

# Sposoby radzenia sobie ze stresem w grupie chorych na raka płuc

## Ways of coping with stress in lung cancer patients

Robert Jan Łuczyk<sup>1</sup>, Gabriela Hołub<sup>2</sup>, Marta Łuczyk<sup>3</sup>, Kamil Sikora<sup>1</sup>, Ewa Szymczuk<sup>4</sup>,  
Agnieszka Wawryniuk<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Zakład Interny i Pielęgniarstwa Internistycznego, Katedra Pielęgniarstw Zachowawczych, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

<sup>2</sup>Absolwent Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

<sup>3</sup>Zakład Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej, Katedra Pielęgniarstw Zachowawczych, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

<sup>4</sup>Zakład Pielęgniarstwa, Katedra Nauk o Zdrowiu, Państwowej Szkoły Wyższej im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej

### Streszczenie

**Wprowadzenie.** Występowanie stresu w grupie chorych onkologicznych stanowi jeden z problemów, z którymi musi zmierzyć się zespół terapeutyczny w swoich codziennych zobowiązaniach zawodowych. Sposoby radzenia sobie ze stresem często warunkują skuteczność postępowania leczniczego, także wśród chorych na raka płuc. **Cel badań.** Celem pracy była ocena sposobów radzenia sobie ze stresem w grupie chorych na raka płuc. **Materiał i metody.** W badaniu wzięło udział 110 pacjentów hospitalizowanych w Oddziale Onkologii Klinicznej i Chemioterapii SPSK 4 w Lublinie, chorujących na raka płuc. Wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego oraz narzędzie badawcze w postaci Inwentarza do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem – Mini COPE. Otrzymane wyniki zestawiono w analizie statystycznej uwzględniając dane socjodemograficzne. **Wyniki.** W badaniach wzięło udział 110 osób, 87,3% z nich stanowili mężczyźni, a 12,7% natomiast kobiety. Przeciętny wiek badanych wynosił 68,12 lat z odchyleniem standardowym 7,81. Przeprowadzona analiza nie wykazała istotnych statystycznie zależności pomiędzy wiekiem oraz płcią badanych a strategiami radzenia sobie przez nich ze stresem. Przeprowadzone analizy wykazały znaczne różnice między grupą walidacyjną Mini – COPE a badanymi w zakresie strategii opartych o poczucie humoru, zaprzestania działań, zaprzeczania, akceptację, wyładowywanie, pozytywne prze wartościowanie, zwrot ku religii, poszukiwanie wsparcia emocjonalnego, umiarkowane w zakresie zajmowania się czymś innym oraz poszukiwanie wsparcia instrumentalnego oraz słabe w zakresie aktywnego radzenia sobie. **Wnioski.** Większość badanych chorych na raka płuca cechuje wybieranie adaptacyjnych strategii radzenia sobie ze stresem skoncentrowanych na emocjach. Badani chorzy na raka płuca rzadziej obierają strategię opartą na akceptacji niż osoby z populacji ogólnej. Zarówno wiek jak i płeć nie ma wpływu na wybór strategii radzenia sobie ze stresem w badanej grupie. (Gerontol Pol 2021; 29; 165-170) doi: 10.53139/GP.20212927

**Słowa kluczowe:** rak płuca, stres, sposoby radzenia sobie ze stresem.

### Abstract

**Introduction.** The occurrence of stress in the group of cancer patients is one of the problems that the therapeutic team has to face in their daily professional obligations. The methods of coping with stress often determine the effectiveness of treatment, also among patients with lung cancer. **Purpose of research.** The aim of the study was to assess the ways of coping with stress in a group of lung cancer patients. **Material and methods.** The study involved 110 patients hospitalized at the Department of Clinical Oncology and Chemotherapy SPSK 4 in Lublin, suffering from lung cancer. The method of diagnostic survey and the research tool in the form of the Inventory for Measuring Coping with Stress – Mini COPE were used. The obtained results were compiled in a statistical analysis taking into account the sociodemographic data. **Results.** 110 people participated in the study, 87.3% of them were men, and 12.7% were women. The average age of the respondents was 68.12 years with a standard deviation of 7.81. The conducted analysis did not show any statistically significant relationships between the age and gender of the respondents and their coping strategies. The conducted analyses showed sig-

Adres do korespondencji / Correspondence address: ✉ Robert Jan Łuczyk; Zakład Interny i Pielęgniarstwa Internistycznego, Katedra Pielęgniarstw Zachowawczych, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie; ul. Chodźki 7 (Collegium Academicum), 20-093 Lublin ☎ (+48) 814 48 7 723  
✉ robertluczyk@umlub.pl

nificant differences between the Mini-COPE validation group and the respondents in terms of strategies based on a sense of humor, cessation of activities, denial, acceptance, discharging, positive re-evaluation, turning to religion, seeking emotional support, moderate in terms of doing something else and seeking instrumental support and weak in terms of active coping. **Conclusions.** Most of the lung cancer patients studied are characterized by selecting adaptive stress coping strategies focused on emotions. Lung cancer patients were less likely to choose strategies based on acceptance than those in the general population. Both age and gender did not influence the choice of coping strategies in the study group. (*Gerontol Pol* 2021; 29; 165-170) doi: 10.53139/GP.20212927

**Keywords:** lung cancer, stress, ways of coping with stress.

## Wstęp

Nad zjawiskiem stresu pochyłono się już na początku XX wieku. Pionierem badań był Hans Selye, który przedstawił w 1936 roku biologiczną teorię stresu. Dziewięć lat później Grinker i Spiegel wydali książkę „*Men under stress*” opartą na koszmarach przeżyciach wojennych i od tego czasu liczba badań nad stresem ciągle rośnie. W dostępnej literaturze pojęcie „stres” ma wiele znaczeń. Według Selyego stres to „nieswoista reakcja organizmu na wszelkie stawiane mu wymagania [1].

Za jeden z czynników wybitnie stresorodnych możemy uznać chorobę nowotworową, jaką jest rak płuca. Rak płuca jest chorobą przewlekłą uznawaną za źródło silnego stresu, ponieważ stanowi bezpośrednie zagrożenie dla życia jak i egzystencji człowieka. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) chorobą przewlekłą jest jakiegokolwiek zaburzenie bądź odchylenie od normy określanej, jako zdrowie, charakteryzuje się wystąpieniem takich cech jak trwałość, inwalidztwo, nieodwracalne zmiany patologiczne, specjalne postępowanie rehabilitacyjne, nadzór i opiekę chorego [2]. Choroba nowotworowa jest więc sytuacją ciężką, budzącą wiele różnych, niekiedy bardzo trudnych emocji i odczuć. Bardzo często obecność nowotworu wykracza poza umiejętności adaptacyjne chorego, ponieważ wymusza wprowadzenie nagłych zmian, nie zawsze łatwych do zaakceptowania, oraz oczywiście zagraża zdrowiu i życiu człowieka [3]. Dlatego też w tej grupie chorych szczególnego znaczenia nabiera potrzeba monitorowania sposobów radzenia sobie ze stresem.

## Cel pracy

Celem pracy była ocena sposobów radzenia sobie ze stresem w grupie chorych na raka płuca.

## Materiał i metody

Badaniami objęto pacjentów z Oddziału Onkologii Klinicznej i Chemioterapii Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 4 w Lublinie. Badania zosta-

ły przeprowadzone po uzyskaniu zgody dyrekcji wyżej wymienionej placówki. Badania były prowadzone w okresie od marca do czerwca 2021 roku. Respondenci wyrazili dobrowolną i świadomą zgodę na udział w badaniach. Do zebrania danych socjodemograficznych wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety.

Do pomiaru strategii radzenia sobie ze stresem zastosowano skróconą wersję kwestionariusza COPE (autorów: Charlesa S. Carvera, Michaela F. Scheiera i Jagdish K. Weintrauba), nazwanej Mini-COPE, w polskiej adaptacji Z. Juczyńskiego i N. Ogińskiej-Bulik. Polska wersja składa się z 28 stwierdzeń, które wchodzi w skład 14 strategii radzenia sobie ze stresem [4]. Otrzymane wyniki poddano analizie statystycznej, zastosowano pakiet statystyczny SPSS Statistics w wersji 25. Za statystycznie istotny przyjęto poziom  $p < 0,05$

## Wyniki

### Charakterystyka grupy badanej

Przebadano 110 osób chorych na raka płuca. Wśród respondentów większość stanowili mężczyźni (87,3%), kobiety (12,7%). Przeciętny wiek badanych wynosił 68,12 lat z odchyleniem standardowym 7,81.

Przeprowadzona analiza nie wykazała istotnych statystycznie zależności pomiędzy płcią a stosowanymi strategiami radzenia sobie ze stresem.

W tabeli I zawarto wyniki testu U Manna – Whitneya, przeprowadzonego celem weryfikacji różnic między kobietami i mężczyznami w zakresie strategii radzenia sobie ze stresem.

Wyniki badań nie wykazały również istotnej zależności pomiędzy wiekiem badanych a preferowanymi strategiami radzenia sobie ze stresem.

W tabeli II zawarto wyniki analizy korelacji pomiędzy wiekiem ankietowanych a strategiami radzenia sobie ze stresem.

Poniżej przedstawiono wyniki uzyskane przez badanych w inwentarzu Mini-Cope. W pierwszej kolejności przedstawiono rozkłady tych wyników (tabela III), a w drugiej porównano z przeciętnymi wynikami uzyskanymi przez grupę walidacyjną (tabela IV). Wyniki

Tabela I. Strategie radzenia sobie ze stresem a płeć badanych

Table I. Strategies of coping with stress and the gender of the respondents

Strategie radzenia sobie	Mężczyźni (n = 96)		Kobiety (n = 14)		Test U Manna – Whitneya	
	M	SD	M	SD	Z	p
Aktywne radzenie sobie	2,00	0,74	2,11	0,76	-0,531	0,596
Planowanie	1,69	0,73	1,86	0,69	-0,833	0,405
Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego	1,98	0,66	1,89	0,86	-0,046	0,963
Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego	2,12	0,53	2,07	0,55	-0,024	0,981
Obwinianie	1,08	0,67	1,14	0,89	-0,434	0,664
Zwrot ku religii	2,16	0,68	2,21	0,73	-0,466	0,641
Pozytywne przewartościowanie	1,28	0,70	1,18	0,82	-0,248	0,804
Wyładowanie	1,60	0,50	1,61	0,63	-0,227	0,821
Akceptacja	1,19	0,66	1,25	0,64	-0,338	0,735
Zaprzeczanie	1,82	0,83	1,93	0,83	-0,512	0,609
Zajmowanie się czymś innym	1,60	0,78	1,71	0,58	-0,446	0,656
Zaprzestanie działań	0,98	0,49	1,04	0,60	-0,203	0,839
Zażywanie substancji psychoaktywnych	0,45	0,55	0,57	0,73	-0,348	0,728
Poczucie humoru	0,28	0,41	0,43	0,47	-1,352	0,176

n – liczba obserwacji; M – Średnia; SD – odchylenie standardowe; p – prawdopodobieństwo testowe; U/Z – wynik testu U Manna – Whitneya;

uzyskane przez badanych zamieniono na skalę stenową, używając średnich i odchylen standardowych znanych z badań walidacyjnych.

Przeprowadzone testy Kołmogorowa – Smirnowa wykazały istotne statystycznie odchylenia uzyskanych rozkładów wyników od rozkładu normalnego. Współczynniki skośności i kurtozy wykraczają poza przedział -1, 1 (oznaczając duże odchylenia od rozkładu normalnego) w przypadku akceptacji i zażywania alkoholu. Wysoka

skośność wystąpiła również w przypadku aktywnego radzenia sobie i planowania, choć nie przekraczała przedziału -1, 1.

Uzyskane przez badanych wyniki przeliczono na skalę stenową stosując średnie i odchylenia standardowe z grupy walidacyjnej narzędzia. Uzyskane wyniki porównano, za pomocą testu Wilcozona dla jednej próby, z przeciętnymi wynikami grupy walidacyjnej, wynoszącymi 5,5 stena. Analizy te zaprezentowano w tabeli IV.

Przeprowadzone analizy wykazały znaczne różnice między grupą walidacyjną Mini-COPE a badanymi w zakresie strategii opartych o poczucie humoru, zaprzestania działań, zaprzeczania, akceptacji, wyładowywania, pozytywne przewartościowanie, zwrot ku religii, poszukiwanie wsparcia emocjonalnego. Umiarkowane różnice wystąpiły w zakresie zajmowania się czymś innym oraz poszukiwania wsparcia instrumentalnego. Słabe w zakresie aktywnego radzenia sobie.

W zakresie radzenia sobie ze stresem badani charakteryzowali się wyższym poziomem strategii skoncentrowanej na aktywnym radzeniu sobie, poszukiwaniu wsparcia instrumentalnego, poszukiwaniu wsparcia emocjonalnego, zwrotowi ku religii, wyładowaniu, zaprzeczaniu, zajmowaniu się czymś innym, zaprzestaniu działań, niższym zaś poziomem radzenia sobie ze stresem za pomocą poczucia humoru, pozytywnego przewartościowania oraz akceptacji.

Tabela II. Strategie radzenia sobie ze stresem a wiek badanych

Table II. Strategies of coping with stress and the age of the respondents

Strategie radzenia sobie	wiek	
	rho	p
Aktywne radzenie sobie	-0,079	0,414
Planowanie	-0,071	0,459
Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego	-0,168	0,079
Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego	0,049	0,612
Obwinianie	0,014	0,884
Zwrot ku religii	-0,099	0,302
Pozytywne przewartościowanie	-0,047	0,628
Wyładowanie	0,024	0,799
Akceptacja	-0,109	0,257
Zaprzeczanie	-0,008	0,937
Zajmowanie się czymś innym	-0,067	0,486
Zaprzestanie działań	0,028	0,769
Zażywanie substancji psychoaktywnych	-0,048	0,617
Poczucie humoru	-0,093	0,334

rho – współczynnik rhoSpearmana; p – prawdopodobieństwo testowe

Tabela III. Rozkłady wyników uzyskanych w inwentarzu Mini – COPE

Table III. Distributions of results obtained in the Mini-COPE inventory

Strategie radzenia sobie	M	SD	Me	Min	Maks	Kolmogorow-Smirnowa	
						K-S	p
Aktywne radzenie sobie	2,01	0,74	2	0	3	0,227	0,000
Planowanie	1,71	0,72	2	0	2,5	0,245	0,000
Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego	1,97	0,68	2	0,5	3	0,170	0,000
Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego	2,11	0,53	2	1	3	0,240	0,000
Obwinianie	1,09	0,70	1,25	0	2,5	0,223	0,000
Zwrot ku religii	2,16	0,68	2	0	3	0,169	0,000
Pozytywne przewartościowanie	1,27	0,72	1,5	0	2,5	0,182	0,000
Wyładowanie	1,60	0,51	1,5	0,5	3	0,226	0,000
Akceptacja	1,20	0,66	1	0	2,5	0,201	0,000
Zaprzeczanie	1,83	0,83	2	0	3	0,190	0,000
Zajmowanie się czymś innym	1,62	0,76	1,5	0	3	0,175	0,000
Zaprzestanie działań	0,99	0,50	1	0	2,5	0,262	0,000
Zażywanie substancji psychoaktywnych	0,47	0,58	0	0	2,5	0,319	0,000
Poczucie humoru	0,30	0,42	0	0	1,5	0,350	0,000

M – Średnia; Me – mediana; SD – odchylenie standardowe

Tabela IV. Strategie radzenia sobie ze stresem w porównaniu z grupą normalizacyjną

Table IV. Strategies of coping with stress in comparison with the normalization group

Strategie radzenia sobie	M	SD	Test Wilcoxon	
			Z	p
Aktywne radzenie sobie	5,85	1,79	-2,48	0,013
Planowanie	5,18	1,82	-0,21	0,830
Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego	6,29	1,77	-4,06	0,000
Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego	6,23	1,05	-6,15	0,000
Obwinianie	5,15	1,97	-1,51	0,131
Zwrot ku religii	8,57	1,70	-9,10	0,000
Pozytywne przewartościowanie	4,35	1,85	-5,61	0,000
Wyładowanie	7,10	1,55	-7,98	0,000
Akceptacja	3,82	1,75	-7,30	0,000
Zaprzeczanie	8,97	2,26	-8,84	0,000
Zajmowanie się czymś innym	6,18	1,65	-4,50	0,000
Zaprzestanie działań	6,95	1,77	-7,31	0,000
Zażywanie substancji psychoaktywnych	5,53	1,86	-0,89	0,372
Poczucie humoru	4,00	1,29	-8,11	0,000

M – Średnia; SD – odchylenie standardowe; p – prawdopodobieństwo testowe; Z – wynik testu Wilcoxon;

## Dyskusja

Każda choroba w życiu człowieka jest wydarzeniem szczególnym, a zwłaszcza taka, która pojawia się nagle ma dramatyczny przebieg lub okazuje się poważną i zagrażającą życiu [5]. Taką chorobą z pewnością jest rak płuc, zaliczany do najważniejszych problemów zdrowia publicznego. Rak płuc jest jedną z głównych przyczyn przedwczesnej umieralności zarówno w Polsce, jak i na świecie. Jak podaje Chmielewska od 20 lat w Polsce rak płuca jest najczęściej występującym nowotworem u mężczyzn, u kobiet zajmuje trze-

cie miejsce [6]. Diagnoza nowotworu płuc jest bardzo obciążająca psychicznie. Przebieg choroby jest szybki i wielobjawowy a niektóre objawy, są wyjątkowo stresujące. Chorzy muszą nauczyć się radzić sobie ze stresem, spowodowanym przez chorobę, hospitalizację i leczenie. Jak wynika z licznych badań coraz większe zainteresowaniem wśród naukowców budzi nie sam problem stresu lecz sposoby radzenia sobie z nim [7]. Człowiek ma do dyspozycji wiele takich strategii.

W odniesieniu do celu badań, przeprowadzone analizy wykazały, iż pacjenci z rakiem płuc stosują strategie radzenia sobie ze stresem skoncentrowane na problemie



i ukierunkowane na emocje. Chorzy najczęściej zwracają się ku religii oddają się modlitwie, medytacji w celu znalezienia ukojenia. Dla wielu ludzi wiara i duchowość są ważnym źródłem wsparcia emocjonalnego, które może zmniejszyć poczucie bezradności i bezsilności [8,9].

Religia może wskazać człowiekowi sens życia i być istotnym impulsem do pokonywania trudności. Równi często badani aktywnie radzą sobie ze stresem poprzez podejmowanie działań zmierzających do poprawy swojej sytuacji. Zarówno kobiety jak i mężczyźni z badanej grupy poszukują otuchy, zrozumienia i wsparcia ze strony innych ludzi. Juczyński uważa, iż proces radzenia sobie jest determinowany przez posiadane zasoby osobiste oraz sieć wsparcia społecznego. Według niego niewłaściwie dobrany sposób walki ze stresem „(...) może prowadzić do zachowań ryzykownych dla zdrowia (używanie alkoholu, tytoniu) lub nie podejmowania adaptacyjnych zachowań zaradczych” [10].

Jak wynika z badań własnych wśród strategii najrzadziej stosowanych przez osoby badane można wymienić zażywanie substancji psychoaktywnych, poczucie humoru, zaprzestanie działań. W najmniejszym stopniu stosowane są te strategie, które wyrażają bezradność chorego w obliczu pojawiającego się zagrożenia. Najmniej efektywne są strategie polegające na unikaniu, choć jak wskazują badania, mogą okazać się skuteczne w krótkiej perspektywie czasowej. Przez wielu badaczy radzenie sobie skoncentrowane na emocjach jest zazwyczaj uznawane za mniej skuteczne [11].

Podobne wyniki badań uzyskała Krawczyk A. Pacjenci, u których zdiagnozowano raka drobnokomórkowego płuca częściej stosują konstruktywne strategie radzenia sobie z chorobą niż destrukcyjne [12].

Znaczenie przewagi aktywnych strategii radzenia sobie jest szczególnie ważne z psychoneuroimmunologicznego punktu widzenia, gdyż poddawanie się jest niekorzystnym sposobem radzenia sobie ze stresem, zwłaszcza gdy staje się głównym sposobem zachowania w sytuacji trudnej. Subiektywnie zaś takie zachowanie jest odczuwane jako bezradność i beznadziejność i co może utrudniać proces zdrowienia [13,14]

Z badań innych autorów wynika, że pacjenci zdecydowanie częściej wybierają strategie ucieczkowe i skoncentrowane na emocjach, widoczna jest także silna potrzeba zewnętrznego wsparcia zarówno społecznego jak i emocjonalnego, wspomagająca proces akceptacji choroby i przystosowania do niej [15-17].

Wyniki badań własnych nie potwierdziły istotnej zależności pomiędzy płcią, wiekiem a stosowaniem danych strategii.

Istotne okazały się różnice pomiędzy grupą walidacyjną Mini-Cope a badanymi w zakresie strategii radzenia sobie ze stresem.

Badani chorzy na raka płuca w porównaniu do osób z grupy walidacyjnej istotnie częściej radząc sobie ze stresem stosowali strategie skoncentrowane na problemie. Podejmowali działania umożliwiające poprawę sytuacji. Poszukiwali porad i pomocy innych ludzi. Chorzy, którzy stosują styl zadaniowy rzadziej doświadczają bezradności [11]. Istotne różnice dotyczyły zachowań ukierunkowanych na emocje. Osoby z grupy badanej poszukiwały zrozumienia, wsparcia nie tylko u innych ludzi ale i u Boga. Zdarza się, iż chorzy w zmaganiu się ze stresem zaczynają zajmować się czymś innym żeby nie myśleć o chorobie. Niejednokrotnie nie zgadzają się z faktem istnienia choroby. Takie postępowanie wiąże się ze stosowaniem strategii unikowych. Jak się okazuje korzystanie ze strategii unikowych może być skuteczne dopiero w zaawansowanej fazie choroby. Brak efektów leczenia przyczynowego i progresja choroby nowotworowej wyzwala silne emocje, które pacjenci próbują opanować w inny niż dotychczas sposób [18].

Wybór strategii radzenia sobie ze stresem jest uzależniony od fazy choroby której znajduje się pacjent. Strategie aktywne wiążą się z mniejszym odczuwaniem stresu. Wraz ze wzrostem stresu i nasilaniem choroby mogą dominować strategie unikowe. [4]

Dlatego celowe wydaje się obejmowanie pacjentów onkologicznych opieką psychologiczną zmierzającą do modelowania strategii radzenia sobie ze stresem. Mogą one pomóc pacjentowi przystosować się do choroby i aktywnie uczestniczyć w procesie leczenia.

## Wnioski

1. U większości badanych chorych na raka płuca dominują strategie radzenia sobie ze stresem skoncentrowane na problemie i emocjach.
2. Badani chorzy na raka płuca rzadziej stosują strategie oparte na akceptacji niż osoby z populacji ogólnej.
3. Zarówno wiek jak i płeć nie ma wpływu na wybór strategii radzenia sobie ze stresem w badanej grupie.
4. Obejmowanie pacjentów onkologicznych opieką psychologiczną zmierzającą do modelowania strategii radzenia sobie ze stresem może pomóc pacjentowi przystosować się do choroby i aktywnie uczestniczyć w procesie leczenia i pielęgnowania.

Konflik minteresów

Brak/non

## Piśmiennictwo/References

1. Guzowska –Dąbrowska M. Stres a zdrowie. Zależności biologiczne i psychologiczne. W: Jakubowska – Winecka A., Włodarczyk D., (red.): Psychologia w praktyce medycznej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2007;71-2.
2. Pilecka W. Przewlekła choroba somatyczna w życiu i rozwoju dziecka. Wyd. Uniwersytet Jagielloński, Kraków 2002.
3. Ziarko M. Zmaganie się ze stresem choroby przewlekłej. Poznań, Wydawnictwo Naukowe Wydziału Nauk Społecznych UAM 2014.
4. Juczyński Z, Ogińska-Bulik N. Narzędzia pomiaru stresu i radzenia sobie ze stresem. Warszawa. Pracownia Testów Psychologicznych, 2012.
5. Trzcieniecka-Green A. Psychologia podręcznik dla studentów kierunków medycznych. Wydawnictwo Universitas, Kraków 2006:173.
6. Chmielewska E. Nowotwory płuca. W: Kułakowski A., Skowrońska – Gardas A. Onkologia: Podręcznik dla studentów medycyny. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2003; 119.
7. Ogińska-Bulik N., Juczyński Z. Osobowość stres a zdrowie. Wydawnictwo Difin, Warszawa 2008.
8. Boyle A. Living with a spouse with chronic obstructive pulmonary disease: the meaning of wives' experiences. *J Nurs Healthc Chronic Illn.* 2009;1:273-82. 160.
9. Milne L., Moyle W., Cooke M. Hope: A construct central to living with chronic obstructive pulmonary disease. *International Journal of Older People Nursing.* 2009;4:299-306.
10. Juczyński Z. Narzędzia pomiaru w psychologii zdrowia. *Przegląd psychologiczny* 1999;4(42):43-56.
11. Piekarska J. Zdolności emocjonalne kobiet i mężczyzn a stosowanie strategii radzenia sobie ze stresem. *Studia Psychologica* 2015;1:5-18.
12. Krawczyk A.M. Korelaty przystosowania psychicznego do choroby jako wyznacznika jakości życia u pacjentów z nowotworami płuc. *Psychoonkologia* 2016;202):66-74.
13. Basińska M.A. Funkcjonowanie psychiczne pacjentów wybranych chorobach endokrynologicznych. Uwarunkowania somatyczne i osobowościowe. Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz, 2009.
14. Sheridan C., Radmacher S.A. Psychologia zdrowia: wyzwanie dla biomedycznego modelu zdrowia. Instytut Psychologii Zdrowia, Warszawa, 1998.
15. Yıldırım NK, Özkan M, İlgün AS, et al. Possible role of stress, coping strategies, and life style in the development of breast cancer. *Int J Psychiatry Med* 2018;53(3):207-20.
16. Thomsen TG, Rydahl-Hansen S, Wagner L. A review of potential factors relevant to coping in patients with advanced cancer. *Journal of Clinical Nursing* 2010;19 (23-24):3410-26.
17. Terelak F., Krzesicka E., Małkiewicz M. Poczucie umiejscowienia kontroli i poczucie koherencji a strategie radzenia sobie ze stresem u kobiet chorych na raka piersi. *Studia Psychologica* 2009;(9)21-44.
18. De Walden-Gałuszko K. Psychoonkologia w praktyce klinicznej. Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2011.