

# Poczucie koherencji a stan zdrowia rodziców zmagających się z chorobą onkologiczną dziecka

*Sense of coherence and health condition in parents of children with cancer*

Joanna Dymecka

Spółeczna Akademia Nauk, Wydział Zamiejscowy w Szczecinku

*Psychoonkologia* 2013, 1: 16–22

## Adres do korespondencji:

Joanna Dymecka  
ul. Białogardzka 4a/1  
78-400 Szczecinek  
tel. 69 197 64 68  
e-mail: joannadymecka@o2.pl

## Streszczenie

Poczucie koherencji jest jednym z ważniejszych zasobów chroniących zdrowie człowieka przed destrukcyjnym wpływem sytuacji życiowych. Celem badań było znalezienie zależności pomiędzy chorobą onkologiczną dziecka a poczuciem koherencji i stanem zdrowia rodzica opiekującego się dzieckiem w szpitalu. W badaniach wykorzystano ankietę konstrukcji własnej oraz Kwestionariusz Orientacji Życiowej SOC-29. Badaniami objęto 25 rodziców przebywających w klinice z chorymi dziećmi. Nowotwór u dziecka wpływa na pogorszenie stanu zdrowia rodziców, dotyczy to szczególnie rodziców z niskim poziomem poczucia koherencji. W sytuacji oddziaływania stresu związanego z chorobą onkologiczną dziecka na zdrowie rodzica poczucie koherencji pełni funkcję moderatora chroniącego człowieka przed destrukcyjnym wpływem sytuacji życiowych.

## Abstract

The sense of coherence is one of the most important variables which protect health from the destructive influence of life situations. The aim of this study was to analyse the relationship between the child oncological disease, parents health condition and sense of coherence. The study used survey and Sense of Coherence Scale SOC-29. The study included 25 parents of children with cancer staying in the hospital with their children. Child oncological disease affect the poor physical health of parents, this is particularly true in parents with low levels of SOC. Sense of coherence in the interaction of stress associated with child disease on parents' health of the child oncology serves as moderator protecting health in stressful situations.

**Słowa kluczowe:** salutogeneza, poczucie koherencji, zdrowie, nowotwory u dzieci, rodzina, radzenie sobie.

**Key words:** salutogenesis, sense of coherence, health, child's cancer, family, coping.

---

## Wprowadzenie

Jednym z ważniejszych modeli w psychologii zdrowia, stworzonym w ramach teorii radzenia sobie ze stresem, jest model salutogenetyczny socjologa medycyny Antonovsky'ego. Jego teoria odnosi się do zasobów,

mechanizmów i interakcji związanych ze zdolnościami adaptacyjnymi ludzi [1]. Model ten skupia się na poszukiwaniu potencjału zdrowia zamiast minimalizowania czynników ryzyka i eliminacji stresorów, a jego rdzeń stanowi koncepcja poczucia koherencji [2]. Pojęcie poczucia koherencji (*sense of coherence* – SOC)

odnosi się do systemu przekonań na temat rzeczywistości. W koncepcji Antonovsky'ego wyłoniło się ono podczas poszukiwania związku pomiędzy stanem zdrowia a uogólnionymi zasobami odpornościowymi i stanowi rdzeń odpowiedzi na podstawowe pytanie orientacji salutogenetycznej: od czego zależy to, że ktoś potrafi sobie dobrze radzić bez względu na sytuację, w jakiej się znajduje [3].

Poczucie koherencji można określić jako globalną orientację życiową związaną z poczuciem pewności, że bodźce, z którymi człowiek się styka, są ustrukturyzowane, przewidywalne i wytłumaczalne, a wymaganiom stawianym przez nie można sprostać oraz że są one warte wysiłku i zaangażowania. Oprócz ogólnego poczucia koherencji Antonovsky wyodrębnił także trzy jego składowe:

- poczucie zrozumiałości – spostrzeganie bodźców napływających z otoczenia jako sensownych, poznawczo, uporządkowanych, spójnych i jasnych; poczucie zrozumiałości związane jest z umiejętnością odnalezienia sensu w zagrażających i wyniszczających wydarzeniach, takich jak poważna choroba czy śmierć bliskiej osoby;
- poczucie zaradności (sterowalności) – spostrzeganie dostępnych zasobów jako wystarczających do poradzenia sobie z wymaganiami otoczenia; osoby z wysokim poczuciem zaradności nie czują się ofiarami negatywnych zdarzeń i mają poczucie, że stresory są pod ich kontrolą;
- poczucie sensowności – poczucie wartości, woli i sensu życia oraz przekonanie, że istnieją takie dziedziny życia, w które warto się angażować i którym warto się poświęcić; osoby z silnym poczuciem sensowności potrafią odnaleźć sens nawet w najtrudniejszych wydarzeniach [3, 4]; uważa się, że poczucie sensowności jest wyznacznikiem woli życia jednostki [5].

Poczucie koherencji danej osoby odzwierciedla jej orientację życiową i stopień, w jakim odbiera życie jako zrozumiałe, sensowne i takie, z którym można sobie poradzić [6]. Jedną z najważniejszych cech silnego poczucia koherencji jest to, że zmniejsza ono prawdopodobieństwo przeradzania się napięcia w stres [3]. Silne SOC sprawia, że człowiek uruchamia właściwe dla danej sytuacji trudnej zasoby i potrafi z nich skutecznie korzystać, dzięki czemu ma poczucie własnej skuteczności i sensowności swoich działań [7]. Poczucie koherencji jest zasobem chroniącym człowieka przed destrukcyjnym wpływem sytuacji życiowych [8]. Bywa ono określane mianem metazasobu, który pozwala na zachowanie zdrowia pomimo stykania się z wieloma potencjalnie zagrażającymi czynnikami [9].

Poczucie koherencji warunkuje zdrowie, a im jest silniejsze, tym większą daje szansę osobie na utrzymanie swej pozycji na kontinuum lub poprawienie jej

[10]. Prowadzi ono do zdrowia na trzy sposoby. Po pierwsze stresory, których nie da się uniknąć, nie są oceniane jako niebezpieczeństwo, lecz jako wyzwanie, po drugie SOC warunkuje gotowość do wykorzystania dostępnych zasobów oraz poszukiwania nowych, a po trzecie osoby z silnym SOC częściej angażują się w działania o charakterze prozdrowotnym [11].

W badaniach empirycznych wykazano, że SOC koreluje ze wszystkimi pozytywnymi miarami zdrowia, a negatywnie ze wszystkimi miarami choroby [12]. Zarówno całościowy jego wymiar, jak i jego poszczególne komponenty wiążą się z poczuciem zdrowia somatycznego i psychicznego. Poczucie koherencji koreluje dodatnio z satysfakcją z życia u młodzieży oraz deklarowaną tendencją do takich zachowań, jak zdrowa dieta, aktywność ruchowa, zachowania profilaktyczne i rekreacyjne [13]. Jego wysoki poziom związany jest z większą ilością i wyższą jakością zachowań prozdrowotnych, na które największy wpływ ma poczucie sensowności życia [14]. Ponadto osoby z silnym poczuciem zrozumiałości wykazują mało dolegliwości somatycznych [13].

Poczucie koherencji jest zmienną wielokrotnie badaną wśród osób chorych psychicznie i somatycznie. Choroba jednak dotyka nie tylko osobę na nią cierpiącą, lecz cały system rodzinny. Pojawienie się niepełnosprawności czy poważnej choroby w rodzinie wpływa na wszystkich jej członków, powodując stres oraz reorganizację ról i funkcji rodziny. W związku z tym badania nad poczuciem koherencji dotyczą również radzenia sobie ze stresem w systemach rodzinnych.

Jedną z najtrudniejszych sytuacji w życiu rodziny to rozpoznanie u dziecka choroby onkologicznej [15], która uznawana jest za wydarzenie krytyczne, związane z silnymi negatywnymi emocjami [16]. Choroba nowotworowa dziecka jest zagrożeniem dla całej rodziny. Diagnoza dramatycznie zmienia jej życie i stanowi poważne źródło stresu dla większości rodziców. Ciężkie reakcje stresowe mogą wystąpić u rodziców w ciągu kilku lat od rozpoznania [6]. Nowotwory w populacji dziecięcej występują zdecydowanie rzadziej niż u dorosłych i stanowią ok. 1% wszystkich chorób. W Polsce co roku stwierdza się od 1100 do 1200 nowych zachorowań [17]. W przypadku chorób nowotworowych to jednak nie częstość zachorowań, lecz fakt, że stanowią one zagrożenie dla życia dziecka, decyduje o wadze problemu [18]. Nowotwory są drugą po urazach i zatruciach najczęstszą przyczyną śmierci dzieci [19, 20]. W ostatnich dziesięcioleciach znacznie poprawiło się rokowanie w chorobach onkologicznych dzieci. Obecnie ok. 70% małych pacjentów może być trwale wyleczonych [18].

Rodzice w obliczu choroby onkologicznej dziecka zmagają się nie tylko ze strachem o jego życie i zdrowie, ale także z obawami co do jego przyszłości oraz

z intensywnością własnych reakcji emocjonalnych. Obciążeniem dla rodziców jest również konieczność porzucenia pracy zawodowej i pogorszenie się sytuacji materialnej rodziny oraz problemy wychowawcze z pozostałymi, zdrowymi dziećmi. Na sytuację psychologiczną rodziców wpływa też samo leczenie i jego skutki uboczne oraz jakość opieki szpitalnej [21].

Okres leczenia choroby nowotworowej dziecka to dla całej rodziny czas wielkich emocji i ogromnego wysiłku fizycznego i psychicznego. Okres ten wiąże się z dużym niepokojem, niepewnością i utratą kontroli. Na początku rodzice nie wiedzą, jak będzie wyglądało leczenie i jakie będą jego skutki, więc są przerażeni. Dla większości z nich samo słowo „rak” jest przerażające, a nawet najbardziej przerażające ze słów występujących w słowniku. Często słowo to utożsamia się z nieuniknioną śmiercią. Poważnym problemem dla rodziców jest brak kontroli. Nie mają oni kontroli nad chorobą, nad zmianą osobowości dziecka, nad procedurami medycznymi, a nawet nad własnym życiem, które uległo w obliczu choroby radykalnym zmianom. Znalezienie sensu w zagrażającej życiu chorobie dziecka nie jest łatwe [22].

Niektórzy rodzice przez cały okres choroby nie potrafią się do niej przystosować. Pojawiają się u nich zaburzenia nerwicowe, depresja czy choroby psychosomatyczne [23]. Na reakcje nieadaptacyjne szczególnie narażeni są młodzi rodzice, ci z niskim statusem zawodowym, słabiej wykształceni, mało zarabiający. Życie niektórych rodziców już nigdy nie wróci do normy, na zawsze zostają oni rodzicami dziecka z rakiem [24]. Doświadczanie przez rodziców sytuacji traumatycznych w czasie leczenia dziecka może być przyczyną pojawiania się u niektórych z nich zespołu stresu pourazowego [16].

Obecnie w piśmiennictwie trudno znaleźć badania dotyczące poczucia koherencji rodziców dzieci chorych onkologicznie, a zmienna ta jest bardzo istotna w procesie radzenia sobie ze stresem związanym z chorobą dziecka. W badaniach Bergh i Björk [6] stwierdzono, że poczucie koherencji rodziców dzieci z nowotworami nie jest stabilne i zmienia się w czasie. Wyniki te są zgodne z teorią Antonovsky'ego, który twierdził, że poczucie koherencji może się zmieniać w niewielkim stopniu pod wpływem krytycznych wydarzeń życiowych, a do takich bez wątpienia należy choroba onkologiczna zagrażająca życiu [5].

Sytuację rodziców dzieci chorych onkologicznie można porównać tylko do sytuacji rodziców dzieci z niepełnosprawnością. Istnieje niewiele publikacji dotyczących poczucia koherencji u rodziców dzieci z niepełnosprawnościami czy chorobami przewlekłymi. Przeprowadzone badania wykazały, że rodzice dzieci z niepełnosprawnościami mają znacznie niższe poczucie koherencji niż rodzice z grup kontrolnych [25].

Rodzice dzieci z zaburzeniami rozwoju w porównaniu z rodzicami dzieci rozwijających się prawidłowo

przejawiają niższy poziom poczucia koherencji, stosują unikanie jako formę radzenia sobie ze stresem, częściej przeżywają stres i depresję, spostrzegają otrzymywane wsparcie jako niewystarczające oraz skarżą się na brak okazji do aktywności intelektualnej oraz wypoczynku [26].

Badania wykazują, że istnieje większe ryzyko wysokiego poziomu stresu i depresji u rodziców dzieci z niepełnosprawnością intelektualną. Rodzice ci są w stanie psychologicznego stresu ze względu na wymagania związane z wychowywaniem dziecka z niepełnosprawnością, a stres ten może się u nich przerodzić w pogorszenie stanu zdrowia fizycznego [27].

## Material i metody

Wyniki badań dotyczących poczucia koherencji rodziców dzieci z różnymi problemami zdrowotnymi czy niepełnosprawnościami dają podstawę do szukania zależności pomiędzy chorobą onkologiczną dziecka, poczuciem koherencji i stanem zdrowia rodzica opiekującego się dzieckiem w szpitalu.

Celem badań było określenie relacji pomiędzy poziomem poczucia koherencji rodziców zmagających się z chorobą onkologiczną dziecka a ich stanem zdrowia.

Sformułowana została następująca hipoteza: Choroba onkologiczna dziecka niekorzystnie wpływa na stan zdrowia rodzica. Rodzice deklarujący znaczne pogorszenie własnego stanu zdrowia w wyniku choroby dziecka będą charakteryzowali się niższym poziomem poczucia koherencji w porównaniu z rodzicami, których stan zdrowia się nie pogorszył lub pogorszył się nieznacznie.

W badaniach wykorzystano następujące metody:

1. Ankieta konstrukcji własnej dotycząca zmiennych socjodemograficznych oraz wpływu choroby onkologicznej dziecka na stan zdrowia oraz sytuację psychologiczną, rodzinną i społeczną rodzica.
2. Kwestionariusz Orientacji Życiowej SOC-29, który służy do pomiaru siły poczucia koherencji. Kwestionariusz składa się z 29 pozycji testowych odnoszących się do różnych aspektów życia człowieka. Osoba badana może się do nich ustosunkować na 7-punktowej skali szacunkowej z opisanymi krańcami. Niektóre pozycje zawierają odwrotną punktację. Wynik ogólny oblicza się poprzez zsumowanie punktów uzyskanych przez osobę badaną w poszczególnych pozycjach [28]. Kwestionariusza używa się do badania globalnego poczucia koherencji oraz jego trzech komponentów: poczucia zrozumiałości, zaradności i sensowności.

Badania zostały przeprowadzone w Klinice Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Endokrynologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego na Oddziale Hematologii Dziecięcej i Oddziale Onkologii Dziecięcej.

Grupę badaną stanowili rodzice dzieci chorych onkologicznie. Wśród nich najwięcej było rodziców dzieci

z białaczką, szczególnie z ostrą białaczką limfoblastyczną. Pozostałe 52% stanowili rodzice dzieci z innymi chorobami onkologicznymi, takimi jak: mięsak tkanek miękkich, mięsak Ewinga, mięsak nosowo-gardłowy, guz Wilmsa, ganglioneuroblastoma, ziarnica złośliwa, neurologiczny guz tkanek miękkich i kości. Grupa ta pod względem jednostek chorobowych u dzieci była bardzo zróżnicowana, dlatego też została podzielona na dwie podgrupy: rodzice dzieci chorych na białaczkę (48%) oraz rodzice dzieci z pozostałymi nowotworami (52%). Wśród rodziców przebywających z dziećmi w klinice dominowały matki – 76%, ojcowie stanowili 24% badanych. Najmłodsza z matek miała 21 lat, najstarsza 50 lat; najmłodszy ojciec miał 34 lata, a najstarszy 52 lata. Średnia wieku rodziców to 37,12 roku.

## Wyniki

Globalne poczucie koherencji rodziców dzieci chorych onkologicznie wynosi 130,04. Wynik ten mieści się w średniej zaproponowanej przez Antonovsky'ego. Najniższy wynik uzyskany w badaniu to 83, a najwyższy 162. Odchylenie standardowe wynosi 20,243, co stanowi 15,57% średniej statystycznej i świadczy o dużym zróżnicowaniu wyników.

Choroba onkologiczna dziecka jest obciążeniem przede wszystkim dla rodziców, gdyż to oni, a nie dziecko, podejmują decyzje odnośnie do stosowanego leczenia czy zabiegów. Wiele negatywnych odczuć i konieczność wzięcia na siebie odpowiedzialności za leczenie dziecka nie pozostają bez wpływu na ich stan zdrowia – 60% z nich uważa, że uległo ono nieznacznemu pogorszeniu, 12%, że pogorszyło się znacznie, a tylko 28%, że choroba onkologiczna dziecka nie wpłynęła na ich stan zdrowia (tab. 1.).

Rodzice, którzy uznali, że ich stan zdrowia uległ znacznemu pogorszeniu po zdiagnozowaniu nowotworu u dziecka, różnią się od rodziców, którzy twierdzili, iż choroba dziecka nie miała wpływu na ich stan zdrowia pod względem poziomu globalnego poczucia koherencji oraz jego dwóch komponentów (tab. 2.).

Rodzice deklarujący brak zmian w stanie zdrowia mieli wyższy poziom globalnego poczucia koherencji (139,29) w porównaniu z rodzicami, których stan zdrowia znacznie się pogorszył. Ci drudzy mieli niższy poziom poczucia koherencji nie tylko w stosunku do tych, którzy zadeklarowali brak pogorszenia zdrowia, ale także w stosunku do średniej zaproponowanej przez Antonovsky'ego.

Rodzice zgłaszający brak zmian w stanie zdrowia mieli ponadto wyższe poczucie zaradności i sensowności od rodziców dzieci, których stan zdrowia znacznie się pogorszył.

Różnice w poziomie poczucia koherencji zaobserwowano również wśród rodziców, których stan zdrowia pogorszył się nieznacznie i znacznie (tab. 3.).

Podobnie jak w przypadku osób deklarujących brak zmian w stanie zdrowia, osoby, których zdrowie pogorszyło się nieznacznie, mają wyższy poziom globalnego poczucia koherencji (131,07) oraz dwóch jego komponentów – poczucia zaradności i sensowności (ryc. 1–3.).

**Tabela 1.** Wpływ choroby dziecka na zdrowie rodziców  
*Table 1. Impact of the disease on the health condition of parents*

Choroba dziecka a zdrowie rodziców	Rodzice chorych dzieci	
	N	%
bez zmian	7	28
nieznaczne pogorszenie	15	60
znaczne pogorszenie	3	12
ogółem	25	100

**Tabela 2.** Poziom poczucia koherencji a stan zdrowia rodziców  
*Table 2. Sense of coherence and health condition in parents*

Zmienna	Bez zmian (N = 7)		Znaczne pogorszenie (N = 3)	
	średnia	odchylenie	średnia	odchylenie
zrozumiałość	45,86	10,00	38,00	10,54
zaradność*	50,43	7,61	35,33	8,02
sensowność*	43,00	6,43	30,00	2,00
koherencja*	139,29	17,83	103,33	20,50

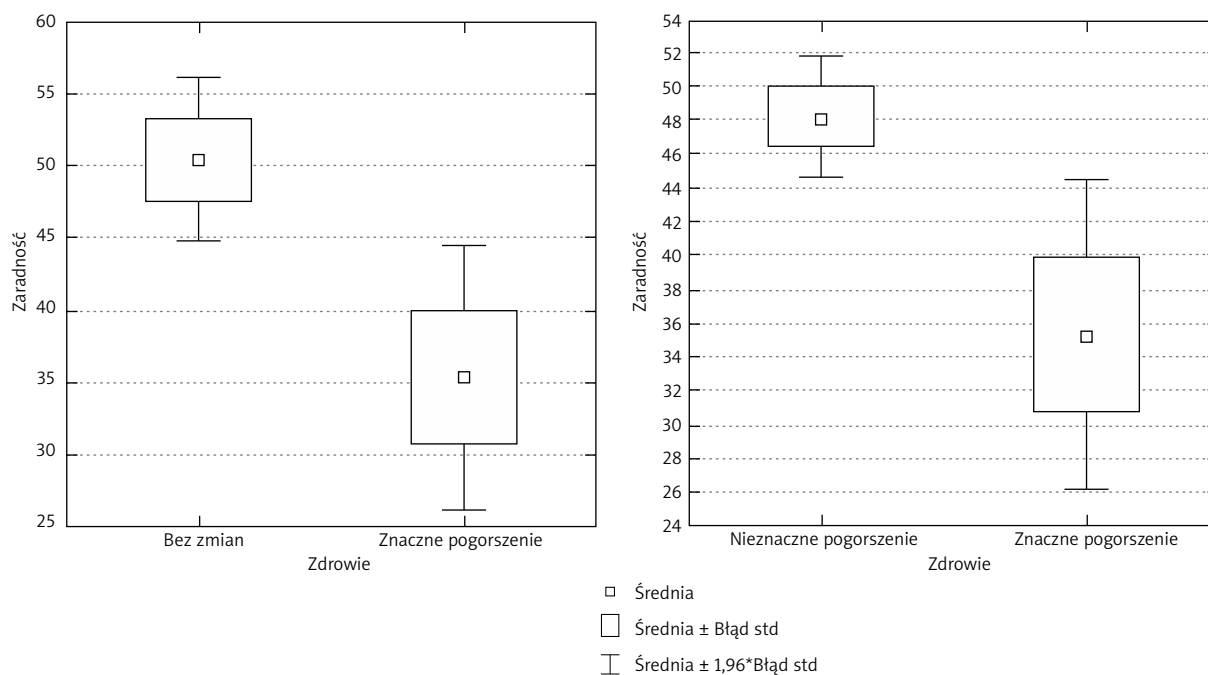
\*Wynik istotny na poziomie  $p < 0,05$

**Tabela 3.** Poziom poczucia koherencji w zależności od stopnia pogorszenia stanu zdrowia  
*Table 3. SOC level according to the degree of deterioration of health*

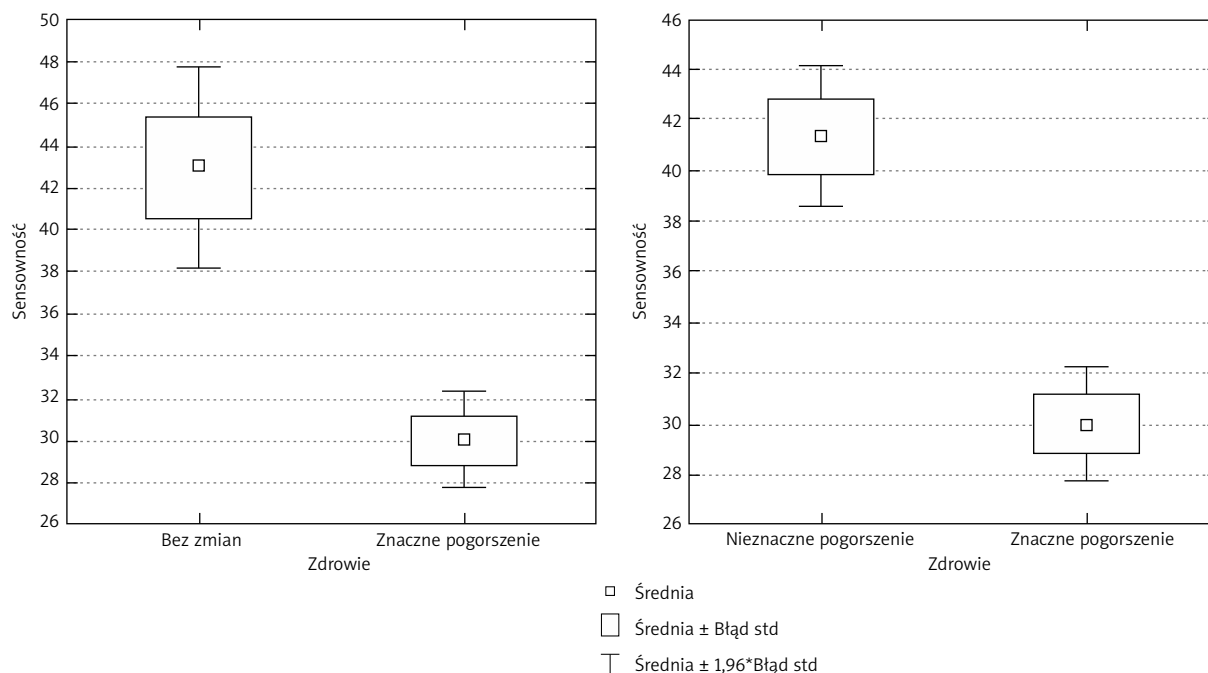
Zmienna	Nieznaczne pogorszenie (N = 15)		Znaczne pogorszenie (N = 3)	
	średnia	odchylenie	średnia	odchylenie
zrozumiałość	41,53	8,74	38,00	10,54
zaradność*	48,20	7,16	35,33	8,02
sensowność**	41,33	5,54	30,00	2,00
koherencja*	131,06	17,59	103,33	20,50

\*Wynik istotny na poziomie  $p < 0,05$

\*\*Wynik istotny na poziomie  $p < 0,01$



**Rycina 1.** Poczucie zaradności a stan zdrowia rodziców  
**Figure 1.** Manageability and health condition in parents

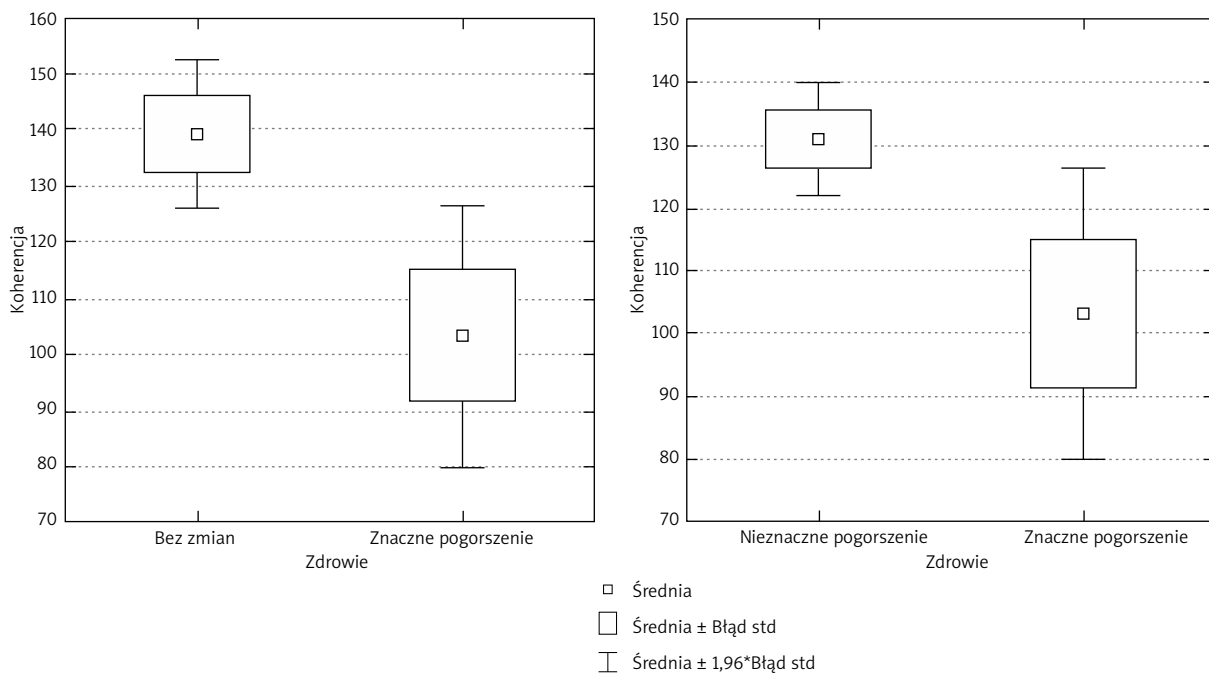


**Rycina 2.** Poczucie sensowności a stan zdrowia rodziców  
**Figure 2.** Meaningfulness and health condition in parents

## Omówienie

Choroba onkologiczna to ciężkie doświadczenie nie tylko dla małego pacjenta, ale także dla jego rodziców. Duża ilość negatywnych emocji i przedłużający się silny stres nie pozostają bez wpływu na funkcyj-

nowanie rodzica i jego zdrowie. Nadmierny i związany z przeżywaniem negatywnych emocji stres prowadzi do zmian w funkcjonowaniu psychicznym i pogorszenia stanu zdrowia. Wyniki uzyskane w badaniu są zgodne z tym twierdzeniem, gdyż tylko 28% rodziców uważa, iż ich stan zdrowia nie zmienił się po zdiag-



**Rycina 3.** Poziom poczucia koherencji a stan zdrowia rodziców  
**Figure 3.** SOC level and health condition in parents

gnozowaniu nowotworu u dziecka. Pozostali rodzice zauważyli większe (12%) lub mniejsze (60%) negatywne zmiany w stanie swojego zdrowia.

Poczucie koherencji jest jedną z ważniejszych zmiennych określających miejsce człowieka na kontinuum zdrowie – choroba. Koreluje ono dodatkowo ze wszystkimi miarami zdrowia [12], a osoby z wysokim jego poziomem wykazują mało dolegliwości somatycznych [13]. U rodziców z niskim poziomem poczucia koherencji w efekcie zdiagnozowania nowotworu u dziecka pogorszył się stan zdrowia. Jest to zgodne z badaniami Dudka i Koniarka [29], w których wykazano, że wysokie poczucie koherencji osłabiło negatywne skutki stresu. Różnica dotycząca poziomu poczucia koherencji u osób o różnym stanie zdrowia dotyczyła przede wszystkim jego globalnego poziomu oraz poczucia sensowności i zaradności. Osoby, które oceniały pogorszenie stanu zdrowia jako znaczne, miały najniższe poczucie koherencji oraz poczucie zaradności i sensowności. Wyniki te są zgodne z twierdzeniem Dudka i Koniarka [29], że zaradność i sensowność zmniejszają poziom stresu i jego negatywne skutki, natomiast zrozumiałość wpływa tylko na relację stresory – stres, a nie na skutki. Osoby oceniające swój stan zdrowia jako zły nie różniły się pod względem poczucia zrozumiałości od osób, których stan zdrowia się nie pogorszył.

Uzyskane wyniki dotyczące stanu zdrowia rodziców dzieci chorych onkologicznie są zgodne z wynikami innych badań, w których stwierdzono, że niskie poczucie koherencji współwystępuje z wieloma dole-

gliwościami fizycznymi [30] oraz że poczucie koherencji jest negatywnie skorelowane z objawami chorób zgłaszanymi przez daną osobę [31]. To właśnie postrzeganie własnego stanu zdrowia jest związane z poziomem poczucia koherencji. Związek pomiędzy niskim poziomem poczucia koherencji a złym postrzeganiem własnego stanu zdrowia został potwierdzony w badaniach [32]. Z większości badań wynika, że poczucie koherencji w oddziaływaniu stresu na zdrowie pełni funkcję moderatora [33]. Jest to szczególnie istotne w sytuacjach, w których stresu nie da się uniknąć, a taką sytuacją jest choroba onkologiczna dziecka. Wysoki poziom poczucia koherencji chroni osobę przed destrukcyjnym wpływem sytuacji życiowych [8].

Jak wynika z powyższych rozważań, poczucie koherencji to bardzo istotna zmienna w walce rodziców z chorobą onkologiczną dziecka. Wysoki poziom SOC zmniejsza prawdopodobieństwo przerodzenia się napięcia w stres [3] oraz sprawia, że łatwiej jest zaakceptować nieuniknione trudności [30]. Ponadto poczucie koherencji jest szczególnie pożądane, gdy na jednostkę działają silne stresory [29]. Choroba onkologiczna dziecka, zagrażająca jego życiu, to sytuacja nieunikniona, której nie można zapobiec, związana z bardzo silnym stresem, tak więc wysokie poczucie koherencji rodzica może się okazać szczególnie istotną zmienną chroniącą go przez długie miesiące walki z chorobą. Dlatego też należałoby zwrócić uwagę na osoby z niższym SOC i pomóc im poprzez oddziaływania terapeutyczne. Poczucie koherencji jest zmienną stabilną, jednakże w badaniach uzyskano wyniki

świadczące o jego wzroście w wyniku oddziaływań terapeutycznych [34]. Poczucie koherencji może i powinno być wykorzystywane w pracy z rodzicami nowo zdiagnozowanych pacjentów, którzy są szczególnie narażeni na zespół stresu pourazowego [35].

## Wnioski

W sytuacji oddziaływania stresu związanego z chorobą onkologiczną dziecka na zdrowie rodzica poczucie koherencji pełni funkcję moderatora chroniącego człowieka przed destrukcyjnym wpływem sytuacji życiowych.

Wysoki poziom poczucia koherencji i jego komponentów chronią przed pogorszeniem się stanu zdrowia rodzica w wyniku zdiagnozowania u dziecka choroby onkologicznej.

## Piśmiennictwo

- Griffiths CA, Ryan P, Foster JH. Thematic analysis of Antonovsky's sense of coherence theory. *Scand J Psychol* 2011; 52: 168-173.
- Langeland E, Wahl AK, Kristoffersen K i wsp. Promoting coping: salutogenesis among people with mental health problems. *Issues Ment Health Nurs* 2007; 28: 275-295.
- Antonovsky A. Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2005.
- Vossler A. Salutogenesis and the sense of coherence: Promoting health and resilience in counselling and psychotherapy. *Counsell Psychol Rev* 2012; 27: 68-78.
- Jabłoński M. Poczucie koherencji a ryzyko rozwoju depresji u chorych na białaczkę. *Psychoonkologia* 2009; 1-2: 1-10.
- Bergh I, Björk M. Sense of coherence over time for parents with a child diagnosed with cancer. *BMC Pediatrics* 2012; 12: 79, 1-5.
- Sęk H. Wstęp do wydania polskiego. W: Antonovsky A. Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2005.
- Kosińska-Dec K. Poczucie koherencji a style radzenia sobie i picie alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania* 1996; 1: 43-57.
- Gruszczynska E. Poczucie koherencji (SOC) a proces radzenia sobie ze stresem: w poszukiwaniu mechanizmów działania SOC. *Przeł Psychol* 2004; 1: 77-91.
- Antonovsky A. Poczucie koherencji jako determinanta zdrowia. W: Heszen-Niejodek I, Sęk H (red.). *Psychologia zdrowia*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1997; str. 206-231.
- Szymona K. Zaburzenia nerwicowe a poczucie koherencji. Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi, Łódź 2008.
- Mroziak B. A. Antonovsky'ego koncepcja salutogenezy i poczucia koherencji (SOC). *Nowiny Psychologiczne* 1994; 1: 5-16.
- Heszen I, Sęk H. *Psychologia zdrowia*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008.
- Włodarczyk P. Poczucie koherencji a zachowania zdrowotne. *Lider* 1998; 6: 13-18.
- Hoekstra-Weebers JE, Jaspers JP, Kamps WA i wsp. Gender differences in psychological adaptation and coping in parents of pediatric cancer patients. *Psychooncology* 1998; 7: 26-36.
- Baran J. Zastosowanie koncepcji stresu traumatycznego w badaniach dzieci z chorobami nowotworowymi i ich rodziców. *Psychoonkologia* 2009; 1-2: 28-32.
- Kowalczyk JR. Epidemiologia nowotworów złośliwych u dzieci. W: Chybicka A, Sawicz-Birkowska K (red.). *Onkologia i hematologia dziecięca. Tom I*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008.
- Balcerska A. Organizacja opieki nad dzieckiem dotkniętym chorobą nowotworową: diagnostyka wstępna, aktywna chemioterapia, opieka nad pacjentem po pomyślnym zakończeniu leczenia. W: Balcerska A, Irga N. *Wybrane zagadnienia z hematologii i onkologii wieku rozwojowego*. Akademia Medyczna w Gdańsku, Gdańsk 2004; str. 7-9.
- Buczyński FL. *Rodzina z dzieckiem chorym na białaczkę*. Wydawnictwo KUL, Lublin 1999.
- Antoszevska B. Dziecko z chorobą nowotworową – problemy psychopedagogiczne. Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2006.
- Norberg AL, Lindblad F, Boman KK. Parental traumatic stress during and after pediatric cancer treatment. *Acta Oncol* 2005; 44: 382-388.
- Papaikononou M, Nieuwoudt J. Exploring parents' stories of coping with their child's cancer: A qualitative study. *South African Journal of Psychology* 2004; 34: 283-300.
- Budziński W. Psychologiczne aspekty leczenia dzieci z chorobą nowotworową. W: Balcerska A, Irga N (red.). *Wybrane zagadnienia z hematologii i onkologii wieku rozwojowego*. Akademia Medyczna w Gdańsku, Gdańsk 2004; str. 92-104.
- Samardakiewicz M. Optymalizacja metod wspomagania biopsychospołecznego dzieci leczonych z powodu choroby nowotworowej. Wydawnictwo Polihymnia, Lublin 2008.
- Oelofsen N, Richardson P. Sense of coherence and parenting stress in mothers and fathers of preschool children with developmental disability. *J Intellect Dev Disabil* 2006; 31: 1-12.
- Dąbrowska A. Poczucie koherencji u rodziców dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym. *Psychiatr Pol* 2007; 2: 189-201.
- Olsson MB, Hwang PC. Sense of coherence in parents of children with different developmental disabilities. *J Intellect Disabil Res* 2002; 10: 548-559.
- Pasikowski T. Kwestionariusz Poczucia Koherencji dla Dorosłych (SOC-29). W: Sęk H, Pasikowski T (red.). *Zdrowie – stres – zasoby. O znaczeniu poczucia koherencji dla zdrowia*. Wydawnictwo Humaniora, Poznań 2001; str. 71-86.
- Dudek B, Koniarek J. Poczucie koherencji a postrzeganie relacji między warunkami pracy, stresem i samoocena stanu zdrowia. *Alkoholizm i Narkomania* 1996; 1: 65-74.
- Basińska M, Andruszkiewicz A. Poczucie koherencji jako predyktor zdrowego funkcjonowania w pracy – badania pracowników socjalnych. W: Wrona-Polańska H. (red.). *Zdrowie – stres – choroba: w wymiarze psychologicznym*. Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2008; str. 63-74.
- Bruscia K, Shultis C, Dennery K i wsp. The sense of coherence in hospitalized cardiac and cancer patients. *J Holist Nurs* 2008; 26: 286-294.
- Nilsson B, Holmgren L, Westman G. Sense of coherence in different stages of health and disease in northern. Gender and psychosocial differences. *Scand J Prim Health Care* 2000; 18: 14-20.
- Łosiak W. Indywidualny kontekst poczucia koherencji. W: Brzeziński J, Cierpiatkowska L (red.). *Zdrowie i choroba: Problemy teorii, diagnozy i praktyki*. GWP, Gdańsk 2008.
- Szymona K. Zmiany poczucia koherencji (SOC) po psychoterapii u pacjentów z zaburzeniami nerwicowymi. *Psychiatr Pol* 2005; 4: 659-668.
- Black EK, White CA. Fear of recurrence, sense of coherence and posttraumatic stress disorder in hematological cancer survivors. *Psychooncology* 2005; 14: 510-515.