bolesti v domácím prostředí. Je důležité se zaměřit na postupy, které mohou vést ke zvýšení self-efficacy u neformálních pečovatelů. Také to bylo předmětem diskuzí analyzovaných studií. Například studie autorů Unver et al. (2016) uvádí, že self-efficacy lze zvýšit edukací (plánovaným školením) pečovatelů. Autoři (Merluzzi et al., 2011) sdělují, že je nutné pečovatelům poskytnout dostatek školení a podpory v konkrétních oblastech péče, kterou budou vykonávat. Çakar a Tezel (2018) upozorňují, že by bylo žádoucí se na pečovatele zaměřit ještě před propuštěním jejich blízkého z nemocnice. Pozornost by měla být orientována na výcvik a poradenské služby týkající se péče, kterou budou blízkému poskytovat (Çakar a Tezel, 2018). Havyer et al. (2017) podporují rutinní implementaci školení pečovatelů v oblasti péče o pacienty s nádorovým onemocněním. Potřeba školení se může v průběhu péče měnit, a proto je důležité průběžně posuzovat potřeby pečovatelů s cílem identifikovat a řešit případné mezery v self-efficacy.

Publikované studie ukazují, že self-efficacy je významným fenoménem v rámci ovlivňování pečovatelské zátěže. Bylo však dohledáno malé množství studií věnujících se dané problematice, což je hlavním limitem předkládané práce. Mezi další limity můžeme zahrnout nejednotnost v metodice nalezených výzkumů, jako je například: velikost a složení zkoumaného souboru u jednotlivých studií (sociokulturní rozdíly), výběr hodnoticích nástroje. Gallagher et al. (2011) a Uei et al. (2013) poukazují na to, že využití sebehodnoticích nástrojů může také vést k potencionálnímu zkeslení výsledků. Pro lepší vhlad do problematiky by bylo vhodné v rámci výzkumu využít longitudinální studie (Merluzzi et al., 2011; Xiao a Zhou 2020).

Domníváme se, že pozornost odborníků zabývající se podporou neformálních pečovatelů by měla být zaměřena na self-efficacy a faktory, které jí ovlivňují.

ZÁVĚR

Tato přehledová studie poukazuje na skutečnost, že self-efficacy má významný vztah s pečovatelskou zátěží. Vyšší míra self-efficacy vede k nižší pečovatelské zátěži. Intervence vedoucí ke zvyšování self-efficacy pečovatelů v různých oblastech péče by měly být součástí strategií podpory neformálních pečovatelů. Zvýšit self-efficacy v různých oblastech péče mohou vhodně zvolená školení a edukace cílené na neformální pečovatele.

LITERATURA

- Ballesteros, J., Santos B., González-Fraile, E., Muñoz-Hermoso, P., Domínguez-Panchón, A. I., & Martín-Carrasco, M. (2012). Unidimensional 12-Item Zarit Caregiver Burden Interview for the assessment of dementia caregivers' burden obtained by Item Response Theory. *Value in Health, 15*(8), 1141-1147. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2012.07.005>
- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. In V. S. Ramachandram (Ed.), *Encyclopedia of human behavior*. <http://www.uky.edu/~cushe2/Bandura/Bandura1994EHB.pdf>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. Freeman.
- Bandura, A. (2006). Guide for constructing self-efficacy scale In F. Pajares & T. Urdan (Eds.), *Self-Efficacy Beliefs of Adolescents*, (vol. 5, pp. 307-337). Information Age Publishing. <https://www.uky.edu/~cushe2/Bandura/BanduraGuide2006.pdf>
- Bártlová, S. (2006). Postavení laických pečovatelů v péči o seniory a nemocné. *Kontakt, 8*, 200-435. ISSN 1212-4117. <https://doi.org/10.32725/kont.2006.040>
- Baumgarten, M., Becker, R., & Gauthier, S. (1990). Validity and reliability of the Dementia Behavior Disturbance Scale. *Journal of the American Geriatrics Society, 38*, 221-226. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1990.tb03495.x>
- Carretero, S., Garcés, J., Ródenas, F., & Sanjosé, V. (2009). The informal caregiver's burden of dependent people: Theory and empirical review. *Archives of Gerontology and Geriatrics, 49*(1), 74-79. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2008.05.004>
- Çakar, M., & Tezel, A. (2018). Evaluation of the burden of care and self-efficacy of the caregiver family members of patients with cerebrovascular disease. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 21*(4), 239-248.
- Durmaz, H., & Okanlı, Y. (2014). Investigation of the effect of self-efficacy levels of caregiver family members of the individuals with schizophrenia on burden of care. *Archives of Psychiatric Nursing, 28*, 290-294. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2014.04.004>
- Ferrell, B. R., Grant, M., Borneman, T., Juarez, G., & ter Veer, A. (1999). Family caregiving in cancer pain management. *Journal of Palliative Medicine, 2*, 185-195. <https://doi.org/10.1089/jpm.1999.2.185>
- Fortinsky, R. H., Kercher, K., & Burant, C. J. (2002). Measurement and correlates of family caregiver self-efficacy for managing dementia. *Aging and Mental Health, 6*, 153-160.
- Gallagher, D., Mhaolain, A. N., Crosby, L., Ryan, D., Lacey, L., Coen, R., F., Walsh, C., Coakley, D., Walsh, J., B., Cunningham, C., & Lawlor, B. A. (2011). Self-efficacy for managing dementia may protect against burden and depression in Alzheimer's caregivers. *Aging & Mental Health Vol., 15*(6), 663-670. <https://doi.org/10.1080/13607863.2011.562179>
- Geissler, H., Holeňová, A., Horová, T., Jirá, D., Solnářová, D., Schlanger, J., & Tomášková, V. (2015). *Výstupní analytická zpráva*

- o současné situaci a potřebách pečujících osob a bariérách pro poskytování neformální péče v ČR. https://socialnipolitika.eu/wp-content/uploads/2018/11/1_V%C3%BDstupn%C3%AD-analytick%C3%A1-zpr%C3%A1va.pdf
- Havner, R. D., van Ryn, M., Wilson, P. M., & Griffin J. M. (2017). The effect of routine training on the self-efficacy of informal caregivers of colorectal cancer patients. *Support Care Cancer*, 25, 1071-1077. <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3494-6>
- Hodačová, L., Čigler, H., Vachková, E., & Mareš, J. (2020). Psychometrické vlastnosti české verze Dotazníku obecné self-efficacy u populace hospitalizovaných pacientů. *Československá psychologie*, 64(6), 639-655.
- Holmerová, I., Rokosová, M., & Vaňková, H. (2006). Kvalita péče o pacienty s demencí aneb co potřebují pacienti a jejich rodinní příslušníci. *Česká geriatrická revue*, 4(2), 77-83.
- Chan, W. C. H., Chan, C. L. F., & Suen, M. (2013). Validation of the Chinese version of the Modified Caregivers Strain Index among Hong Kong caregivers: An initiative of medical social workers. *Health & Social Work*, 38, 214-221. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlt021>
- JuHee, L., Ji-Soo, Y., Tae-Hee, K., Jeong-In, J., Soo-Jung, Ch., & Dukyoo, J. (2010). Development and Validation of a Scale for the End of Life Caregiving Appraisal. *Asian Nursing Research*, 4(1), 1-9. [https://doi.org/10.1016/S1976-1317\(10\)60001-1](https://doi.org/10.1016/S1976-1317(10)60001-1)
- Kizza, I. B., & Muliira, J. K. (2019). The Influence of a home-based education intervention on family caregivers' knowledge and self-efficacy for cancer pain management in adult patients within a resource-limited setting. *Journal of Cancer Education*, 34, 1150-1159. <https://doi.org/10.1007/s13187-018-1421-x>
- Klímová Chaloupková, J. (2013). *Neformální péče v rodině: sociodemografické charakteristiky pečujících osob*. http://dav.soc.cas.cz/uploads/49c1b4b53ac349e160c7443ef7831dbfa6c1b72e_DaV_2013-2_107-123-1.pdf
- Ko, K. T., Yip, P. K., Liu, S. I., & Huang, Ch. R. (2008). Chinese version of the Zarit Caregiver Burden Interview: A validation study. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 16, 513-518. <https://doi.org/10.1097/jgp.0b013e318167ae5b>
- Kobayashi, H., Watamori, T., & Osada, H. (2011). Development of a caregiver burden scale to assess feelings of burden in caregivers of adults with aphasia. *Japanese Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 36, 57-64.
- Kozáková, R., Vévodová, Š., Vévoda, J., Merz, L., Grygová, B., & Kozák, J. (2017). Syndrom vyhoření u rodinných a profesionálních pečujících. *Profese online*, 10(1), 1-7.
- Křivohlavý, J., Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1993). *Czech adaptation of the General Self-efficacy Scale*. <http://userpage.fuberlin.de/~health/czec.htm>
- Kurucová, R. (2016). *Zátěž pečovatele*. Grada Publishing a.s.
- Leung, D. Y. P., Chan, H. Y. L., Chan, C. W. H., Kwan, J. S. K., Yau, S. Z. M., Chiu, P. K. C., Lo, R. S. K., Lee, L. L. Y. (2017). Psychometric properties of the Caregiver Inventory for measuring caregiving self-efficacy of caregivers of patients with palliative care needs. *Neuropsychiatry*, 7, 872-879.
- Leung, D. Y. P., Chan, H. Y. L., Chiu, P. K. C., Lo, R. S. K., & Lee, L. L. Y. (2020). Source of social support and caregiving Self-Efficacy on caregiver burden and patient's quality of life: A path analysis on patients with palliative care needs and their caregivers. *International Journal Environmental. Research Public Health*, 17(5457), 1-12. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155457>
- Lu, L., Wang, L., Yang, X., & Feng, Q. (2009). Zarit caregiver burden interview: development, reliability and validity of the Chinese version. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 63(730), 4. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2009.02019.x>
- Megan, C., Hebdon, T., Coombs, L. A., Reed, P., Crane, T. E., & Badger, T. A. (2002). Self-efficacy in caregivers of adults diagnosed with cancer: An integrative review. *European Journal of Oncology Nursing*, 53(101933). <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.101933>
- Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2011). *Evidence-based practice in nursing and healthcare: a guide to best practice*. Lippincott, Williams and Wilkins.
- Merluzzi, T. V., Philip, E. J., Vachon, D. O., & Heitzmann, C. A. (2011). Assessment of self-efficacy for caregiving: The critical role of self-care in caregiver stress and burden. *Palliative Supportive Care*, 9(1), 15-24. <https://doi.org/10.1017/S1478951510000507>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G., PRISMA Group (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Journal of Clinical Epidemiology*, 62(10), 1006-1012. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2009.06.005>
- Novak, M., & Guest, C. (1989). Application of a multidimensional caregiver burden inventory. *The Gerontologist*, 29, 798-803. <https://doi.org/10.1093/geront/29.6.798>
- Porter, L. S., Keefe, F. J., Garst, J., McBride, C. M., & Baucom, D. (2008). Self-efficacy for managing pain, symptoms, and function in patients with lung cancer and their informal

- caregivers: associations with symptoms and distress. *Pain*, 137, 306-315. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2007.09.010>
- Pospíšil, D. (2015). *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025*. <https://www.mpsv.cz/documents/20142/577769/NSRSS.pdf>
- Ptáček, R., & Bartůněk, P. (2014). *Etické problémy medicíny na prahu 21. století*. Grada Publishing a.s.
- Rabiei, L., Eslami, A. A., Abbasi, M., Afzali, S. M., Hosseini, S. M., & Masoudi, R. (2020). Evaluating the effect of Family-Centered Intervention Program on care burden and Self-Efficacy of hemodialysis patient caregivers based on social cognitive theory: A randomized clinical trial study. *Korean Journal of Family Medicine*, 41, 84-90. <https://doi.org/10.4082/kjfm.18.0079>
- Říčan, P. (2012). *Psychologie osobnosti: obor v pohybu*. Grada Publishing a.s.
- Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B. P., Steven, J., Beth, R., & Ronald, W. (1982). The self-efficacy scale construction and validation. *Psychological Reports*, 51, 663-671.
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy scale. In J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston, Measures in health psychology: A user's portfolio. *Causal and Control Beliefs* (pp. 35-37). NFER-NELSON.
- Steffen, A. M., McKibbin, Ch., Zeiss, A. M., Gallagher-Thompson, D., & Bandura, A. (2002). The revised scale for caregiving self-efficacy: Reliability and validity studies. *The Journals of Gerontology: Series B*, 57(1), 74-86. <https://doi.org/10.1093/geronb/57.1.P74>
- Stevanović, E. (2018). *Tréma u hudebníků a její prevence ve vzdělávacím systému*. Karolinum Press.
- Stillwell, S. B., Fineout-Overholt, E., Melnyk, B. M., & Williamson, K. M. (2010). Evidence-based practice. Step by step. Searching for the evidence. Strategies to help you conduct a successful search. *American Journal of Nursing*, 110(5), 41-47. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000372071.24134.7e>
- Sultan, S., Kanwal, F., & Kanwal, S. (2020). Caregiving end-of-life experiences and well-being of caregivers of cardiac patients: mediating role of caregiving self-efficacy. *Pakistan Heart Journal*, 53(1), 28-34. <https://doi.org/10.47144/phj.v53i1.1648>
- Tatsumi, H., Yamamoto, M., Nakaaki, S., & Hadano, K. (2012). Development of Communication Self-Efficacy Scale for caregivers of adults with aphasia. *Higher Brain Function Research*, 32(3), 514-524. <https://doi.org/10.2496/hbfr.32.514>
- Tatsumi, H., Nakaaki, S., Satoh, M., Yamamoto, M., Chino, N., & Hadano, K. (2016). Relationships among Communication Self-Efficacy, Communication Burden, and the Mental Health of the Families of Persons with Aphasia. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 25(1), 197-205. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2015.09.018>
- Topinková, E. (1995). Péče o staré v rodině. Lze identifikovat rizikové rodiny s vysokou mírou pečovatelské zátěže? *Praktický lékař*, 75(7-8), 366-369.
- Triantafyllou, J., Naiditch, M., Repkova, K., Stiehr, K., Carretero, S., Emilsson, T., Santo, P., D., Bednarik, R., Brichtova, L., Ceruzzi, F., Cordero, L., Mastroiannakis, T., Ferrando, M., Mingot, K., Ritter, J., & Vlantonis, G. (2010). *Informal care in the long-term care system. European Overview Paper*. <https://www.euro.centre.org/downloads/detail/768>
- Uei, S. L., Sung, H. Ch., & Yang, M. S. (2013). Caregivers' self-efficacy and burden of managing behavioral problems in Taiwanese aged 65 and over with dementia. *Social Behavior and Personality*, 41(9), 1487-1496. <https://doi.org/10.2224/sbp.2013.41.9.1487>
- Ugur, O., Kizilci, S., Besen, D., Arda, H., & Duran, G., (2017). Self-Efficacy levels of individuals with chronic obstructive pulmonary disease and investigation of caregiver burden. *International Journal of Caring Science*, 10(2), 921-928.
- Unver, V., Basak, T., Tosun, N., Aslan, O., & Akbayrak, N. (2016). Care burden and Self-Efficacy levels of family caregivers of elderly people in Turkey. *Holistic Nursing Practice*, 30(3), 166-173. <https://doi.org/10.1097/HNP.000000000000148>
- Ülgen, H., Öztürk, C., & Armstrong, M. (2012). Effect of Self-Efficacy on Turkish children's perceptions of the advantages/disadvantages of smoking. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13(3), 795-798. <https://doi.org/10.7314/apjcp.2012.13.3.795>
- Wigal, J. K., Creer, T. L., & Kotses, H. (1991). The COPD Self-Efficacy Scale. *Chest*, 99, 1193-1196. <https://doi.org/10.1378/chest.99.5.1193>
- Xiao, P., & Zhou, Y. (2020). Factors associated with the burden of family caregivers of elderly patients with femoral neck fracture: a cross-sectional study. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research*, 15(234), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s13018-020-01749-9>
- Zarit, S. H., Reever, K. E., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings. *The Gerontologist*, 20(6), 649-655. <https://doi.org/10.1093/geront/20.6.649>

SOUHRN

Cílem bylo vyhledat a analyzovat publikované výzkumy zabývající se self-efficacy a pečovatelskou zátěží u neformálních pečovatelů a posoudit, zda existuje vztah mezi self-efficacy a pečovatelskou zátěží. Zdrojem získaných dat byly licencované a volně dostupné elektronické databáze. Na základě stanovených kritérií bylo do podrobné analýzy a následného zpracování zařazeno 13 zahraničních studií publikovaných v období 2010–2020. Výsledky vyhledaných studií poukazují, že nižší self-efficacy souvi-

sí s vyšší pečovatelskou zátěží, se zvýšeným stresem a s vyšším výskytem depresivního syndromu u neformálního pečovatele. Vysoké self-efficacy naopak souvisí s pocitem pohody pečovatele a zlepšením kvality života pacienta. Self-efficacy se jeví jako významný fenomén v rámci ovlivňování pečovatelské zátěže, a proto je nutné podporovat pečovatele ve zvyšování jejich self-efficacy. Zvýšit self-efficacy v různých oblastech péče mohou vhodně zvolená školení a edukace.