

Anna Nitka-Siemińska¹, Małgorzata Myśliwiec², Jerzy Landowski¹, Anna Balcerska²,
Bogumił Wolnik³

¹Klinika Chorób Psychiczych i Zaburzeń Nerwicowych Akademii Medycznej w Gdańsku

²Klinika Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Endokrynologii Akademii Medycznej w Gdańsku.

Zakład Immunologii Akademii Medycznej w Gdańsku

³Regionalne Centrum Diabetologii przy Katedrze Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii Akademii Medycznej w Gdańsku

Zespół wypalenia u rodziców osób chorych na cukrzycę typu 1

Burnout syndrome in parents of children with type 1 diabetes mellitus

STRESZCZENIE

WSTĘP. Zespół wypalenia to przedłużona reakcja na przewlekłe działające stresory, które wiążą się z pełnieniem określonych funkcji. Składa się on z trzech elementów: wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji oraz obniżonego poczucia osobistych dokonań. Celem niniejszej pracy była wstępna ocena zespołu wypalenia u rodziców osób chorych na cukrzycę typu 1.

MATERIAŁ I METODY. Badaniami objęto 56 rodziców osób chorych na cukrzycę typu 1. Każdy z badanych rodziców wypełnił autorski kwestionariusz ustrukturalizowanego wywiadu oraz zmodyfikowany kwestionariusz *Maslach Burnout Inventory*.

WYNIKI. W skali *Maslach Burnout Inventory* otrzymano następujące wyniki: w podskali wyczerpania emocjonalnego (MBI 1) — $17,1 \pm 8,8$ punkta, w podskali depersonalizacji (MBI 2) — $6,2 \pm 5,6$ punkta, zaś w podskali oceny własnych możliwości (MBI 3) — $26,5 \pm 6,8$ punkta.

WNIOSKI. W grupie rodziców sprawujących opiekę nad osobami chorymi na cukrzycę typu 1 zaobserwowano stosunkowo znaczne nasilenie zespołu wypalenia. Profesjonalna opieka psychologiczna nad dzieckiem chorym na cukrzycę typu 1 powinna obejmować także jego najbliższą rodzinę. (Diabet. Prakt. 2008; 9: 76–81)

mować także jego najbliższą rodzinę. (Diabet. Prakt. 2008; 9: 76–81)

Słowa kluczowe: zespół wypalenia, rodzice, cukrzyca typu 1

ABSTRACT

INTRODUCTION. Burnout syndrome is a prolonged reaction to persistently acting stressors, which are related to particular functions. It consists of three elements: emotional exhaustion, depersonalization and diminished estimation of personal achievements. The study aimed at preliminary assessment of the incidence of burnout syndrome among parents of children with type 1 diabetes mellitus.

MATERIAL AND METHODS. 56 parents of children with type 1 diabetes mellitus were enrolled in the study. Each of the examined parents filled up a specially designed structuralized background questionnaire and a modified Maslach Burnout Inventory questionnaire.

RESULTS. According to Maslach Burnout Inventory following results were obtained: on the sub-scale of emotional exhaustion (MBI 1) — 17.1 ± 8.8 points, on the depersonalization sub-scale (MBI 2) — 6.2 ± 5.6 points and on the personal accomplishment sub-scale (MBI 3) — 26.5 ± 6.8 points.

CONCLUSIONS. Taking care of diabetic patient may lead to burnout syndrome. Programs of professional psychological help for child suffering from type 1 diabetes mellitus should also include patient's closest family members. (Diabet. Prakt. 2008; 9: 76–81)

Key words: burnout syndrome, parents, type 1 diabetes mellitus

Adres do korespondencji: dr med. Anna Nitka-Siemińska
Klinika Chorób Psychiczych i Zaburzeń Nerwicowych AM
ul. Dębinki 7, 80-212 Gdańsk
tel.: 601 68 50 26
e-mail: nicia@go2.pl

Diabetologia Praktyczna 2008, tom 9, 2, 76–81

Copyright © 2008 Via Medica

Nadesłano: 07.03.2008

Przyjęto do druku: 21.03.2008

Wstęp

Zespół wypalenia (*burnout syndrom*) jest to przedłużona reakcja na przewlekłe działające stresory emocjonalne oraz interpersonalne, które wiążą się z pełnieniem określonych funkcji, najczęściej z pracą zawodową [1]. Zespół ten występuje jedynie u osób wykonujących konkretne zawody, których istotą jest bezpośredni kontakt z innymi ludźmi, często polegający na okazywaniu im pomocy w jakiejś formie (np.: lekarze, pielęgniarki, psychologowie, księża, pedagodzy, policjanci) [2]. W zespole wypalenia można wyróżnić trzy elementy składowe:

- wyczerpanie emocjonalne — objawiające się przede wszystkim zaburzeniami psychosomatycznymi, takimi jak: bóle głowy, bezsenność, drażliwość, poczucie ciągłego zmęczenia oraz skargi hipochondryczne;
- depersonalizację — zbyt obojętny, bezduszny, odhumanizowany lub wręcz negatywny stosunek do osób, którym powinno się pomagać. Ta grupa objawów najbardziej wpływa na kontakty z innymi osobami i jest przyczyną zaburzonych relacji;
- obniżone poczucie osobistych dokonań [3, 4].

Jak dotąd nie udało się określić ścisłych kryteriów, które jednoznacznie stwierdzałyby, czy dana osoba jest już „wypalona”, czy nie. Zespół wypalenia traktuje się jako kontinuum objawów, rozciągające się od pełnego zdrowia do całkowitego „wypalenia”. Niemożliwe jest jednoznaczne wyznaczenie na tej osi punktów odcięcia, po przekroczeniu których można byłoby rozpoznać zespół wypalenia. Nie można więc dzielić osób wykonujących określone, wymienione wcześniej zawody dychotomicznie na „wypalonych” lub „niewypalonych” [5].

Pierwotnie o zespole wypalenia mówiło się jedynie w kontekście zawodowym. Coraz częściej odnosi się go również do osób, które nieprofesjonalnie sprawują opiekę nad chorymi (rodzina, opiekunowie).

Celem podjętych badań była wstępna ocena zespołu wypalenia u rodziców osób chorujących na cukrzycę typu 1.

Materiał i metody

Badaniami objęto 56 rodziców osób chorujących na cukrzycę typu 1. Dane uzyskano z Oddziału Diabetologii Dziecięcej Kliniki Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Endokrynologii Akademii Medycznej w Gdańsku oraz z Regionalnego Centrum Diabetologii przy Katedrze Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii Akademii Medycznej w Gdańsku.

Kryteriami włączenia rodziców były następujące warunki: wspólne mieszkanie z pacjentem obec-

nie i przez cały okres choroby, cukrzyca typu 1 rozpoznana u pacjenta według kryterium *American Diabetes Association*, na którą pacjent chorował przez okres 5–10 ostatnich lat, a która zaczęła się między jego 15. a 25. rokiem życia, oraz wyrażenie zgody na badanie. Zastosowano liczne kryteria wyłączenia z badanej grupy: brak zgody na udział w badaniu, występowanie przewlekłej, poważnej choroby lub zgon kogoś z rodziców, obecność uzależnień od alkoholu, leków lub narkotyków w najbliższej rodzinie oraz bardzo trudna sytuacja finansowa w subiektywnej ocenie kogoś z rodziców. Z badań wyłączono także rodzinę, w której doszło do rozwodu lub separacji rodziców pacjenta, bardzo stresującej sytuacji w subiektywnej ocenie badanego w ciągu ostatnich 10 lat, pozostawiającej istotny wpływ na całe życie.

Każdą z badanych osób poproszono o wypełnienie autorskiego kwestionariusza ustrukturalizowanego wywiadu oraz wcześniej zmodyfikowanego kwestionariusza *Maslach Burnout Inventory* (MBI).

Autorski kwestionariusz ustrukturalizowanego wywiadu składał się z pytań zamkniętych i otwartych. Pytania były przeznaczone dla rodziców; wersje dla matek i dla ojców były takie same.

Kwestionariusz dotyczył danych demograficznych, stanu zdrowia rodzica oraz choroby dziecka. Oceniono: przebieg choroby, stan ogólny dziecka, jakość sprawowanej opieki nad dzieckiem chorym na cukrzycę typu 1, sposób prowadzonej terapii. Zbadano także stan wiedzy rodziców na temat choroby oraz przeanalizowano oczekiwania i potrzeby opiekunów chorych dzieci.

Maslach Burnout Inventory — Kwestionariusz Wypalenia Zawodowego *Maslach* — opracowali Maslach i Jackson w 1981 roku. Narzędzie to pozwala oszacować trzy elementy zespołu wypalenia: wyczerpanie emocjonalne, depersonalizację oraz obniżone poczucie osobistych dokonań. Łącznie składa się z 22 pozycji podzielonych na trzy nierówne grupy, z których każda dotyczy jednego z elementów zespołu wypalenia [6].

Podskala wyczerpania emocjonalnego składa się z 9 pozycji, podskala depersonalizacji — z 5, a podskala obniżonego poczucia osobistych dokonań — z 8 pozycji. Pozycje testowe w podskalach wyczerpania emocjonalnego i depersonalizacji są sformułowane negatywnie, a w podskali obniżonego poczucia dokonań osobistych — pozytywnie. Wyniki oblicza się więc oddzielnie dla każdej z podskal. O znacznym poziomie wypalenia świadczą wysokie rezultaty w podskalach wyczerpania emocjonalnego

i depersonalizacji oraz niskie wyniki w podskali obniżonego poczucia dokonań osobistych [6]. W skali MBI nie ma punktów odciążenia, które jednoznacznie odgraniczałyby osoby „wypalone” od „niewypalonych”. Kwestionariusz ten okazał się dobrym narzędziem pomiarowym i jest najczęściej stosowany w badaniach nad zjawiskiem wypalenia [3, 4, 6].

Według auterek skala MBI może być stosowana tylko wśród grup zawodowych, których praca polega na specyficznych kontaktach z ludźmi. Wykazano jednak, że po zaadaptowaniu MBI można z powodzeniem stosować w szerszym kontekście — wystarczy zmienić poszczególne słowa — jednak tak, by znaczenie skal pozostało niezmienione [7].

Dla potrzeb niniejszej pracy dokonano pewnej modyfikacji kwestionariusza, dostosowując go do badanej grupy. Polegała ona na zamianie niektórych słów w ankiecie, na przykład: „pacjenci” na „członkowie rodziny”, „praca” na „obowiązki domowe”. Liczba pozycji w każdej podskali nie została zmieniona, zastosowano ten sam wzór obliczania wyników oraz identyczne podskale.

Na realizację badań będących przedmiotem pracy uzyskano zgodę rodziców badanych dzieci, a także zgodę Niezależnej Komisji Bioetycznej ds. Badań Naukowych przy Akademii Medycznej w Gdańsku.

Analiza statystyczna

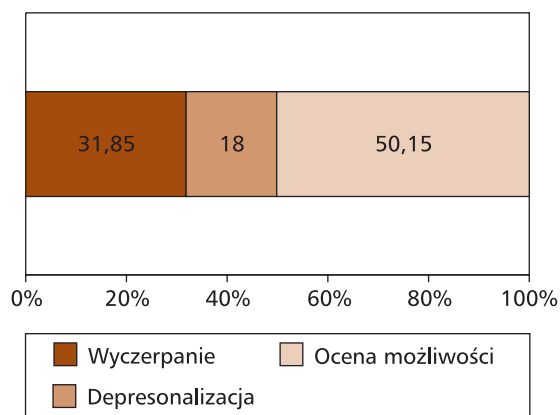
Aby ocenić statystyczną istotność różnic jakościowych danych nieparametrycznych, zastosowano testy chi-kwadrat (w zależności od liczebności próbek oraz liczebności oczekiwanych zastosowano oryginalną metodę Pearsona, test z poprawką Yatesa lub dokładny test Fishera). Porównując zmienną ilościową w dwóch grupach, zastosowano test kolejności par Wilcoxon. Wszystkie obliczenia wykonano za pomocą pakietu statystycznego StatSoft, Inc. (2005). STATISTICA (data analysis software system), version 7.1.

Wyniki

Badaniami objęto 56 rodziców osób chorujących na cukrzycę typu 1, w tym 28 matek oraz 28 ojców. Średni wiek matek wynosił $48,1 \pm 4,5$ roku, zaś średni wiek ojców — $51,6 \pm 5,0$ lat. Wiek pacjentów chorych na cukrzycę typu 1 wynosił $23,7 \pm 2,4$ roku.

Analizie poddano każdą z podskal MBI. Otrzymano następujące wyniki:

- w podskali wyczerpania emocjonalnego (MBI 1) — $17,1 \pm 8,8$ punkta (ojcowie — 16,8; matki — 17,4; test Wilcoxon);



Rycina 1. Struktura zespołu wypalenia u rodziców osób chorych na cukrzycę

- w podskali depersonalizacji (MBI 2) — $6,2 \pm 5,6$ punkta (ojcowie — 6,4; matki — 6,0; test Wilcoxon);

- w podskali oceny własnych możliwości (MBI 3) — $26,5 \pm 6,8$ punkta (ojcowie — 26,2; matki — 26,8; test Wilcoxon).

Analizując wyniki odrębnie dla matek i dla ojców, nie stwierdzono różnic istotnych statystycznie w żadnej z podskal.

Oceniono także strukturę zespołu wypalenia. Względne nasilenie każdej z trzech podskal MBI u rodziców osób chorujących na cukrzycę typu 1 przedstawiono na rycinie 1.

Poniżej przedstawiono najważniejsze wyniki uzyskane w kwestionariuszu strukturalizowanego wywiadu.

Zawierał on pytania o wpływ choroby dziecka na funkcjonowanie rodziców. O tym, że choroba dziecka miała duży lub bardzo duży wpływ na ich życie, były przeświadczone wszystkie matki oraz 89,3% ojców.

Zarówno kobiety, jak i mężczyźni najczęściej szukali pomocy u lekarzy (46,4% matek i 57,1% ojców). Różnice między matkami a ojcami nie były istotne statystycznie.

Natomiast stwierdzono istotne statystycznie różnice ($p < 0,05$) między matkami i ojcami, analizując zaangażowanie w opiekę nad chorym dzieckiem. Odsetek udzielonych odpowiedzi przedstawiono w tabeli 1.

Pewien odsetek rodziców (połowa matek oraz 35,7% ojców) korzystał z psychoedukacji lub innej formy pomocy psychologicznej ($p < 0,05$).

Rodziców poproszono o ocenę stanu zdrowia swojego dziecka. Subiektywną ocenę stanu dziecka według rodziców przedstawiono w tabeli 2. Nie

Tabela 1. Zaangażowanie w opiekę nad chorym dzieckiem u matek i ojców

	Matki	Ojcowie
Ja sama/sam	53,6%	0%
Raczej partner	0%	46,4%
Oboje tak samo	46,4%	46,4%
Inna osoba	0%	7,1%

Tabela 2. Subiektywna ocena stanu dziecka przez matki i ojców

	Matki	Ojcowie
Stan dobry/raczej dobry	50%	42,8%
Stan średni	35,6%	42,8%
Stan zły/raczej zły	14,4%	14,4%

stwierdzono istotnych statystycznie różnic w zakresie subiektywnej oceny stanu dziecka przez matki i ojców.

W dalszej części badań analizowano ocenę przez rodzica terapii zastosowanej u dziecka. Niezadowolonych było 17,8% matek oraz 21,4% ojców. Ta różnica nie była istotna statystycznie.

Aż 78,6% ojców uważało, że wiedza społeczeństwa na temat chorób, które dotyczą ich dzieci, była niewystarczająca. Opinię taką podzieliło 71,4% matek (różnica istotna statystycznie).

Matki oraz ojcowie z obu grup nie różnili się istotnie statystycznie w ocenie rokowania w chorobie swojego dziecka. Wyniki przedstawiono w tabeli 3.

Dyskusja

Badacze zespołu wypalenia skupiają się przede wszystkim na wypaleniu w pracy zawodowej. Tylko

Tabela 3. Ocena rokowania u chorego dziecka przez matki i ojców

	Matki	Ojcowie
Choroba nieuleczalna, postępująca	57,1%	67,9%
Zaostrzenia i poprawy bez możliwości pełnego wyleczenia	42,9%	32,1%
Zaostrzenia i poprawy z możliwością pełnego wyleczenia	0%	0%

nieliczni autorzy rozpatrują wypalenie w odniesieniu do sytuacji rodzinnej. Pionierem takich badań jest Sullivan, która w 1979 roku zapoczątkowała rozważania nad zespołem wypalenia w kontekście rodzin. W swoich badaniach zajęła się rodzicami dzieci autystycznych. Autorka stwierdziła, że długotrwałe zajmowanie się dzieckiem niepełnosprawnym prowadzi do poczucia osamotnienia, izolacji, beznadziejności oraz do utraty sił. Główną przyczyną wystąpienia zespołu wypalenia upatruje w braku czasu dla siebie i w konieczności sprawowania ciągłej opieki nad dzieckiem. Za wyznaczniki zespołu wypalenia u rodziców Sullivan uważa: utratę kontaktów i więzów rodzinnych, brak zainteresowań, rezygnację, nadpobudliwość, niezadowolony ze swojej sytuacji, negatywne odczucia wobec chorego dziecka oraz obniżoną ocenę jego rozwoju, a także podwyższony poziom lęku związany z doświadczonym dystresem, bezsenność, bóle głowy oraz zaburzenia ze strony układu pokarmowego i układu sercowo-naczyniowego. Są to więc objawy podobne do tych, którymi cechuje się zespół wypalenia zawodowego [8].

U podłoża tego szerszego spojrzenia na zespół wypalenia leży hipoteza, że codzienna opieka nad przewlekłą chorą osobą może być stresorem dla rodziny [9]. Wynika to z faktu, że długotrwałość choroby i konieczność sprawowania opieki stanowią poważne obciążenie dla opiekunów — zarówno fizyczne, jak i psychiczne — często wywołując poczucie winy, wstydu, lęku.

Angermeyer i wsp. [10] porównali dwie grupy — pielęgniarek z oddziałów psychiatrycznych oraz rodzin osób chorych psychicznie. W badaniu zastosowano skalę MBI w celu zmierzenia poziomu wypalenia w obu grupach. Autorzy publikacji zakładali, że najbliżsi pacjenta (badano partnerów) także będą wykazywali objawy charakterystyczne dla zespołu wypalenia zawodowego — w tym sensie, że długotrwała opieka nad chorym partnerem jest „drugim zawodem”. Podkreślali, że obie grupy są przemęczone, pracują pod presją czasu i bez wystarczającego wsparcia społecznego, a czynniki te często prowadzą do rozwoju wypalenia. Uzyskane w badaniu wyniki wykazały, że między obiema grupami nie ma istotnych statystycznie różnic w żadnej z trzech podskal MBI. Według autorów 1/4 respondentów z obu grup charakteryzowała się wysokim stopniem wypalenia [10]. Warto podkreślić, że pielęgniarki są jedną z bardziej „wypalonych” grup zawodowych [11–13].

Średnia liczba punktów w podskali wyczerpania emocjonalnego wyniosła w grupie badanej przez autorów niniejszej pracy 17,1 punkta. Był to wynik

wyższy niż uzyskany w polskich badaniach, w których ankietowano różne grupy zawodowe: menedżerów (15,6 punkta) [14], policjantów (16,7 punkta) [15] czy strażaków (9,3 punkta) [16], a nieco niższy od wyniku uzyskanego wśród badanych lekarzy (18,0 punktów) [17].

W drugiej z podskal MBI, mierzącej poziom depersonalizacji, wyniki przebadanej grupy także były wysokie. W tej podskali również nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic między wynikiem ojców a rezultatem matek. Według danych z piśmiennictwa mężczyźni stosują mechanizm depersonalizacji częściej niż kobiety, co ma niekorzystny wpływ na ich kompetencje oraz na wzrost wypalenia (badania w grupie nauczycieli i lekarzy) [18]. W badaniach autorów niniejszej pracy nie zaobserwowano takiej prawidłowości. Być może ma to uzasadnienie w charakterze relacji badanych mężczyzn — inaczej reagują mężczyźni-ojcowie, inaczej mężczyźni-pracownicy.

Średni wynik w grupie badanej wynosił 6,2 punkta. Powołując się na cytowane powyżej prace, można uznać ten rezultat za porównywalny z wynikami osiąganymi przez różne grupy zawodowe. Średnia liczba punktów w grupie menedżerów wynosiła 5,1 [14], policjantów — 7,5 [15], strażaków — 3,6 [16], lekarzy — 7,4 [17].

Trzecią z podskal MBI — ocenę własnych możliwości — analizowano w odwrotny sposób niż pierwsze dwie. Tutaj im mniej punktów zdobył respondent, tym bardziej nasilony był zespół wypalenia. Duża liczba punktów świadczyła o wysokiej ocenie swoich możliwości i znaczącym poziomie osiągnięć osobistych. Rodzice osób chorujących na cukrzycę uzyskali średnio (nie odnotowano różnic istotnych statystycznie między płciami) 26,5 punkta. Był to niższy poziom niż u partnerów osób chorych psychicznie (34,5 punkta) [19], pielęgniarek psychiatrycznych (34,9 punkta) [19] bądź u lekarzy (27,7 punkta) [17]. Oznacza to, że ankietowani rodzice nisko ocenili własne osiągnięcia i kompetencje.

Zaskakującym wynikiem jest brak różnic w każdej z podskal u matek i u ojców, zwłaszcza jeśli uwzględnimy fakt, że w opiekę istotnie bardziej zaangażowane są matki. Być może wynika to z faktu, że matki znamienne częściej korzystały z jakiejś formy psychoterapii, najczęściej z psychoedukacji. Wiadomo, że wsparcie (również psychologiczne) jest jednym z czynników protekcyjnych zespołu wypalenia [20].

Należy podkreślić, iż badani rodzice dobrze oceniali stan swojego dziecka — jedynie około 14% uznało, że jest on zły. Natomiast w ocenie rokowania wszyscy rodzice byli zgodni, że nie ma możliwo-

ści pełnego wyleczenia, a większość podała, iż jest to choroba postępująca, bez możliwości pełnego wyleczenia. Można zatem założyć, że wysoki poziom zespołu wypalenia, jaki stwierdzono w badaniach, może być konsekwencją nie tyle aktualnego złego stanu dziecka, ale obawy o dalszy rozwój choroby. Oznaczałoby to, że wyrównany poziom cukrzycy u dziecka nie zwalnia z obowiązku niesienia pomocy jego rodzinie. W jednej z prac stwierdzono wręcz, że kontrola cukrzycy dziecka jest lepsza u rodziców z wysokim poziomem stresu. Autorzy tłumaczą to w ten sposób, że doświadczany stres jest motywacją do dokładnego monitorowania stężenia glukozy [21]. Nie wystarczy więc tym rodzinom pogratulować prawidłowej kontroli cukrzycy, ale należy raczej pomóc im w wysiłku i udzielić wsparcia, gdyż poziom stresu, mogący prowadzić do zespołu wypalenia, jest u nich większy.

Bycie opiekunem jest poważnym czynnikiem ryzyka różnego rodzaju zaburzeń, w tym zespołu wypalenia. Wielu autorów zwraca więc uwagę na konieczność objęcia pomocą nie tylko samych pacjentów, ale także członków ich najbliższej rodziny, zapewniając tym samym holistyczny model wsparcia [22, 23].

Wnioski

1. Sprawowanie opieki nad dzieckiem chorym na cukrzycę typu 1 wiąże się ze stosunkowo znacznym nasilonym zespołem wypalenia.
2. Nasilenie tego zespołu jest podobne u matek i ojców dzieci chorych na cukrzycę typu 1.
3. Profesjonalna opieka psychologiczna nad dzieckiem z cukrzycą typu 1 powinna obejmować także jego najbliższą rodzinę.

PIŚMIENNICTWO

1. Maslach C., Schaufeli WB., Leiter M.P. Job burnout. *Ann. Rev. Psychol.* 2001; 52: 397–422.
2. Tselebis A., Moulou A., Ilias I. Burnout versus depression and sense of coherence. Study of Greek nursing staff. *Nurs Health Sci.* 2001; 3: 69–71.
3. Maslach C. Wypalenie — w perspektywie wielowymiarowej. W: Sęk H. (red.). *Wypalenie zawodowe. Przyczyny i zapobieganie.* PWN, Warszawa 2006; 13–32.
4. Weber A., Jaekel-Reinhard A. Burnout syndrome: a disease of modern societies? *Occup. Med. Lond.* 2000; 50: 512–517.
5. Wichowicz H., Nitka-Siemińska A., Ryś D., Siemiński M. Zespół wypalenia zawodowego w praktyce lekarskiej. *Standarty Med.* 2004; 6: 663–670.
6. Pasikowski T. Polska adaptacja kwestionariusza *Maslach Burnout Inventory*. W: Sęk H. (red.). *Wypalenie zawodowe. Przyczyny, mechanizmy, zapobieganie.* PWN, Warszawa 2006; 135–149.
7. Iwanicki E.F., Schwab R.L. A cross validation study of the Maslach Burnout. *Educational and Psychological Measurement* 1981; 41: 1167–1174.

8. Dąbrowska M. Zjawisko wypalenia wśród matek dzieci niepełnosprawnych. Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2005; 29–47.
9. Singh M., Cameron J. Psychosocial aspects of caregiving to stroke patients. *Axone* 2005; 27: 18–24.
10. Angermeyer M.C., Bull N., Bernert S., Dietrich S., Kopf A. Burnout of caregivers: a comparison between partners of psychiatric patients and nurses. *Arch. Psychiatr. Nurs.* 2006; 20: 158–165.
11. Costantini A., Solano L., Di Napoli R., Bosco A. Relationship between hardiness and risk of burnout in a sample of 92 nurses working in oncology and AIDS wards. *Psychother. Psychosom.* 1997; 66: 78–82.
12. Iacovides A., Fountoulakis K., Moysidou C., Ierodiakonou C. Burnout in nursing staff: a clinical syndrome rather than a psychological reaction? *Gen. Hosp. Psychiatry* 1997; 19: 419–428.
13. Molassiotis A., Haberman M. Evaluation of burnout and job satisfaction in marrow transplant nurses. *Cancer Nurs.* 1996; 19: 360–367.
14. Jabłowska K., Borkowska A. Ocena nasilenia stresu w pracy a cechy zespołu wypalenia zawodowego u menadżerów. *Med. Prakt.* 2005; 56: 439–444.
15. Ogińska-Bulik N. Stres zawodowy u policjantów. Źródła — konsekwencje — zapobieganie. *Wyższa Szkoła Humanistyczno-Ekonomiczna, Łódź* 2003; 95–133.
16. Kaflik-Pieróg M., Ogińska-Bulik N. Wyznaczniki zespołu wypalenia zawodowego u funkcjonariuszy państwowej straży pożarnej. *Zeszyty Naukowe. Wyższa Szkoła Humanistyczno-Ekonomiczna, Łódź* 2003; 1: 59–67.
17. Kaflik-Pieróg M. Konsekwencje stresu zawodowego personelu ratownictwa medycznego W: Ogińska-Bulik N. (red.). *Psychologia zdrowia. Zeszyty Naukowe. Wyższa Szkoła Humanistyczno-Ekonomiczna, Łódź* 2004; 1: 101–110.
18. Sęk H., Pasikowski T. Analiza wyników. *Wypalenie zawodowe. Poznań* 1996; 41–98.
19. Stallwood L. Influence of caregiver stress and coping on glycemic control of young children with diabetes. *J. Pediatr. Health. Care* 2005; 19: 293–300.
20. Riello R., Geroldi C., Zanetti O., Frisoni G.B. Caregiver's distress is associated with delusions in Alzheimer's patients. *Behav. Med.* 2002; 28: 92–98.
21. Sherwood P.R., Given B.A., Given C.W. i wsp. Predictors of distress in caregivers of persons with a primary malignant brain tumor. *Res. Nurs. Health.* 2006; 29: 105–120.