

Danuta Ponczek¹, Mariola Głowacka², Natalia Kośmider¹

¹Pracownia Podstaw Umiejętności Klinicznych i Symulacji Medycznej Collegium Medicum w Bydgoszczy, UMK w Toruniu

²Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Płocku

ZESPÓŁ WYPALENIA OPIEKUNA WŚRÓD RODZIN PACJENTÓW PRZEBYWAJĄCYCH W OŚRODKU OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ LUB PALIATYWNEJ

Caregiver burnout syndrome among families of palliative or long-term care center residents

Streszczenie

Wstęp

Zauważalny przyrost populacji osób starszych w Polsce oraz w Europie i związane z tym następstwa zwiększają zapotrzebowanie na usługi pielęgnacyjno-opiekuńcze. Często rodziny są zmuszone godzić się przez wiele lat z opieką nad seniorami. Przynosi to satysfakcję, ale równie często prowadzi do wyczerpania fizycznego i psychicznego.

Cel pracy

Celem pracy było wskazanie występowania zespołu wypalenia opiekuna wśród rodzin pacjentów, którzy przebywają w ośrodkach opieki długoterminowej lub paliatywnej.

Material i metody

Do przeprowadzenia badania wykorzystano ankietę własnej konstrukcji. Zbadano 40 osób, których bliscy przebywali w ośrodku opieki paliatywnej lub długoterminowej w Bydgoszczy.

Wyniki

Wypalenie dotyczyło 30% badanej populacji. Zespół wypalenia częściej dotyczył osób w wieku powyżej 30 lat oraz kobiet. W większości przypadków osoby z oznakami wypalenia miały wykształcenie podstawowe. Miejsce zamieszkania nie miało wpływu na skalę problemu. Najbardziej wypalone okazywały się być osoby, których członek rodziny miał powyżej 70 lat i odwiedzały ośrodek kilka razy w tygodniu.

Wnioski

Problem wypalenia występuje w stopniu średnim. Ważne jest, żeby pomagać osobom dotkniętym zespołem, poprzez tworzenie grup wsparcia, wspomaganie stowarzyszeń oraz programów wspierających opiekunów.

Słowa kluczowe: zespół wypalenia, opiekun, ośrodki opieki długoterminowej, ośrodki opieki paliatywnej.

Abstract

Introduction

A noticeable increase in the elderly population in Poland and Europe results in the increase in nursing-care services demand. Families are frequently forced to care for the seniors for many years. Providing care for elderly relatives is rewarding, however it often leads to physical and mental exhaustion.

Aim

The aim of the study was to identify the occurrence of caregiver burnout syndrome among families of patients who are in long-term and palliative care centers.

Material and methods

To carry out the study used of a questionnaire of our own design. There have been examined 40 people whose relatives were residents of palliative and long-term care units in Bydgoszcz.

Results

Burnout syndrome referred to 30% of the study participants. Burnout syndrome affected mostly women and respondents above 30 years of age. Most people presenting signs of burnout had primary education. Place of residence of study population did not have an influence on the results. People whose family member had over 70 years of age and those who visited palliative and long-term care centers several times a week were mostly affected by burnout syndrome.

Conclusions

The problem of burnout is a contemporary issue. It is crucial to help people who suffer from the syndrome. It can be achieved by the creating support groups, support associations and programs to support caregivers.

Key words: burnout, patron, long-term care centers, palliative care centers.

Wstęp

Zauważalny przyrost populacji osób starszych w Polsce oraz w Europie i związane z tym następstwa tłumaczą rosnące zapotrzebowanie na usługi pielęgnacyjno-opiekuńcze [Bień i in., 2001; Bień i Doroszkiewicz, 2006; Ciałkowska-Kuźmińska i Kasprzak, 2012]. W związku z wydłużaniem się życia, często w niesprawności, rodziny są zmuszone godzić

się, nawet przez wiele lat, z potrzebą kontynuowania opieki nad seniorami. Taki obowiązek przynosi opiekunowi satysfakcję, ale równie często prowadzi do wyczerpania fizycznego i psychicznego [De Mendonca Lima, Leibing i Buschfort, 2006; Rószkiewicz, 2006].

Choroba członka rodziny, zwłaszcza gdy jest to choroba przewlekła, oznacza presję modyfikacji planów życiowych i dotychczasowego życia rodziny. Sama istota choroby wzmacnia stres, poprzez występowanie lęku o stan pacjenta, jego życie i funkcjonowanie w przyszłości. Takie sytuacje mogą negatywnie odbić się na funkcjonowaniu rodziny. Warto pamiętać, że wsparcie ze strony personelu medycznego (pielęgniarek, lekarzy i psychologów klinicznych) ułatwia rodzinie pogodzenie się z nowym wyzwaniem. Opiekun osoby chorej nie może zapominać, że poza opieką na rzecz członka rodziny posiada on także własne życie i w toku codziennych czynności nie może o nim zapominać. Niezbędny jest czas na odpoczynek, relaks, pójście na spacer, oczyszczenie myśli z problemów chorego oraz na zajmowanie się ulubionymi rzeczami. Pomocne bywa rozmawianie z innymi osobami, przekazywanie im swoich emocji, problemów oraz uczuć [Fengler, 2000; Siemiński, Nitka-Siemińska i Nyka, 2007; Kosińska i in., 2013].

Hasło opieki długoterminowej, z języka angielskiego - long-term care, kojarzy się jednoznacznie z osobą przewlekle chorą, z trwałym upośledzeniem sprawności fizycznej i/lub psychicznej. Stan zdrowia tych osób nie wymaga zazwyczaj leczenia ostrego w warunkach szpitalnych, ale powstałe deficyty uniemożliwiają samodzielne i niezależne funkcjonowanie w domach. Chorzy ci wymagają stałej opieki, pielęgnacji, a także nadzoru nad leczeniem farmakologicznym i dietetycznym [Bień i Doroszkiewicz, 2006; Kosińska i in., 2013; Kędziora-Kornatowska, Muszałik i Skolmowska, 2015].

Opieka długoterminowa sprawowana jest w zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych i pielęgnacyjno-leczniczych oraz jako opieka długoterminowa domowa. Placówkami zapewniającymi całodobową opiekę są też domy pomocy społecznej [Bień i Doroszkiewicz, 2006].

Opieka paliatywna i hospicyjna to określenia jednoznaczne. Obejmują działania interdyscyplinarnego zespołu (złożonego z pielęgniarki, lekarza, psychologa, pracownika socjalnego, rehabilitanta, duszpasterza oraz wolontariuszy), które mają na celu zaspokojenie somatycznych, psychosocjalnych oraz duchowych potrzeb. Opieka polega na ustalaniu potrzeb i zagrożeń, zapobieganiu i niesieniu ulgi w cierpieniu pacjentom chorym na przewlekłe, postępujące, ograniczające życie choroby. Celem jest również edukacja i towarzyszenie duchowe rodzinom, wspomaganie bliskich chorego w czasie trwania choroby i po śmierci pacjenta [Kowalczyk, 2010; Łuczak i Kotlińska-Lemieszek, 2011].

Zespół wypalenia jest zbiorem charakterystycznych objawów somatycznych oraz psychicznych, które są następstwem przewlekłego stresu. Dotyczy zawodów, których istota wiąże się z koniecznością bliskich kontaktów z ludźmi, jak również może dotknąć matki wychowujące swoje dzieci i osoby zajmujące się bliską, przewlekle chorą osobą. Nie jest to zaburzenie jednowymiarowe, a wielowymiarowe. Przyczyny wypalenia wyjaśnia się na wiele sposobów. Mówi się o czynnikach fizjologicznych, które polegają na wyczerpaniu energii spowodowanym nadmiernym stresem, przemęczeniem, a także etycznych - wiążących się z postawą, wyznawanym systemem wartości czy motywacją. Przyczyny mogą tkwić także w stresującym środowisku [Siemiński, Nitka-Siemińska i Nyka, 2007].

Cel

Celem pracy było znalezienie odpowiedzi na pytanie, jak często pojawia się zespół wypalenia opiekuna wśród członków rodzin, które zdecydowały się na umieszczenie chorego/chorej w ośrodku opieki długoterminowej lub paliatywnej oraz czy wybrane dane społeczno-demograficzne (wiek, miejsce zamieszkania, wykształcenie) czy też czas przebywania osoby chorej w ośrodku i częstość odwiedzin, mają wpływ na występowanie wypalenia.

Material i metody

Badania przeprowadzono w 2015 roku wśród 40 osób spokrewnionych z pacjentami przebywającymi w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznym działającym w Samodzielnym Publicznym Wielospecjalistycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Domu Sue Ryder, prowadzonym przez Pallmed Sp. z o.o. w Bydgoszczy.

Dla celów badania wykorzystano autorską ankietę, składającą się z 7 pytań metryczkowych (wiek, płeć, wykształcenie, miejsce zamieszkania, stopień pokrewieństwa oraz wiek pacjenta i czas pobytu w ośrodku) i 18 opartych na teście MBI (Maslach Burnout Inventory) - Kwestionariuszu Wypalenia Zawodowego. Dotyczyły one odczuć osób opiekujących się chorymi, ich obciążenia oraz wpływu wydarzeń życiowych na dalsze funkcjonowanie. Miara zagrożenia zespołem wypalenia opiekuna wynikała z sumy odpowiedzi twierdzących w pytaniach 1-11 oraz przeczących w pytaniach 12-18. Wypalenie występowało u osób, które oddały 50% odpowiedzi zgodnych z kluczem, czyli minimum 9 pkt/18 pkt.

Wyniki

Prawie połowa (47,5%) badanych to osoby w wieku powyżej 50 lat. Drugą grupę pod względem liczebności stanowiły osoby pomiędzy 30 a 50 rokiem życia - 45%. Najmniej liczną grupą okazali się członkowie rodzin od 18 do 29 roku życia (7,5%). Kobiety stanowiły 55%. Osoby z wykształceniem podstawowym stanowiły 32,5%, następnie z wykształceniem wyższym - 30%, z wykształceniem średnim 25%, pozostałe z wykształceniem zawodowym. Najczęściej byli to mieszkańcy miast (62,5%). Żadna badana osoba nie miała w zakładzie opieki stacjonarnej dziecka (syna bądź córki). Najczęściej był to mąż/żona lub ojciec/ matka osoby badanej (po 42,5%), 10% to osoby, dla których chory był babcią/ dziadkiem. W przypadku 5% osób występowały pomiędzy badanymi członkami rodzin inne stopnie pokrewieństwa niż wyżej wymienione. Pacjenci byli najczęściej w wieku powyżej 70 lat (55%), następnie od 50 do 70 lat (30%) i od 30 do 49

lat (15%). Tylko jedna osoba przebywała w ośrodku powyżej 5 lat (2,5%). Najwięcej osób chorych, których rodziny zostały przebadane, zamieszkiwało ośrodek od 1 roku do 3 lat. Poniżej roku przebywało 35% osób, a od 3 do 5 lat – 15%. Spośród wszystkich ankietowanych 40% odwiedzało bliską osobę 2-3 razy w tygodniu, 25% raz w tygodniu, 20% codziennie, pozostałe osoby raz w miesiącu bądź rzadziej.

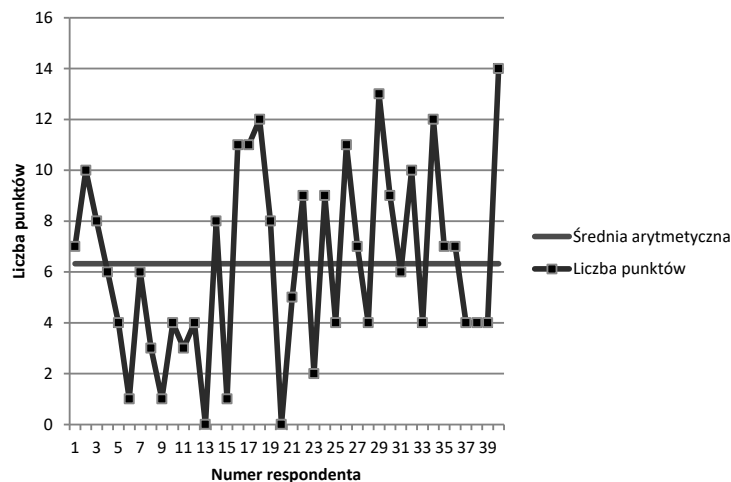
W następnej części ankiety badani odpowiadali „Tak” bądź „Nie” na pytania mające ocenić występowanie wypalenia u członków rodzin zajmujących się chorymi przewlekle, którzy przebywali we wcześniej wymienionych ośrodkach opieki długoterminowej lub paliatywnej. Wyniki zostały przedstawione w zbiorczej tabeli nr 1.

Tab. 1. Zestawienie odpowiedzi na pytania kwestionariusza (1-18).

Tab. 1. Summary of responses to the questionnaire (1-18).

Pytanie	Odpowiedzi w %		Odpowiedzi w liczbach	
	TAK	NIE	TAK	NIE
Przez obowiązki przy chorym czuję się emocjonalnie wyczerpany/a.	60,00 %	40,00 %	24	16
Na koniec dnia czuję się zużyty/a.	35,00 %	65,00%	14	16
Wstając rano, czuję się już zmęczony/a, kiedy widzę przed sobą nowy dzień.	22,50 %	77,50 %	9	31
Bardzo mnie wyczerpuje opieka nad chorym.	40,00 %	60,00 %	16	24
Przez moje obowiązki przy chorym czuję się wypalony/a.	40,00 %	60,00 %	16	24
Przez moje obowiązki przy opiece nad bliskimi czuję się sfrustrowany/a.	47,50 %	52,50 %	19	21
Za bardzo mnie stresuje przebywanie w bezpośrednim kontakcie z ludźmi chorymi.	22,50 %	77,50 %	9	31
Mam wrażenie, że osiągnąłem/ęłam granicę mojej wytrzymałości.	07,50 %	92,50 %	3	37
Mam wrażenie, że traktuję niektórych ludzi, jakby byli przedmiotami.	10,00 %	90,00 %	4	36
Stałem/łam się obojętny wobec ludzi, odkąd członek mojej rodziny zachorował.	12,50 %	87,50 %	5	35
Obawiam się, że moje przeżycia czynią mnie mniej współczującym/cą.	32,50 %	67,50 %	13	27
Udaje mi się skutecznie rozwiązywać problemy chorego członka rodziny.	30,00 %	70,00 %	12	28
Mam wrażenie, że poprzez moje poświęcenie pozytywnie wpływam na życie osoby chorej.	75,00 %	25,00 %	30	10
Czuję w sobie duże pokłady energii.	37,50 %	62,50 %	15	25
Z łatwością przychodzi mi wytworzenie luźnej atmosfery.	52,50 %	47,50 %	21	19
Czuję się ożywiony/a, kiedy przebywam wśród rodziny.	85,00 %	15,00 %	34	6
W moim życiu osiągnąłem/ęłam wiele znaczących celów.	77,50 %	22,50 %	31	9
Traktuję problemy emocjonalne bardzo spokojnie.	40,00 %	60,00 %	16	24

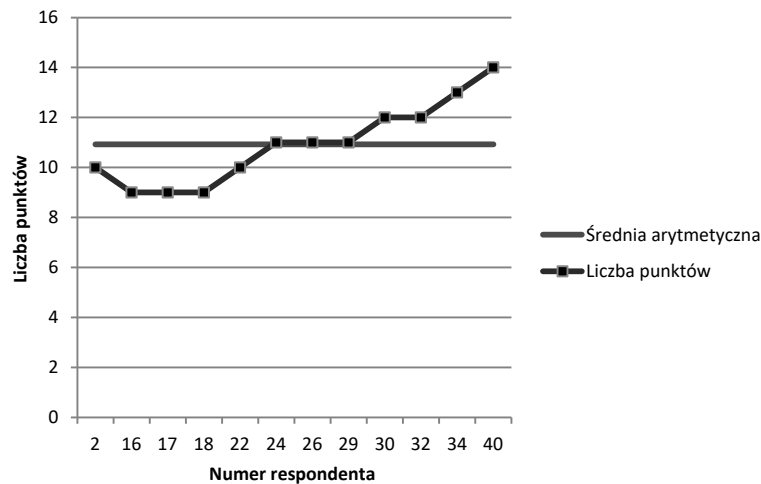
Ryc.1. Liczba punktów uzyskana przez respondentów.
Fig.1. The number of points obtained by the respondents.



Średnia arytmetyczna punktów uzyskanych przez ankietowanych wyniosła 6,325. Odchylenie standardowe na poziomie 3,75 pkt. świadczy o tym, że wyniki odbiegają w znacznym stopniu od średniej. Dodatkowo współczynnik zmienności o wartości 59,31% potwierdza duże zróżnicowanie wyników poszczególnych osób. W badanej grupie najczęściej uzyskiwanym wynikiem były 4 odpowiedzi potwierdzające wypalenie. Żadna z ankietowanych osób nie uzyskała maksymalnej liczby punktów. Najwyższą wartością okazało się 14 pkt. Liczba najniższych skrajnych wyników występuje częściej, co można wywnioskować na podstawie mediany i kwantyli. Większość uzyskanych wyników to wartości poniżej progu wypalenia. Współczynnik skośności wynosi 0,2, co potwierdza fakt, iż występuje asymetria prawostronna, a większość wyników jest poniżej średniej. Do obliczenia współczynnika korelacji pomiędzy danymi wykorzystano metodę r – Pearsona. Porównaniu poddano liczbę uzyskanych punktów z wiekiem ankietowanych oraz z okresem pobytu chorego w ośrodku opiekuńczo-leczniczym. Stwierdzono brak zależności pomiędzy wiekiem osób ankietowanych oraz liczbą zdobytych przez nich punktów ($r=0,201$, $p=0,214$) oraz słabą korelację między długością pobytu osoby chorej w ośrodku opieki długoterminowej bądź paliatywnej a liczbą zdobytych punktów przez opiekuna ($r=0,33$, $p=0,037$).

Oceniając zespół wypalenia, wzięto pod uwagę odpowiedzi w pytaniach 1-11 „Tak” i 12-18 „Nie”. Za osobę z zespołem wypalenia uznawano osobę, która uzyskała 50% tych odpowiedzi. Okazało się, że objawy wypalenia dotyczą 30% badanych, czyli 12 osób, z czego 7 stanowiły kobiety. Sześć osób było w wieku 30-50 lat i kolejnych 6 powyżej 50 roku życia. Wykształcenie podstawowe miało także 6 osób, wyższe 4 i średnie 2 osoby. Miasto, jak i wieś reprezentowała połowa ankietowanych. Najwięcej wypalonych było wśród respondentów, którzy opiekowali się żoną bądź mężem (6 osób) oraz ojcem lub matką (5 osób), 1 osoba wypaliła się z powodu opieki na dziadkiem/babcią. Osoby chore, których członek rodziny przejawiał oznaki wypalenia, były najczęściej w wieku powyżej 70 lat. Najczęściej wypalenie charakteryzowało opiekunów osób przebywających w ośrodku opieki stacjonarnej poniżej roku (5 osób) oraz od 3 do 5 lat (4 osoby), odwiedzających ich od 2 do 3 razy w tygodniu (8 osób).

Ryc.2. Liczba punktów uzyskana przez ankietowanych z zespołem wypalenia
Fig.2. The number of points obtained by respondents from burnout syndrome



Na podstawie zestawienia punktów uzyskanych przez osoby z oznakami wypalenia, otrzymano średnią arytmetyczną na poziomie 10,92 punktów, a odchylenie standardowe 1,62. Świadczy to o wiele mniejszym rozrzucie danych wokół wartości średniej. Współczynnik zmienności wyniósł 14,85%, co oznacza, że w danym zbiorze występuje mała zmienność wyników. Pomimo to, żadna z wartości nie jest dominująca. Mediana i średnia arytmetyczna niemal się pokrywają. Na podstawie współczynnika skośności, który wynosi -0,11, można potwierdzić, że występuje minimalna asymetria lewostronna, tzn. większość wyników jest powyżej średniej arytmetycznej.

Dyskusja

Celem badania było wskazanie występowania zespołu wypalenia opiekuna wśród rodzin pacjentów ośrodka opieki długoterminowej lub paliatywnej. Okazało się, że wystąpił on u 30% badanych. Respondenci najczęściej odpowiadali pozytywnie na pytanie dotyczące obecności wyczerpania emocjonalnego spowodowanego obowiązkami przy chorym. Osoba, będąca opiekunem chorej/chorego przewlekłe czy terminalnie, zwykle doświadcza wielu emocji. Człowiekowi zazwyczaj trudno jest pogodzić się z chorobą bliskiej osoby. Wiele problemów wydaje się wtedy nie do pokonania. Związane z tym pytanie o własne możliwości, czy jest się w stanie skutecznie rozwiązać problemy chorego, wypadło w związku z tym źle. Badani w 70% nie czuli, że potrafią rozwiązać problemy czy pomóc choremu. Aż 62,5% ankietowanych przez swoje obowiązki nie czuło w sobie energii do życia. Opieka często związana jest z wieloma zmartwieniami i ciągłym napięciem. Przebadani w 60% nie traktowali swoich problemów emocjonalnych spokojnie, co w kontakcie z chorym jest bardzo potrzebne.

Wybrany temat jest jeszcze mało opisany w literaturze. Trudno znaleźć porównanie do jakichkolwiek innych badań przeprowadzonych w ośrodkach stacjonarnych. Wiele jednak pisze się o wypaleniu wśród rodzin, które opiekują się chorym w domu. Wydawać by się mogło, że w warunkach całodobowej opieki rodziny we własnym domu, opiekun będzie bardziej wypalony. Jednak w badaniach przedstawionych przez Gawlik i Kurpas [2014] uzyskano podobny wynik do powyższego. Autorki wykazały wśród badanych członków rodzin, którzy zajmowali się chorym w domu, średni poziom wypalenia. Wśród ankietowanych uzyskano różne wyniki, od bardzo niskiego, poprzez niski, aż do wysokiego, nie wystąpił bardzo wysoki poziom wypalenia zawodowego.

Istnieją też badania ukazujące wysoki wskaźnik wypalenia wśród opiekunów, na przykład przeprowadzone przez Nitka-Siemińską [2007] wśród opiekunów osób chorych na schizofrenię oraz cukrzycę typu 1. Podobnie, wysokie wyniki obciążenia uzyskano wśród opiekunów chorych na Alzheimera przedstawione w artykule Grabowskiej-Fudali i innych [2013].

Dzięki opracowanym wynikom można określić, że takie czynniki jak wiek, płeć, wykształcenie mają wpływ na wypalenie wśród opiekunów pacjentów ośrodków opieki długoterminowej czy paliatywnej. W Małopolsce z badań o opiekunach nieformalnych wywnioskowano, że osoby o wyższym poziomie wykształcenia bardziej są otwarte na informacje, mają lepszą sytuację finansową i większą świadomość własnych potrzeb [Szlązak, Piłat i Sarata, 2015]. To też powoduje, że opiekunowie z wyższym wykształceniem są mniej wypaleni niż ci z wykształceniem podstawowym, co potwierdziło się także w wyżej wymienionych badaniach. Według Gawlik i Kurpas [2015], tak samo jak w przedstawionych

badaniach, wiek ma wpływ na wypalenie poprzez niższą ocenę jakości życia występującą u starszych osób. Im młodszy opiekun, tym lepiej funkcjonuje psychosomatycznie. Małżonkowie stanowią grupę, wśród opiekunów, o najwyższym odsetku osób o niskiej jakości życia. Często rezygnują z pracy, żeby podjąć opiekę nad chorym albo dzielą czas między jedno i drugie, co przekłada się na nasilenie oznak wypalenia.

Interesujące byłoby poszerzenie badań w większej grupie osób, być może w ośrodkach w całej Polsce, aby uzyskać bardziej rzetelne wyniki. Za mało jest artykułów na temat zespołu wypalenia opiekuna, ale wiadomo z tych i podobnych badań, że problem istnieje i warty jest pogłębienia oraz reakcji. W związku z powyższym istotne jest, aby pomagać tym osobom, których dotknął problem wypalenia w opiece nad bliskim. Warto więc wspierać stowarzyszenia, które pomagają wyżej wymienionej grupie oraz tworzyć programy wsparcia opiekunów. Znaczenie mają także grupy wsparcia, które dają możliwość dzielenia się swoimi problemami i emocjami. Wystarczyłoby, żeby w każdej placówce opiekunowie przebywających tam pacjentów mieli szansę raz w tygodniu się spotkać i wesprzeć wzajemnie.

Ośrodków opieki długoterminowej i paliatywnej brakuje jeszcze w Polsce. Ze względu na przyspieszone starzenie się społeczeństwa zapotrzebowanie jest duże, dlatego w 1998 roku rozpoczęto restrukturyzację szpitali. Jak pokazują badania, ośrodki opieki stacjonarnej funkcjonują dobrze, odciążając rodziny z wielu trudności. Wiadomo, że żaden ośrodek nie zastąpi środowiska domowego, który jest najlepszym i naturalnym miejscem życia człowieka w zdrowiu i chorobie, jednak dobrze zorganizowana placówka jest w stanie pomóc osobie chorej, a także jej opiekunowi w zminimalizowaniu obciążenia finansowego, emocjonalnego i fizycznego.

Wnioski

1. Zespół wypalenia wystąpił u 30% badanych członków rodzin pacjentów przebywających w ośrodku opieki długoterminowej lub paliatywnej.
2. Objawy wypalenia częściej dotyczyły osób w wieku powyżej 30 lat, z wykształceniem podstawowym, bez względu na miejsce zamieszkania, których członek rodziny przebywał w ośrodku poniżej roku lub 3-5 lat oraz osób, które odwiedzały chorego 2-3 razy w tygodniu.

Piśmiennictwo

1. Bień Barbara, Wojszel Beata i wsp. 2001. *Starość pod ochroną. Opiekunowie rodzinni niesprawnych osób starych w Polsce. Porównawcze studium środowiska miejskiego i wiejskiego*. Kraków: Oficyna Wydawnicza TEXT.
2. Bień Barbara, Doroszkiewicz Halina. 2006. „Opieka długoterminowa w Geriatrii: dom czy zakład opieki?” *Przewodnik Lekarza*. 10: 48-57.
3. Ciałkowska-Kuźmińska Magdalena, Kasprzak Maja. 2012. „Obciążenie opiekunów jako czynnik delegowania opieki do instytucji psychogeriatrycznych”. *Psychogeriatrya Polska*. 9 (2): 69-76.
4. De Mendonca Lima Carlos Augusto, Leibing Annette, Buschfort Rudiger. 2006. “Ageing and mental health resources for older persons in the WHO European Region.” *Psychogeriatrya Polska*. 3 (3): 127-134.
5. Fengler Jorg. 2000. *Pomaganie mężczy. Wypalenie w pracy zawodowej*. Gdańsk: Wydawnictwo GWP.
6. Gawlik Marta, Kurpas Donata. 2014. „Ocena poziomu wypalenia członków rodzin w opiece nad pacjentem z chorobą nowotworową objętych domową opieką paliatywną.” *Family Medicine & Primary Care Review*. 16 (4): 336-340.
7. Gawlik Marta, Kurpas Donata. 2015. „Ocena jakości życia opiekunów domowych pacjentów z chorobą nowotworową z wykorzystaniem kwestionariusza Caregiver Quality of Life-Cancer.” *Medycyna Paliatywna*. 7 (1): 67-77.
8. Grabowska-Fudala Barbara, Jaracz Krystyna, Smelkowska Anna, Pniewska Joanna, Buczkowska Małgorzata. 2013. „Obciążenie osób sprawujących opiekę nad osobami z chorobą Alzheimera. Wyniki wstępne.” *Nowiny Lekarskie*. 82 (1): 25-30.
9. Kędziora-Kornatowska Katarzyna, Muszalik Marta, Skolmowska Ewa. 2015. *Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej*. Warszawa: Wydawnictwo PZWL.
10. Kosińska Maria, Kułagowska Ewa, Niebrój Lesław, Stanisławczyk Daria. 2013. „Obciążenia opiekunów osób zakwalifikowanych do opieki długoterminowej domowej.” *Medycyna Środowiskowa-Environmental Medicine*. 16 (2): 59-68.
11. Kowalczyk Małgorzata. 2010. „Wypalenie zawodowe w pracy z terminalnie chorym pacjentem”. *Medycyna Paliatywna w Praktyce*. 4 (4): 154-158.
12. Łuczak Jacek, Kotlińska-Lemieszek Aleksandra. 2011. „Opieka paliatywna/hospicyjna/medycyna paliatywna.” *Nowiny Lekarskie*. 80 (1): 3-15.
13. Nitka-Siemieńska Anna. 2007. *Zespół wypalenia u rodziców osób chorujących na schizofrenię przewlekłą*. Rozprawa doktorska pod kierunkiem prof. dr hab. J. Landowskiego. Gdańsk: Wydawnictwo: Akademia Medyczna.
14. Rószkiewicz Marek. 2006. „Prognozy demograficzne dla polskiej populacji osób starszych.” *Psychogeriatrya Polska*. 3 (1): 1-10.
15. Siemiński Mariusz, Nitka-Siemieńska Anna, Nyka Walenty. 2007. „Zespół wypalenia.” *Forum Medycyny Rodzinnej*. 1 (1): 45-49.
16. Szlązak Małgorzata, Piłat Aleksandra, Sarata Joanna. 2015. *Opiekunowie rodzinni osób starszych - problemy, potrzeby, wyzwania dla polityki społecznej. Raport z badania*. Kraków: Wydawnictwo Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie.