

## Rola wsparcia w bólu nowotworowym

### *Support role in cancer pain*

Anna Pacian, Teresa Bernadetta Kulik, Hanna Skórzyńska, Wioletta Ferenc, Marlena Krawczyk, Karolina Suszyńska, Joanna Kwolek

Katedra Zdrowia Publicznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

### Streszczenie

**Wstęp:** Choroba nowotworowa stanowi duże obciążenie. Pojawia się uczucie niepewności o swoje zdrowie i dalsze życie. Wsparcie społeczne wpływa pozytywnie na szeroko pojęte zdrowie osób zmagających się z rakiem. Zapotrzebowanie na wsparcie dotyczy wszystkich jego rodzajów: informacyjnego, instrumentalnego i emocjonalnego. Chorzy liczą na pomoc nie tylko w okresie bezpośrednio po diagnozie, lecz także w trakcie leczenia i po jego zakończeniu. Dlatego też wsparcie można określić jako łańcuszek, którego ogniwa tworzą poszczególne osoby.

**Cel pracy:** Określenie, jaką rolę u osób z bólem nowotworowym odgrywa wsparcie.

**Material i metody:** Metoda, którą wykorzystano w niniejszej pracy, to sondaż diagnostyczny. Narzędziem badawczym użytym w badaniu był autorski kwestionariusz ankiety. Badania zostały przeprowadzone na przełomie marca i kwietnia 2012 r. wśród kolejnych 168 pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego, którzy przebywali w Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej w Lublinie.

**Wyniki i wnioski:** Na podstawie badań można zauważyć, że jedynie 26% chorych akceptuje swoją chorobę. Grupy wsparcia stanowią istotny element życia, pomimo to jedynie 19% respondentów przynależy do nich. Najwięcej chorych (33%) należy do grup wsparcia pomiędzy 60. a 69. rokiem życia. Rodzina i przyjaciele stanowią największe źródło wsparcia (77,5%) dla osoby chorej. Jednak 27,5% osób postrzega pomoc i wsparcie od najbliższych jako przejaw litości.

**Słowa kluczowe:** ból, nowotwory, wsparcie społeczne.

### Abstract

**Background:** Cancer imposes a considerable psychological strain. It causes a sense of uncertainty about one's health and further life. Social support has a positive effect on the health of the broader struggling with cancer. The need for support for all its types: information, instrumental and emotional. People with hope to help not only in the period immediately after the diagnosis, but also during and after its completion. Therefore, support can be defined as a chain, whose links form a different person.

**Objective:** The main objective is evaluation of support in cancer pain patients.

**Material and methods:** The method, which was used in this study is a diagnostic survey. The research tool used in the study was the original questionnaire. The study was conducted in March and April 2012 among 168 consecutive patients diagnosed with cancer who were in the Lublin Oncology Center.

**Results and conclusions:** Based on the research you will find that only 26% of patients accept their illness. Support groups are a vital part of life, yet only 19% of the respondents belong to a support group. Most patients (33%) belong to a support group between 60 and 69 years of age. Family and friends are the greatest source of support (77.5%) to the person. However, 27.5% of patients seen help and support from the next as a sign of mercy.

**Key words:** pain, neoplasms, social support.

Adres do korespondencji:

Wioletta Ferenc, Katedra Zdrowia Publicznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, ul. Chodźki 1, 20-093 Lublin, e-mail: wiolcia.z@wp.pl

## WSTĘP I CEL PRACY

Choroba nowotworowa zazwyczaj postrzegana jest jako ciężka, zagrażająca życiu, budząca niepokój oraz lęk. Przewyciężenie życiowych trudności wywołanych chorobą oraz wytrwanie w bólu fizycznym i cierpieniu duchowym niejednokrotnie przekracza ludzkie siły. Sposób, w jaki człowiek radzi sobie z doświadczeniem choroby, zależy przede wszystkim od jego stanu zdrowia oraz wszelakich czynników psychologicznych i społecznych. Obecnie podejmuje się coraz więcej działań w celu pomocy osobom chorującym na nowotwory [1]. Literatura przedmiotu zwraca uwagę na znaczenie predyspozycji osobowościowych, rolę, jaką odgrywa lęk, i strategię radzenia sobie z chorobą. Duży wpływ ma również otoczenie chorego, rodzina, przyjaciele oraz personel medyczny, który daje choremu wsparcie. Wsparcie należy do najbardziej istotnych zasobów odporności na stres, zwłaszcza związany z chorobą nowotworową [2]. Istnieje także wiele związków pomiędzy stylem życia lub środowiskiem a prawdopodobieństwem rozwinięcia się u danej osoby choroby nowotworowej [3].

Głównym celem pracy jest określenie, jaką rolę u osób z bólem nowotworowym odgrywa wsparcie.

## MATERIAŁ I METODY

Metodą, którą wykorzystano w niniejszej pracy, jest sondaż diagnostyczny. Narzędziem badawczym użytym w badaniu był autorski kwestionariusz ankiety. Na przełomie marca i kwietnia 2012 r. przeprowadzono badania dotyczące roli wsparcia w bólu nowotworowym pacjenta. Badania zostały przeprowadzone w Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli w Lublinie wśród kolejnych 168 pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego. Badaniu poddano 120 osób. Kwestionariusz ankiety składał się z 35 pytań, które pozwalały określić obecną sytuację zdrowotną, rodzinną, zawodową i społeczną pacjenta. Kwestionariusz ankiety pozwolił na zaprezentowanie emocji oraz stosunku pacjenta do towarzyszącej mu choroby, a przede wszystkim wskazać największe źródła wsparcia chorego.

## WYNIKI

### Charakterystyka badanej populacji

Wyniki badań poddano analizie statystycznej przy użyciu programu SPSS. Za istotne statystycznie zależności przyjęto te, których poziom istotności wynosił  $p \leq 0,05$ . Dane zostały przedstawione za pomocą podstawowych statystyk opisowych: odchyle-

nia standardowego i wariancji. Do analizy próby zastosowano test zgodności  $\chi^2$  oraz dokonano obliczeń poziomu istotności.

Większość badanych stanowiły kobiety (58%), mężczyźni – 42%.

Zdecydowana większość spośród ankietowanych pozostawała w związku małżeńskim (51%), natomiast 19% nie było w związkach małżeńskich. Osiemnaście procent respondentów straciło swojego współmałżonka, pozostali byli po rozwodzie (12%).

Najliczniejszą grupę respondentów pod względem wieku stanowiły osoby od 50 do 59 lat (31%). W dalszej kolejności pod względem liczebnym uplasowała się grupa w przedziale 60–69 lat (20%), 18% to osoby w wieku od 40 do 49 lat, 14% stanowiły trzydziestolatki (30–39 lat). Dwie najmniej liczne a zarazem skrajne grupy to najmłodsi (20–29 lat – 11%) i najstarsi (powyżej 70 lat – 6%).

Wśród ogółu respondentów największy odsetek stanowią mieszkańcy miast do 50 tys. mieszkańców (34%), druga najliczniejsza grupa to ankietowani z dużych miast (miasto powyżej 200 tys. mieszkańców – 31%). Piętnaście procent badanych deklaruje, że mieszka w mieście od 50 do 200 tys., pozostali byli mieszkańcami wsi (20%).

Ankietowani zostali zapytani o poziom wykształcenia. Jedna trzecia (33%) badanych deklarowała wykształcenie wyższe, a 26% – średnie. Dwie tak samo liczne grupy stanowili respondenci z wykształceniem policealnym i zawodowym (odpowiednio po 18%), natomiast najmniej liczna grupa to osoby, które ukończyły szkołę podstawową (4%).

Najczęściej respondenci posiadali jedno lub dwoje dzieci (45%), 23% miało troje lub czworo. Osiem procent deklarowało posiadanie pięciorga lub więcej dzieci, pozostali w momencie przeprowadzania badania byli bezdzietni (23%). Wśród respondentów, którzy posiadali dzieci, 59% było samodzielnymi, 17% wymagało opieki. Ponad jedna piąta (23%) ankietowanych była bezdzietna.

### Ocena akceptacji choroby nowotworowej i przynależności do grup wsparcia

W obliczu choroby większość osób poszukuje pomocy u innych. Przynależność do grup wsparcia zależy od wieku badanej grupy. Poziom istotności między wymienionymi zmiennymi wynosi  $p = 0,048$  (tabela 1.). Zdecydowana większość respondentów spośród wszystkich grup wiekowych nie poszukuje pomocy i pozostaje sama z zaistniałą sytuacją (20–29 lat – 77%; 30–39 lat – 71%; 40–49 lat – 77%; 50–59 lat – 97%; 60–69 lat – 67%; powyżej 70 lat – 86%). Wśród badanych najczęściej do grup wsparcia przynależą osoby w wieku od 60. do 69. roku życia (67%), trzy-

Tabela 1. Przynależność do grup wsparcia badanych respondentów

Przynależność do grup wsparcia badanych respondentów		Wiek					Ogółem	
		20–29 lat	30–39 lat	40–49 lat	50–59 lat	60–69 lat		powyżej 70 lat
tak	liczebność	3	5	5	1	8	1	23
	% z Przynależność do grup wsparcia badanych respondentów	13,0	21,7	21,7	4,3	34,8	4,3	100,0
	% z Wiek	23,1	29,4	22,7	2,7	33,3	14,3	19,2
	% z Ogółem	2,5	4,2	4,2	,8	6,7	,8	19,2
nie	liczebność	10	12	17	36	16	6	97
	% z Przynależność do grup wsparcia badanych respondentów	10,3	12,4	17,5	37,1	16,5	6,2	100,0
	% z Wiek	76,9	70,6	77,3	97,3	66,7	85,7	80,8
	% z Ogółem	8,3	10,0	14,2	30,0	13,3	5,0	80,8
ogółem	liczebność	13	17	22	37	24	7	120
	% z Przynależność do grup wsparcia badanych respondentów	10,8	14,2	18,3	30,8	20,0	5,8	100,0
	% z Wiek	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	% z Ogółem	10,8	14,2	18,3	30,8	20,0	5,8	100,0

$$\chi^2 = 11,150; df = 5; p = 0,048$$

dziesięcioletkowie (71%) i w równym stopniu najmłodszy i czterdziestolatkowie (odpowiednio po 23%).

Choroba wyzwała u pacjentów odmienne stany emocjonalne – jedni je ukrywają, inni reagują ze wzmożonym natężeniem. Otwartość w wyrażaniu emocji w badanej grupie zależy od płci. Poziom istotności badanych zmiennych jest równy  $p = 0,0003$ . Kobiety częściej niż mężczyźni wyrażają swoje emocje, uwidaczniając je na zewnątrz (tak – 34%; raczej tak – 43%). Mężczyźni częściej tłumią odczucia i przeżywają swoją chorobę wewnątrz (raczej nie – 34% i nie – 32%).

Stan cywilny respondentów wpływa na ich stosunek do choroby. W wyniku analizy statystycznej wymienionych zmiennych poziom istotności jest równy  $p = 0,005$ . Dla osób wolnych wystąpienie nowotworu jest najczęściej ciężarem zarówno dla osoby chorej, jak i najbliższych (52%). Spośród osób z tej grupy 39% traktuje chorobę jako problem. Bliższa jedna trzecia (26%) osób zamężnych akceptuje zaistniałą sytuację jako element życia, natomiast najwięcej badanych uważa ją za ciężar (47%). Ankietowani po rozwodzie najczęściej deklarują postrzeganie nowotworu jako problemu (79%). Utrata małżonka i zdiagnozowanie choroby jest dla tej grupy badanych ciężarem, który dosięga ich samych i osób z najbliższego otoczenia (50%).

Wiek respondentów odgrywa istotną rolę w procesie akceptacji występującej choroby. Poziom istotności korelacji wieku ze stosunkiem badanych do choroby jest równy  $p = 0,001$ . Wśród osób, któ-

re potrafią zaakceptować swoją obecną sytuację i chorobę, najczęściej znajdują się najstarsi (71%), sześćdziesięcioletkowie (46%) i czterdziestolatkowie (27%). Najliczniejszą grupę osób niemogących się pogodzić z wystąpieniem nowotworu stanowią pięćdziesięcioletkowie (68%), czterdziestolatkowie (59%) i najmłodszy (46%). Jaki jest ich stosunek do choroby, w największym odsetku nie wiedzą trzydziestolatkowie (53%).

#### Największe źródła wsparcia dla pacjenta w bólu nowotworowym

Spędzanie czasu z przyjaciółmi jest zależne od płci respondentów. Poziom istotności korelacji zmiennych wynosi  $p = 0,0003$ . Kobiety częściej po diagnozie spędzają czas ze znajomymi i przyjaciółmi (regularnie – 34%; często – 29%). Mężczyźni pozostają częściej sami i rzadko wychodzą do znajomych (70%).

Respondentów zapytano o to, z kim rozmawiają na temat nowotworu. Zarówno kobiety, jak i mężczyźni najczęściej o swoich dolegliwościach rozmawiali z najbliższą rodziną (K – 50%, M – 46%). Ponadto płęć żeńska częściej wybierała przyjaciół (K – 29%, M – 16%) i psychologa (K – 3%, M – 0%). Z kolei męska część ankietowanych preferowała zwierzenia duchownemu (K – 16%, M – 18%), a 20% nie rozmawiała z nikim. Korelacja płci z wyborem grona powierników jest istotna statystycznie, poziom istotności wynosi  $p = 0,016$ .

**Tabela 2.** Największe źródło wsparcia dla badanych respondentów

Największe źródło wsparcia dla badanych respondentów		Płeć		Ogółem
		kobieta	mężczyzna	
rodzina i przyjaciele	liczebność	62	31	93
	% z Największe źródło wsparcia dla badanych respondentów	66,7	33,3	100,0
	% z Płeć	88,6	62,0	77,5
	% z Ogółem	51,7	25,8	77,5
poradnia	liczebność	6	0	6
	% z Największe źródło wsparcia dla badanych respondentów	100,0	,0	100,0
	% z Płeć	8,6	,0	5,0
	% z Ogółem	5,0	,0	5,0
lekarz i pielęgniarka	liczebność	0	12	12
	% z Największe źródło wsparcia dla badanych respondentów	,0	100,0	100,0
	% z Płeć	,0	24,0	10,0
	% z Ogółem	,0	10,0	10,0
brak wsparcia	liczebność	2	7	9
	% z Największe źródło wsparcia dla badanych respondentów	22,3	77,7	100,0
	% z Płeć	2,9	14,8	7,5
	% z Ogółem	1,7	5,8	7,5
ogółem	liczebność	70	50	120
	% z Największe źródło wsparcia dla badanych respondentów	58,3	41,7	100,0
	% z Płeć	100,0	100,0	100,0
	% z Ogółem	58,3	41,7	100,0

$$\chi^2 = 28,800; df = 4; p = 0,0004$$

Wybierane źródło wsparcia przez respondentów często jest w ścisłej korelacji z płcią badanych. Poziom istotności wymienionych zmiennych jest równy  $p = 0,0004$  (tabela 2.). Kobiety częściej niż mężczyźni jako powierników swoich problemów wybierają rodzinę i przyjaciół (89%), 9% udaje się do poradni. Płeć przeciwna częściej prowadzi rozmowy na temat choroby z personelem medycznym (24%) lub pozostaje całkowicie bierna i nie szuka wsparcia w trudnych chwilach (15%).

Wsparcie finansowe jest uzależnione od wieku badanych. Poziom istotności korelacji zmiennych jest równy  $p = 0,028$ . Spośród wszystkich grup wiekowych respondenci najczęściej deklarowali korzystanie z tego rodzaju wsparcia (20–29 lat – 69%; 30–39 lat – 76%; 40–49 lat – 64%; 50–59 lat – 68%; 60–69 lat – 54%; powyżej 70 lat – 57%). Najmłodszy ankietowani w równym stopniu raczej nie czerpali korzyści finansowych lub w ogóle nie dotyczyła ich

ta kwestia (odpowiednio po 8%), 15% badanych zaznaczyło odpowiedź „nie”. Osoby między 40. a 49. rokiem życia (14%) raczej korzystały ze wsparcia finansowego, taki sam odsetek zaznaczał odpowiedź „raczej nie”. Spośród tej grupy 9% w ogóle nie korzystało z pomocy pieniężnej. Pięćdziesięciolatki, sześćdziesięciolatki i najstarsza grupa badanych tuż po deklarowanym korzystaniu z funduszy zgłaszali brak pobierania pieniędzy (odpowiednio 30%, 42% i 43%).

Korzystanie z pomocy psychologicznej jest uzależnione od stanu cywilnego badanych. Poziom istotności korelacji dwóch zmiennych jest mniejszy od  $p \leq 0,05$  i wynosi  $p = 0,0008$ . Wśród kawalerów i pań najczęstszą formą pomocy, z której korzystają, jest wizyta u psychologa (30%) i wsparcie ze strony rodziny (26%). Ponad jedna trzecia (39%) badanych w obliczu choroby pozostaje bez pomocy innych. Osoby zamężne najczęściej oparcia szukają wśród rodziny (49%)

**Tabela 3.** Postrzeganie pomocy i wsparcia od najbliższych jako litości

Postrzeganie pomocy i wsparcia od najbliższych jako litości		Płeć		Ogółem
		kobieta	mężczyzna	
tak	Liczebność	9	24	33
	% z Postrzeganie pomocy i wsparcia od najbliższych jako litości	27,3	72,7	100,0
	% z Płeć	12,9	48,0	27,5
	% z Ogółem	7,5	20,0	27,5
nie	Liczebność	61	26	87
	% z Postrzeganie pomocy i wsparcia od najbliższych jako litości	70,9	29,1	100,0
	% z Płeć	87,1	52,0	72,5
	% z Ogółem	50,8	20,8	72,5
ogółem	Liczebność	70	50	120
	% z Postrzeganie pomocy i wsparcia od najbliższych jako litości	58,3	41,7	100,0
	% z Płeć	100,0	100,0	100,0
	% z Ogółem	58,3	41,7	100,0

$\chi^2 = 20,113$ ;  $df = 2$ ;  $p = 0,0003$

i u duchownego (21%). Respondenci po rozwodzie w jednakowym odsetku sięgają po pomoc ze strony psychologa i duchownego (odpowiednio po 7%). Jednak najczęściej są wspierani przez członków swojej rodziny (21%). Dla osób, które utraciły współmałżonka, w największym stopniu źródłem wsparcia są najbliżsi (rodzina – 54%), w dalszej kolejności deklarowali rozmowy z duchownym (23%), pozostali nie szukają pomocy i zostają z problemem sami (23%).

### Ocena pomocy i wsparcia okazywanych pacjentom

Pomoc najbliższych często odbierana jest jako gest litości wobec osoby chorej. Korelacja płci i postrzegania otrzymywanego wsparcia jest istotna statystycznie, poziom istotności jest równy  $p = 0,0003$  (tabela 3.). Kobiety zdecydowanie nie odbierają negatywnie pomocy udzielanej im przez najbliższych (87%). Mężczyźni w przeciwieństwie do płci przeciwnej w niemal równym stopniu odbierają pomoc jako gest politowania i zwykłą pomoc z „dobrego serca” (odpowiednio 48% i 52%).

### OMÓWIENIE

Choroba nowotworowa traktowana jest jako wydarzenie, które istotnie oddziałuje na życie społeczne osoby chorej i jej stosunki rodzinne. To wielkie wyzwanie dla chorego, co może manifestować się różnorodnością postaw wobec choroby,

stwarzając problemy z przystosowaniem się do niej. Uzyskane wyniki własnych badań dowodzą, że wiek osób zapadających na chorobę nowotworową i doświadczających towarzyszącego jej bólu ma znaczący wpływ na akceptację choroby. Najliczniejszą grupę respondentów akceptujących chorobę stanowiły osoby powyżej 70. roku życia (71%), natomiast osoby, które nie potrafią zaakceptować obecności nowotworu w swoim organizmie, to pięćdziesięciolatekowie (68% badanych). Uogólniając wyniki – chorobę akceptuje blisko 26% badanych, natomiast pozostali nie mogą się pogodzić z diagnozą nowotworu bądź też nie potrafią określić, jaki jest ich stosunek do choroby. Podobne wyniki, choć nieco wyższe, uzyskały w swoich badaniach Wiraszka i Lelonek. Osoby akceptujące swoją chorobę stanowiły 37%, natomiast 63% badanych to osoby niepotrafiące pogodzić się ze swoim stanem [4].

Wsparcie niewątpliwie wywiera znaczący wpływ na całościowe funkcjonowanie chorego, a tym samym jakość życia. Znajduje to odbicie zwłaszcza w sferze psychicznej. Może zmniejszyć nasilenie objawów choroby, daje poczucie bezpieczeństwa, jakże istotne w aspekcie jakości życia pacjenta zmagającego się z chorobą nowotworową [4]. Wśród badanych najczęściej do grup wsparcia przynależą osoby w wieku od 60 do 69 lat (67%). Wskaźnik ten znacząco różni się od wskaźnika uzyskanego w badaniach opisanych w artykule Michałowskiej-Wieczorek, gdzie przynależność do grup wsparcia wśród przebadanych osób w podobnym wieku wynosiła jedynie 42% w przeci-

wieństwie do trzydziestolatków, którzy stanowili największą grupę (69%) [5].

Osoby mające wielodzietne rodziny najczęściej bały się śmierci w następstwie choroby (33%). Jeśli chodzi o bezdzietnych respondentów, to jako największe źródło lęku wskazywali oni chorobę (71%). Wynik ten w niewielkim stopniu odbiega od rezultatów uzyskanych w badaniach Nowickiego, w których wśród osób z nowotworem posiadających wielodzietne rodziny chorzy, którzy bali się śmierci, stanowili 39%, natomiast wśród bezdzietnych respondentów choroba była największym źródłem lęku dla 64% [6].

Wyniki dowodzą, że rodzina odgrywa kluczową rolę w adaptacji funkcjonalnej osób chorych na nowotwór. Badania własne pozwalają na określenie największego źródła wsparcia dla chorego. Kobiety znacznie częściej niż mężczyźni jako swoich powierników wybierają rodzinę i przyjaciół (89%), natomiast 9% udaje się do poradni. Płeć przeciwna częściej zaś prowadzi rozmowy z personelem medycznym (24%) bądź też nie szuka wsparcia w trudnych chwilach (15%). Znaczenie rodziny jako głównego źródła wsparcia dokumentuje również praca de Walden-Gałuszko, gdzie rodzinę i przyjaciół jako największe źródło wsparcia wskazuje 85% kobiet i 62% mężczyzn – podobnie jak w badaniach własnych [7].

## WNIOSKI

Jedynie 26% respondentów z chorobą nowotworową w pełni akceptuje swój stan. Większość z nich (71%) stanowią osoby najstarsze, powyżej 70. roku życia. Ponad połowa (51%) nie może się pogodzić ze swoją sytuacją zdrowotną, pozostali natomiast nie potrafią określić, jaki jest ich stosunek do choroby.

Grupy wsparcia stanowią istotny element życia, mimo to jedynie 19% respondentów przynależy do nich. Najwięcej chorych (33%) należących do grup wsparcia to osoby pomiędzy 60. a 69. rokiem życia.

Rozmowa jest istotnym elementem wsparcia. Badani najczęściej rozmawiają o swojej chorobie i bólu z rodziną (48%) – kobiety – 50%, mężczyźni – 46%.

Rodzina i przyjaciele stanowią największe źródło wsparcia (77,5%) dla osoby chorej. Wśród kobiet 89% jako największe źródło wsparcia wskazuje rodzinę i przyjaciół, natomiast mężczyźni nieco mniej, ponieważ 62%.

Udzielanych przez najbliższych pomocy i wsparcia kobiety nie odbierają negatywnie (87%). Mężczyźni natomiast, w przeciwieństwie do płci przeciwnej, w niemal równym stopniu odbierają pomoc jako gest politowania i zwykłą pomoc z „dobrego serca” (odpowiednio 48% i 52%).

## PIŚMIENNICTWO

1. Stańko M. Arteterapia jako metoda profesjonalnej pomocy chorym na nowotwory. *Współczesna Onkol* 2008; 12: 148-152.
2. Jakubowska-Winecka A, Włodarczyk D. Psychologia w praktyce medycznej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2007; 54.
3. Zielińska-Więczkowska H, Betlakowski J. Pomiar i ocena wsparcia społecznego u pacjentów hospitalizowanych poddanych chemioterapii. *Współczesna Onkol* 2010; 14: 229-232.
4. Wiraszka G, Lelonek B. Funkcjonowanie chorego z białaczką a akceptacja choroby nowotworowej. *Studia Medyczne* 2008; 10: 21-26.
5. Michałowska-Wieczorek I. Rola wsparcia w zmaganiu się z chorobą nowotworową. *Psychoonkologia* 2006; 10: 51-56.
6. Nowicki A, Rządkowska B. Depresja i lęk u chorych z nowotworami złośliwymi. *Współczesna Onkol* 2005; 9: 396-403.
7. De Walden-Gałuszko K. *Psychoonkologia w praktyce klinicznej*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011; 25.