

Łukasz Dziki¹, Daria Szymczak², Jolanta Glińska³, Adam Dziki⁴

¹Zakład Żywienia Klinicznego, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

²studentka pielęgniarstwa — Oddział Pielęgniarstwa i Położnictwa, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

³Zakład Teorii Pielęgniarstwa i Umiejętności w Pielęgniarstwie, Katedra Nauczania Pielęgniarstwa, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

⁴Klinika Chirurgii Ogólnej i Kolorektalnej, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Poziom satysfakcji życiowej u osób ze stomią jelitową a kontrola emocji

The level of life satisfaction in people with stoma and emotional control

STRESZCZENIE

Wstęp. Zabiegi wyłonienia stomii jelitowej mają bardzo długą historię, jednak wytworzenie odbytu brzuszno powoduje szereg negatywnych skutków w sferze zarówno emocjonalnej, jak i fizycznej. Pacjenci muszą pogodzić się ze zmianą wyglądu własnego ciała oraz z utratą kontrolowania wypróżnień.

Cel pracy. Analiza wpływu kontroli emocji na poczucie satysfakcji życiowej u osób z wyłonioną stomią jelitową.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono wśród 100 osób, które miały wyłonioną stomię jelitową. Jako metodę badawczą zastosowano ankietę własną, kwestionariusz oceny satysfakcji z życia (SWLS) oraz kwestionariusz oceny kontroli emocji (CECS).

Wyniki. Stomia jest dla badanych źródłem negatywnych emocji. Postrzegają oni swoje życie jako mało satysfakcjonujące; charakterystyczne jest też występowanie wyraźnej tendencji do tłumienia negatywnych emocji.

Wnioski. Poziom satysfakcji życiowej nie ma istotnego wpływu na tłumienie negatywnych emocji, takich jak gniew, lęk i depresja.

Problemy Pielęgniarstwa 2016; 24 (1): 8–13

Słowa kluczowe: stomia; jakość życia; emocje

ABSTRACT

Introduction. The surgical procedure of stomy has a very long history. However, the creation of stoma causes a number of negative effects on both the emotional and physical well-being. Patients have to accept change in appearance of their own bodies and loss of control over elimination of intestinal waste.

The aim of the publication. The analysis of the impact of control of emotions on the quality of life satisfaction in people with formed stoma.

Material and methods. The study was conducted among 100 participants who had formed stoma. During the study, the self-assessment Quality of Life Satisfaction Questionnaire (SWLS) and Emotional Control Assessment Questionnaire (CECS) were used.

Results. The stoma is viewed by the participants as a source of negative emotions. Typically, participants perceived their life as not satisfactory and revealed a clear tendency to suppress negative emotions. The support of medical staff as well as family plays a tremendous role in taking care of individuals with formed stoma.

Conclusions. The level of life satisfaction has no significant effect on the suppression of negative emotions such as anger, anxiety and depression

Problemy Pielęgniarstwa 2016; 24 (1): 8–13

Key words: stoma; quality of life; emotions

Adres do korespondencji: dr n. med. Jolanta Glińska, Katedra Nauczania Pielęgniarstwa, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, ul. Wici 2 m. 10, 91-150 Łódź, e-mail: jolanta.glinska@umed.lodz.pl

DOI: 10.5603/PP.2016.0002

Wstęp

Zdrowie człowieka jest nierozdzielnie połączone z poczuciem bezpieczeństwa i pewności oraz potrzebą akceptacji. Każda choroba ogranicza i zmienia dotychczas prowadzony tryb życia. Jeszcze do niedawna jednym z priorytetowych działań medycyny było leczenie dolegliwości, a kiedy stawało się to niewykonalne, najważniejszym celem było przedłużenie życia chorego. Dziś uważa się, że uzyskanie korzystnych wyników leczenia jest równie ważne jak jakość życia pacjenta. To zainteresowanie wiąże się z zaakceptowaniem modelu holistycznego w medycynie, który charakteryzuje się kompleksowym widzeniem człowieka i uznaniem go za jedność biopsychospołeczną [1–4].

Nowotwory złośliwe, w tym rak jelita grubego, należą do grupy chorób, w których zarówno leczenie, jak i zmiany zachodzące w ludzkim ciele i psychice wpływają na jakość życia. Rak jelita to stan traumatyczny i stresogenny, w większości przypadków odbierany jako kryzys życiowy i wiążący się z wieloma negatywnymi odczuciami, takimi jak gniew, złość, lęk, smutek, depresja [5–8]. Każda z tych emocji może zostać wyrażona w sposób kreatywny bądź ulec stłumieniu. Jednakże wyrażanie negatywnych uczuć w sposób konstruktywny nie jest łatwe. Częściej są one głęboko skrywane, co — jako komunikat, że nic się nie stało, wszystko jest w porządku — stanowi reakcję obronną. Daje to osobie chorej dodatkowy czas na poradzenie sobie z własnymi emocjami. Niestety reakcja taka w dalszej perspektywie jest niekorzystna, gdyż wraz z upływem czasu człowiek taki traci świadomość przeżywania własnych silnych emocji. Nie hamuje to jednak reakcji fizjologicznych organizmu i stan taki jest przez niego odczytywany jako zagrożenie powodujące wzrost napięcia i negatywne pobudzenie emocjonalne. Z tych powodów tłumienie uczuć jest niewłaściwym wyborem [9]. Wyrażanie ich nie jest jednak łatwe, dlatego zagadnienie emocji znajduje się obecnie w centrum zainteresowania wielu badaczy [10].

Cel pracy

Celem prezentowanej publikacji jest analiza wpływu kontroli emocji na poczucie satysfakcji życiowej u osób z wyłonią stomią jelitową.

Materiał i metody

Badania przeprowadzono wśród 100 osób w Klinice Chirurgii Ogólnej i Kolorektalnej, w Klinice Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Łodzi oraz w Łódzkim Stowarzyszeniu Stomijnym Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala im. M. Pirogowa w Łodzi. Jako metody badawcze zastosowano skalę oceny emocji (CECS, *Courtauld Emotional Control Scale*) autorstwa Stevena Greera

i Maggie Watson, skalę oceny jakości życia (SWLS, *Satisfaction with Life Scale*) autorstwa Eda Dinnera i wsp. oraz ankietę własnej konstrukcji. Polskim adaptatorem obu skal był Zygfryd Jurczyński.

Skala CECS badała wyrażanie trzech rodzajów emocji negatywnych: gniewu, depresji oraz lęku. Im większa liczba uzyskanych punktów, tym wyższy poziom tłumienia emocji. Suma wyników każdej z podskal mieściła się w przedziale punktowym 7–28. Ogólny wskaźnik kontroli emocji to suma wyników trzech podskal mieszcząca się w granicach 21–84 pkt [11]. Skala SWLS oceniała ogólny wskaźnik poczucia satysfakcji z życia. Zakres wyników oscylował w granicach 5–35 pkt. Im większy uzyskany rezultat, tym wyższy poziom zadowolenia z życia [11]. Z kolei ankietą własną badała czynniki demograficzne. Otrzymany materiał analizowano przy użyciu testu Fishera.

Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetyki (RNN/217/14/KB z dnia 11 marca 2014 r.).

Wyniki

Kobiety stanowiły 52% badanych, a mężczyźni — 48%. Średnia wieku kobiet wynosiła około 51 lat, mężczyźni zaś mieli średnio około 57 lat. Najliczniejszą grupę (36%) stanowiły osoby po 60. roku życia. Prawie połowa badanych (49%) mieszkała w dużych miastach. Zdecydowana większość (76%) legitymowała się wykształceniem średnim i wyższym. Kolostomię miało wyłonionych 66 osób, a ileostomię — 34. U 60 badanych przyczyną wyłonienia stomii był rak jelita grubego, a u innych: wrzodziejące zapalenie jelita grubego (u 7 osób), polipowatość rodzinna (u 7 osób), choroba Leśniowskiego-Crohna (u 11 osób); 15 osób nie potrafiło podać przyczyny. Okres życia ze stomią u większości respondentów (34%) był dość krótki — wynosił niecały rok. Liczba ankietowanych mających stomię dłużej niż 5 lat kształtowała się na poziomie 21.

Pierwszy wskaźnik, który badano, to związek między ogólnym poziomem kontroli emocji a poziomem satysfakcji życiowej (tab. 1). Osoby badane można było podzielić na trzy grupy ze względu na to, jak określiły swój poziom satysfakcji życiowej. Większość respondentów (46%) oceniła go nisko; na wysoki poziom wskazało jedynie 19% badanych. Poziom tłumienia emocji we wszystkich trzech grupach był dość wysoki. Analizując dane dotyczące związku między ogólnym wskaźnikiem kontroli emocji a poziomem satysfakcji życiowej, nie stwierdzono istotnej zależności statystycznej. Można jednak zauważyć pewne istotne przesłanki, wskazujące na to, że najwyższy poziom ogólnego wskaźnika kontroli emocji występował w grupie osób, które poziom satysfakcji z życia określały jako wysoki. Przy ocenie niskiej i przeciętnej ogólny wskaźnik kontroli emocji był na porównywalnym poziomie.

Tabela 1. Ogólny wskaźnik kontroli emocji a poziom satysfakcji życiowej**Table 1.** The overall rate of emotional control and the level of life satisfaction

Poziom satysfakcji życiowej	Ogólny wskaźnik kontroli emocji		
	N	M	SD
Niski (1–4 steny)	46	53,26	7,138
Przeciętny (5–6 stenów)	35	53,77	5,440
Wysoki (7–10 stenów)	19	56,16	7,290
Analiza statystyczna	F = 1,307; p = 0,275		

N — liczebność; M — średnia arytmetyczna; SD (*standard deviation*) — odchylenie standardowe

Tabela 2. Wskaźnik kontroli gniewu a poziom satysfakcji życiowej**Table 2.** The indicator of anger management and the level of life satisfaction

Poziom satysfakcji życiowej	Wskaźnik kontroli gniewu		
	N	M	SD
Niski (1–4 steny)	46	18,05	3,258
Przeciętny (5–6 stenów)	35	18,23	2,669
Wysoki (7–10 stenów)	19	19,26	2,557
Analiza statystyczna	F = 1,185; p = 0,310		

N — liczebność; M — średnia arytmetyczna; SD (*standard deviation*) — odchylenie standardowe

Tabela 3. Ogólny wskaźnik kontroli depresji a poziom satysfakcji życiowej**Table 3.** The overall rate of depression control and the level of life satisfaction

Poziom satysfakcji życiowej	Wskaźnik kontroli depresji		
	N	M	SD
Niski (1–4 steny)	46	18,26	3,141
Przeciętny (5–6 stenów)	35	18,40	2,933
Wysoki (7–10 stenów)	19	19,63	3,499
Analiza statystyczna	F = 1,352; p = 0,264		

N — liczebność; M — średnia arytmetyczna; SD (*standard deviation*) — odchylenie standardowe

Dalej analizowano związki między satysfakcją życiową a składowymi wskaźnika ogólnego.

Analizując dane, można zauważyć, że u osób odczuwających największą satysfakcję ze swojego życia występuje jednocześnie największa tendencja do hamowania gniewu ($19,261 \pm 2,557$). Jednakże różnice te są niewielkie i nieistotnie statystycznie ($p = 0,310$). Niezależnie od poziomu satysfakcji życiowej wszyscy respondenci w stopniu wysokim tłumia gniew. Wyniki wahają się w granicach od 18,053 do 19,261 (tab. 2). Największe zróżnicowanie odpowiedzi zaobserwowano u osób nisko oceniających swoje zadowolenie z obecnego życia.

Na podstawie zestawienia wyników ustalono, że nie istnieją istotne różnice statystyczne ($p = 0,264$) w wysokości wskaźnika kontroli depresji między osobami o różnym poziomie satysfakcji z życia (tab. 3). Można jednak zauważyć, że osoby, które określają poziom satysfakcji z życia jako wysoki, charakteryzują się nieco wyższym poziomem wskaźnika tłumienia depresji.

Z kolei wskaźnik kontroli lęku we wszystkich trzech grupach kształtował się na podobnym poziomie: 17,432–17,721 (tab. 4).

Dyskusja

Każde zdarzenie, któremu przypisuje się ważną rolę w życiu, jest zabarwione emocjonalnie. W psy-

Tabela 4. Wskaźnik kontroli lęku a poziom satysfakcji życiowej**Table 4.** The indicator of fear control and the level of life satisfaction

Poziom satysfakcji życiowej	Wskaźnik kontroli lęku		
	N	M	SD
Niski (1–4 steny)	46	17,72	2,271
Przeciętny (5–6 stenów)	35	17,43	2,489
Wysoki (7–10 stenów)	19	17,63	2,521
Analiza statystyczna	F = 0,145; p = 0,865		

N — liczebność; M — średnia arytmetyczna; SD (*standard deviation*) — odchylenie standardowe

chologii funkcjonuje jednak mechanizm określany jako wyparcie, który opisuje sposób eliminacji ze świadomości różnych uczuć, co wydaje się najbardziej naturalnym mechanizmem obronnym ludzkiej psychiki [12]. Jednak szereg badań udowadnia szkodliwy wpływ tłumienia emocji na funkcjonowanie psychospołeczne i fizyczne człowieka [13]. Fizjolog dr Walter Cannon już w latach 20. XX wieku opisał „mechanizm walki lub ucieczki”, czyli fizjologiczną reakcję organizmu na sytuacje stresogenne. Badania pokazują, że tłumienie lub wyparcie emocji w dużym stopniu wpływa na zdrowie. Zdarza się, że to, co spotyka człowieka, jest dla niego tak dotkliwe i trudne do zniesienia, że „blokuje” on swoje uczucia, by nie doprowadzić do dezintegracji własnej osobowości [12].

Wielu autorów podkreśla rolę emocji oraz umiejętności ich kontrolowania i uzewnętrzniania w procesie zmagania się z traumatycznymi wydarzeniami życiowymi. Akcentują oni konieczność oceny takich stanów, jak lęk, depresja czy gniew, które w istotny sposób wpływają na obniżenie jakości życia [14].

Biorąc pod uwagę wszystkie uzyskane podczas badania dane, można zauważyć, że niezależnie od poziomu satysfakcji życiowej tłumienie emocji negatywnych — według zarówno wskaźnika ogólnego, jak i jego poszczególnych składowych — jest dość wysokie. Dla wszystkich respondentów, niezależnie od oceny poziomu satysfakcji życiowej, sposób radzenia sobie z trudnościami poprzez kontrolowanie negatywnych stanów emocjonalnych — depresji, lęku i gniewu — staje się jedyną drogą do tego, by zmierzyć się z zaistniałą rzeczywistością. Porównując wyniki badanych ze stomią jelitową (niezależnie od poziomu odczuwanej satysfakcji życiowej) z tymi, które uzyskały osoby z grupy kontrolnej (grupa ta funkcjonowała przy badaniach normalizacyjnych dla testu CECS wykorzystanego w badaniach), należy zauważyć, że wszystkie te wyniki są znacząco podwyższone [11].

Osoby ze stomią charakteryzują się większym poziomem tłumienia negatywnych emocji niż ludzie

zdrowi. Jest to dość niepokojące zjawisko, gdyż tłumienie smutku, wstydu, złości, depresji czy lęku nie tylko rodzi napięcia emocjonalne, lecz także znajduje niekorzystne odzwierciedlenie w problemach somatycznych i społecznych [15, 16]. Jak mówi Guntzman [17], prawdziwe wyleczenie i poradzenie sobie z życiową tragedią następuje dzięki przechodzeniu przez ten ból i stratę, a nie przez jego omijanie. Prawdziwa droga do sukcesu to ujawnianie uczuć, a nie ich zwalczanie.

Mimo że nie stwierdzono istotnej korelacji statystycznej, widać pewne tendencje ogólne. Analizując uzyskane dane, można zauważyć pewną prawidłowość: osoby oceniające wysoko jakość swojego życia charakteryzują się jednocześnie największym tłumieniem emocji negatywnych według wskaźnika ogólnego ($56,162 \pm 7,292$) oraz depresji ($19,631 \pm 3,493$) i gniewu ($19,264 \pm 2,561$). Wydaje się, że wysokość tego wskaźnika jest istotna w przypadku osób ze stomią; zarówno sama choroba będąca przyczyną jej wyłonienia, jak i fakt wykonania tego zabiegu mogą być dla wielu osób źródłem silnych negatywnych emocji. Z tego względu można przypuszczać, że dla osób ze stomią warunkiem czerpania pełnej satysfakcji z życia i sposobem na przeżywanie życia jako satysfakcjonującego jest niedopuszczanie do siebie negatywnych emocji i wypieranie przykrych stanów emocjonalnych. Takie funkcjonalne działanie umysłu jest uważane przez wielu autorów za pomocne, obronne i zdrowe, lecz niestety tylko na krótką metę [12].

Średnie wyniki osób ze stomią są zbliżone (podobna jest także ich tendencja) do wyników uzyskanych przez osoby dializowane [11]. Zbliżone wyniki uzyskano również u kobiet po mastektomii — większość z nich wykazywała tendencję do tłumienia negatywnych emocji [18]. Wynikać to może z faktu, że sytuacja życiowa osób ze stomią jest pod pewnymi względami podobna do sytuacji osób dializowanych i kobiet po mastektomii. Wszystkie te trzy grupy zmagają się z chorobą przewlekłą, doświadczają przemiany

życiowej i istotnej zmiany w funkcjonowaniu oraz zagrożenia życia w konsekwencji przeżywanego stanu chorobowego.

Tematyka jakości życia chorych ze stomią była przedmiotem wielu badań — w przeciwieństwie do kontroli emocji. Wprawdzie od najdawniejszych czasów ludzie interesują się emocjami, jednak w badaniach naukowych zagadnienie to często się pomija. W literaturze przedmiotu liczba doniesień na ten temat jest znikoma. Niemniej we wszystkich badaniach wykazano, że stomia jelitowa stanowi źródło negatywnych emocji; charakterystyczne jest przy tym występowanie wyraźnej tendencji do ich tłumienia. Analizując uzyskane wyniki, można zauważyć, że osoby ze stomią najczęściej oceniają swoje życie jako mało satysfakcjonujące. Świadomość zabiegu, który niesie za sobą zmianę wizerunku i wyglądu własnego ciała, powoduje poczucie zagubienia, często nawet lęku [5, 19]. Do podobnych wniosków doszły Rogowska i Krajewska-Kułał [20], których zdaniem stomia jest postrzegana jako źródło istotnych problemów, takich jak lęk i wstyd, a większość chorych nie akceptuje swojej choroby [20].

Podsumowując powyższe refleksje, można śmiało stwierdzić, że osoby z wyłonioną stomią jelitową — niezależnie od tego, jak oceniają jakość swojego życia — przejawiają zbyt wysoki poziom tłumienia negatywnych emocji. Jest to zjawisko zgubne, gdyż skutecznym sposobem radzenia sobie z trudnymi sytuacjami jest uwalnianie emocji, a nie ich tłumienie [21, 22]. Należy jeszcze podkreślić, że emocje są wytworem milionów lat ewolucji i towarzyszą człowiekowi przez całe życie, od momentu narodzin aż do śmierci. Pojawianie się ich w reakcji na rozmaite zachowania i sygnały z otoczenia spowodowało utrwalenie ich w łańcuchu DNA jako bodźca zwiększającego szansę przeżycia zarówno danego osobnika, jak i całego gatunku. Emocje tkwią w naturze człowieka i służą przystosowaniu się do życia [16, 21, 23]. Jak jednak pokazują wyniki przedstawionych badań, osoby z wyłonioną stomią — niezależnie od czasu jej wyłonienia — mają trudności z wyrażaniem tego, co odczuwają. Tłumienie emocji to dla nich sposób na funkcjonowanie z chorobą. Osoba tłumiąca emocje powinna nauczyć się rozumieć to, co przeżywa w danej sytuacji, ponieważ tylko w ten sposób może zacząć konstruktywnie kontrolować swoje uczucia.

Konstruktywne i asertywne wyrażanie negatywnych emocji nie jest łatwe. Wiąże się z koniecznością stosowania odpowiedniego języka oraz stopniowania reakcji emocjonalnej. Należy jednak pamiętać, że zarówno tłumienie uczuć, jak i ich agresywne uwalnianie nie są właściwym wyborem. Złotym środkiem jest wyrażanie uczuć w sposób asertywny [9]. W sytuacji kiedy

w żaden sposób nie można poradzić sobie z emocjami, pomocna może okazać się wizyta u psychologa, a czasem również terapia. Niekiedy wystarcza głęboka rozmowa z przyjacielem lub członkiem rodziny [24]. Dlatego też ważne jest kontrolowanie negatywnych odczuć, które mogą mieć destrukcyjny wpływ na życie człowieka.

Wnioski

Większość badanych wykazała niski poziom satysfakcji życiowej.

Tłumienie emocji — zarówno według wskaźnika ogólnego, jak i na podstawie poszczególnych składowych — jest na wysokim poziomie.

Poziom satysfakcji życiowej nie ma istotnego wpływu na tłumienie negatywnych emocji, takich jak gniew, lęk, depresja.

Piśmiennictwo

1. Meyza J. Jakość życia w chorobie nowotworowej. Centrum Onkologii Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie, Warszawa 1997; 37–56.
2. Banaszekiewicz Z., Szewczyk M.T., Cierznikowska K., Jawień A. Jakość życia osób ze stomią jelitową. *Współcz. Onkol.* 2007; 11: 17–25.
3. Muszalik M., Kędziora-Kornatowska K. Jakość życia przewlekle chorych pacjentów w starszym wieku. *Gerontol. Pol.* 2006; 14: 185–189.
4. Lippert W., Forycka M., de Walden-Gałuszko K., Majkiewicz M., Buss T. Ocena jakości życia u chorych na nowotwory — zalecenia dla personelu oddziałów onkologicznych i medycyny paliatywnej. *Psychoonkologia* 2014; 1: 17–29.
5. Michalak S., Cierznikowska K., Banaszekiewicz Z., Szewczyk M.T., Jawień A. Ocena przystosowania się chorych do życia ze stomią jelitową. *Pielęg. Chir. Angiol.* 2008; 3: 91–97.
6. Wrońska I., Wiraszka G. Jakość życia chorych z rakiem jelita grubego i wytworzonym brzuszny odbytem. *Psychoonkologia* 2003; 7 (2): 37–42.
7. Wojewoda B., Juzwyszyn J., Durllej S., Mess E., Tomaszewska B., Misiak K., Biela I. Jakość życia chorych ze stomią. *Onkol. Pol.* 2006; 9: 184–188.
8. Lewandowska I., Kowalik J., Kopański Z., Skura-Madziła A., Furmanik F. Problemy pacjentów po wyłonieniu stomii jelitowych. *J. Public Health Nurs. Med. Rescue* 2011; 2: 26–31.
9. Król-Fijewska M. Stanowczo, łagodnie, bez lęku. INTRA, Warszawa 1993.
10. Traczyńska H., Wojciechowski M. Co to znaczy „umieć żyć”? Praktyczny przewodnik psychologiczny. Ośrodek Psychoedukacji, Warszawa 2007.
11. Jurczyński Z. Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa 2001; 55–60: 128–132.
12. Bystry K. Wyparte emocje, <http://www.wieciemjestem.us.edu.pl/wyparte-emocje>; data pobrania: 21.10.2015.
13. Riskind J.H., Williams N.L., Gessner T.L., Chrosniak L.D., Cortina J.M. The looming maladaptive style: Anxiety, danger and schematic processing. *J. Pers. Soc. Psych.* 2000; 79: 837–852.

14. Nadolska K, Sęk H. Społeczny kontekst odkrywania wiedzy o zasobach odpornościowych, czyli czym jest resilience i jak ono funkcjonuje. W: Kaczmarek Ł, Słysz A. (red.). *Bliżej serca – zdrowie i emocje*. UAM, Poznań 2007; 13–37.
15. Zalewski Z. *Od zawiści do zemsty. Społeczna psychologia kłopotliwych emocji*. Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 1998; 26–35.
16. Talarowska M., Florkowskiego A., Gałęcki P. *Podstawy psychologii*. Continuo 2011; 73–78.
17. Guntzelman J. *Pozwól ujawnić się twoim uczuciom i nie zwalczaj ich*. Wydawnictwo WAM, Kraków 2014.
18. Glińska J., Krzemińska B., Lewandowska M., Miller R., Dziki A., Dziki Ł. Kontrola emocji u pacjentów z nowotworem gruczołu piersiowego. Rola wsparcia społecznego. *Piel. Chir. Angiol.* 2014; 1: 41–47. i *Angiologiczne*
19. Cierzniałowska K., Kozłowska E., Szewczyk M.T., Banaszkiewicz Z., Szymańska H. Jakość życia pacjentów z wyłonioną stomią jelitową. *Pielęg. Chir. Angiol.* 2013; 4: 142–147.
20. Rogowska J., Krajewska-Kulak J., Kondzior D. Przystosowanie się do życia pacjentów po wyłonieniu stomii. *Pielęg. Chir. Angiol.* 2013; 2: 44–54.
21. Arrive J., Marc E. *Jak przeżywać emocje*. Czarna Owca, Warszawa 2009; 11–37.
22. Sęk H., Cieślak R. *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*. PWN, Warszawa 2006: 170–180.
23. Franken R. *Psychologia motywacji*. GWP: Gdańsk 2013; 310–390.
24. Michalczewski K. *Wyrażanie emocji*. Wydawnictwo UŁ, Łódź 2006.