

DOI: <https://doi.org/10.34768/r1.2020.v462.21>

**Agnieszka Pawluk-Skrzypek\***

Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9510-431X>

e-mail: [agnieszka\\_pawluk\\_skrzypek@sggw.edu.pl](mailto:agnieszka_pawluk_skrzypek@sggw.edu.pl)

## **RADZENIE SOBIE ZE STRESEM PRZEZ DZIECI W WARUNKACH ZMIAN SPOWODOWANYCH CHOROBA PRZEWLEKŁĄ**

COPING WITH STRESS BY CHILDREN IN CONDITIONS OF CHANGE CAUSED BY CHRONIC DISEASE

**Keywords:** child, chronic disease, stress, coping.

The article provides an overview. It presents the concept of health and illness and outlines the problem of changes experienced by a child as a result of his or her illness. It describes the phenomenon of stress, and reviews studies into a child's strategies for coping with the stress caused by this situation. The article also points to the most important predictors regarding the desired, i.e. active, ways of coping with stress caused by a chronic disease in children.

RADZENIE SOBIE ZE STRESEM PRZEZ DZIECI W WARUNKACH  
ZMIAN SPOWODOWANYCH CHOROBA PRZEWLEKŁĄ

**Słowa kluczowe:** dziecko, choroba przewlekła, stres, radzenie sobie.

Artykuł ma charakter przeglądowy. Przybliżono w nim pojęcie zdrowia i choroby, zarysowano problematykę zmian doświadczanych przez dziecko

---

\* **Agnieszka Pawluk-Skrzypek** – doktor nauk humanistycznych w dyscyplinie pedagogika; zainteresowania naukowe: środowiskowe uwarunkowania sukcesów szkolnych uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, psychospołeczne funkcjonowanie uczniów doświadczających zaburzeń rozwojowych.

w związku z pojawieniem się u niego choroby, scharakteryzowano zjawisko stresu, a także dokonano przeglądu badań rozpoznających dziecięce radzenie sobie ze stresem spowodowanym tą sytuacją. Wskazano także na najważniejsze predyktory pożądanego, czyli aktywnego radzenia sobie przez dzieci w sytuacji stresu powodowanego chorobą przewlekłą.

## Wstęp

Rezygnacja z podejścia do choroby, jako zjawiska wyłącznie biologicznego i medycznego, przy jednoczesnym uświadomieniu sobie jej nieuchronności i wzrostu częstotliwości występowania we współczesnych społeczeństwach, spowodowała zainteresowanie nią badaczy związanych z naukami społecznymi.

Współczesne, holistyczne podejście do dziecka obciążonego chorobą uwzględnia jego przeżycia, stany psycho-emocjonalne, zmiany w sferze poznawczej, poczucie własnej wartości, samoocenę i sprawność intelektualną, zmieniające się w związku z doświadczaniem tej sytuacji. Badacze zwracają także uwagę na względnie trwałe zmiany osobowości, jakie powoduje choroba, które mogą utrudnić dziecku społeczne funkcjonowanie.

Zdaniem Ewy Góralczyk, do najważniejszych psychologicznych następstw choroby przewlekłej, ograniczających szanse rozwoju dziecka należą: „lęk, smutek, poczucie zagrożenia, koncentracja na potrzebach podstawowych (picie, jedzenie, poczucie bezpieczeństwa), koncentracja na aktualnej sytuacji, na »tu i teraz«, niechęć do planowania i myślenia o przyszłości, utrata perspektywy życiowej oraz nadziei, poczucie braku wpływu na zdarzenia, obniżenie samooceny, poczucia własnej wartości; poczucie wstydu i bycia innym, ograniczenie stymulacji zewnętrznej szczególnie przy długotrwałym unieruchomieniu, leżeniu w łóżku, obniżenie motywacji do działania — bierność, nuda” (Góralczyk 2009, s. 15).

Wzrost zainteresowania problematyką doświadczania przez dzieci stresu, nastąpił dopiero w ostatniej dekadzie XX wieku, wraz z przekonaniem, iż procesy radzenia sobie ze stresem w dzieciństwie i adolescencji stanowią istotny czynnik ryzyka rozwoju psychopatologii. Doświadczany stres i podejmowana aktywność w celu jego obniżenia lub wyeliminowania mogą modyfikować psychospołeczny rozwój dziecka (Juczyński, Ogińska-Bulik 2009, s. 59-60).

Dziecko jest pacjentem szczególnym. Znajduje się, bowiem dopiero na początku swojej drogi rozwojowej, który to rozwój choroba może istotnie zaburzyć lub wręcz zahamować. Podjęcie właściwych, dostosowanych do indywidualnych potrzeb dziecka oddziaływań wspierających jego rozwój –

wymaga stałego poszerzania wiedzy na temat mechanizmów dostosowawczych, jakie uruchamiają dzieci w sytuacji choroby przewlekłej.

Artykuł ma, charakter przeglądowy, a jego celem jest przybliżenie zagadnień związanych ze stresem doświadczanym przez młodych pacjentów i radzeniem sobie z nim przez dzieci dotknięte chorobą przewlekłą. Autorka przeanalizowała zarówno prace polskie, jak i obcojęzyczne w tym zakresie.

### **Choroba – próba zdefiniowania zjawiska**

Zdefiniowanie choroby nie jest zadaniem łatwym. Podejmują się go przedstawiciele różnych dyscyplin – medycyny, psychologii, socjologii, zwracając uwagę na jej rozmaite aspekty i skutki. Chorobę potraktować można, jako brak zdrowia (Woynarowska 2017, s. 20). Można potraktować ją także jako stan, który da się określić w trzech wymiarach: obiektywne zmiany patologiczne w organizmie, subiektywne poczucie choroby oraz społeczna tożsamość choroby. W pierwszym wypadku znaczenie mają badania lekarskie, w drugim – indywidualne samopoczucie człowieka, w trzecim zaś – uznanie przez innych za osobę chorą. Socjologia medycyny spostrzega chorobę w odniesieniu do zdolności jednostki do wykonywania zadań życiowych oraz pełnienia ról społecznych (Tobiasz-Adamczyk 2000, s. 33-40).

Choroba przewlekła definiowana jest poprzez uwzględnienie różnych kryteriów: czasu trwania, remisji i nawrotów, ograniczeń w funkcjonowaniu człowieka, potrzeby opieki medycznej lub na podstawie określonych cech (Góralczyk 2009; Woynarowska 2017). Za Barbarą Woynarowską przyjąć można, iż choroba przewlekła to taka, której objawy utrzymują się dłużej niż trzy miesiące, została rozpoznana w toku obiektywnego, profesjonalnego postępowania medycznego, wymaga długotrwałej terapii (może być nieuleczalna), a jej objawy mają znaczenie dla funkcjonowania człowieka we wszystkich obszarach i ograniczają go w codziennej aktywności oraz pełnieniu ról społecznych (Woynarowska 2017, s. 263). Definicja ta odnosi się zarówno do dorosłych, jak i dzieci oraz młodzieży.

Cechą podstawową choroby przewlekłej jest jej długotrwałość. W związku z tym możliwe jest wyróżnienie faz, przez jakie przechodzi dziecko i jego rodzina w trakcie chorowania. Według Johna S. Rollanda są to: okres kryzysu, okres przewlekłego chorowania, a w niektórych chorobach także okres terminalny (Rolland 1987).

### **Choroba przewlekła, a zmiany w życiu dziecka**

Choroba przewlekła wywołuje szereg zmian w życiu dziecka i rodziny, które powodują konsekwencje psychologiczne, zaburzają lub znacznie utrudniają dziecku funkcjonowanie i rozwój. Przede wszystkim choroba powoduje

cierpienie fizyczne związane zarówno z jej objawami (np. ból, swędzenie, unieruchomienie itp.), jak i sposobem leczenia (np. operacja, zastrzyki, dializy, leki wpływające na samopoczucie itp.). Dość swobodnie funkcjonujące dotychczas dziecko, zostaje uzależnione od instytucji sprawujących nad nim opiekę medyczną – lekarzy i pielęgniarek, okresowych pobytów w szpitalu lub wizyt w przychodniach. W niektórych przypadkach to uzależnienie obejmuje także sprzęt medyczny np. inhalator, glukometr czy rozrusznik serca. U niektórych dzieci choroba zmienia wygląd zewnętrzny - powoduje otyłość lub wychudzenie, pozostawia blizny pooperacyjne, zmiany na skórze lub deformacje części ciała.

Chorowanie zmienia codzienność dziecka w pasmo ograniczeń, zakazów, nakazów, powinności zamiast rutynowej swobody, chociażby w przemieszczaniu się, uczęszczaniu do szkoły, spotykaniu z rówieśnikami, nauce i zabawie. Co więcej, niektóre plany i zamierzenia dziecka stają się nierealne. Dziecko chore przewlekle zaczyna pełnić przede wszystkim rolę pacjenta, ograniczając pełnienie roli ucznia oraz rówieśnika.

Kontakty rówieśnicze są bardzo istotne dla rozwoju, a szczególnie dla socjalizacji dziecka. Długotrwała choroba i okresowe pobyty w szpitalu lub pozostawanie w domu mogą uniemożliwiać choremu dziecku przebywanie wśród rówieśników. Ograniczanie tych kontaktów skutkuje deprivacją potrzeb psychicznych, jak choćby potrzeby przynależności, uznania czy aprobaty społecznej. Nieobecne w szkole dziecko traci także okazję do treningu zachowań społecznych, których uczy się w grupie rówieśniczej.

Pełnienie roli ucznia także się zmienia – spowodowane chorobą przewlekłą zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu ujawniają się w większej niż zwykle męczliwości, przyczyniają się do obniżenia poziomu sprawności intelektualnej, zaburzają procesy psychiczne takie jak uwaga i pamięć, co z kolei skutkuje wolniejszym tempem pracy.

Autorzy zajmujący się problematyką chorób przewlekłych zwracają także uwagę na konsekwencje stosowania terapii farmakologicznej dla funkcjonowania dziecka. Podawane dziecku leki nie są obojętne dla jego samopoczucia. Jako następstwa sedacyjnego działania np. leków przeciwhistaminowych wskazuje się: obniżoną zdolność uczenia się, zaburzenia pamięci i uwagi, opóźniony czas reakcji, upośledzenie koncentracji oraz senność (Emeryk, Wojnarska, Zubrzycka, 2009).

Choroba dziecka powoduje także zmiany w funkcjonowaniu całej rodziny. Skutkuje obciążeniem rodziców opieką, jaką trzeba sprawować nad dzieckiem, co wiąże się z odczuwaniem stresu, presji czasowej, a niejednokrotnie z doświadczaniem też innych trudności, jak problemy finansowe, konieczność zmiany pracy itp. (Eiser 2005). Rodzice podejmują nowe ro-

le i nowe zadania lub zmieniają swoje postawy rodzicielskie (Obuchowska 1991). Następuje także zmiana sytuacji zdrowego rodzeństwa, które może doświadczać ograniczenia uwagi ze strony rodziców, nadmiernych wymagań, zbytniego obciążenia obowiązkami, poczucia pozostawienia ich samym sobie, a w niektórych przypadkach nawet wstydu (Wielgosz 1995).

Zmiany, jakie dokonują się w rodzinie z dzieckiem chorym przewlekle, mają charakter złożony i stawiają przed wszystkimi jej członkami wysokie wymagania, którym niejednokrotnie nie są oni w stanie sprostać, albowiem sami uwikłani w nową, nieznaną sytuację potrzebują uwagi, wsparcia i pomocy.

### **Choroba przewlekła a stres**

Twórca modelu salutogenezy (łac. *salus* – zdrowie) Aaron Antonovsky zauważył, iż przesuwanie się po wymyślonym kontinuum pomiędzy biegunami: zdrowie – choroba, zależy od tego, jak ludzie radzą sobie w codziennym życiu ze stresorami. Określił je, jako „wymagania, dla których nie ma gotowych ani zautomatyzowanych reakcji adaptacyjnych i które rodzą stan napięcia” (za: Sęk 2006, s. 47). Stresory A. Antonovsky podzielił na: przewlekle, ważne wydarzenia życiowe oraz dokuczliwe kłopoty codzienne. Jego zdaniem skuteczne radzenie sobie ze stresorami sprzyja zdrowiu i zależy od zasobów odpornościowych oraz silnego poczucia koherencji. Nieskuteczne radzenie sobie z napięciem, skutkować może chorobą (Antonovsky 2005).

Owe zasoby odpornościowe „stanowią bufory dla czynników ryzyka i są to właściwości jednostki, które umożliwiają uniknięcie stresorów i usprawnienie procesu radzenia sobie z wymaganiami w ten sposób, że zapobiegają przekształcaniu się napięcia w stan stresu” (Sęk 2006, s. 46). Do zasobów tych należą m.in. psychiczne właściwości człowieka np. poczucie sprawstwa, zdolności, inteligencja, wiedza czy umiejętności interpersonalne. Badacze zajmujący się zjawiskiem stresu zakładają, że wysiłki, jakie podejmuje człowiek w celu poradzenia sobie z sytuacją trudną „ukierunkowane są na utrzymanie, powiększenie czy zmienianie kontroli nad środowiskiem i samym sobą” (Juczyński, Ogińska-Bulik 2009 s. 60). Wysiłki te mogą być intencjonalne (zależne od woli) lub automatyczne (reaktywne), dobrowolne i niedobrowolne oraz zaangażowane lub wycofujące się (Juczyński, Ogińska-Bulik 2009, s. 60).

W sytuacjach stresowych, do których niewątpliwie należy choroba przewlekła, psychika człowieka uruchamia mechanizmy obronne, czyli zazwyczaj nieświadome sposoby redukcji lub unikania potencjalnie zagrażających mu uczuć, takich jak lęk czy strach. Mechanizmy obronne są niezbędne dla utrzymania równowagi psychicznej. Doświadczenie choroby przewlekłej, jest

dla ucznia sytuacją trudną, stresującą. Prowadzone w tym obszarze badania wykazały statystycznie większy poziom stresu szkolnego u dzieci z chorobą przewlekłą niż u dzieci zdrowych (Małkowska-Szcutnik, Mazur 2011, s. 236).

Badania dotyczące stresu prowadzone wśród chorujących dzieci i młodzieży skupiają się, zarówno na stylu radzenia sobie, czyli względnie stałej, ogólnej dyspozycji jednostki, powielanej w różnych sytuacjach, jak i na strategiach, które jednostka wykorzystuje w sytuacji ściśle określonej, specyficznej (Stenka, Izdebski 2017, s. 337). W zależności od sytuacji dziecko wykorzystywać może odmienne strategie. Zasadniczym celem stosowania jednego i drugiego sposobu radzenia sobie, jest regulacja zachowania tak, aby adekwatnie zareagować na stresor (Grzankowska, Ślesińska-Sowińska 2016).

Analiza stosowanych przez dzieci w wieku 11-14 lat strategii radzenia sobie ze stresem w sytuacjach medycznych wykazała, iż korzystały one ze strategii skoncentrowanych na emocjach, w przeciwieństwie do sytuacji szkolnych, gdzie dominowały strategie skoncentrowane na problemie (Pincus, Friedman 2004). Aktywne radzenie sobie z sytuacją stresową, to podejmowanie wysiłku, by rozwiązać problem. Jest to możliwe poprzez zmianę trudnej sytuacji lub zmianę własnego działania. W przypadku choroby przewlekłej zmiana sytuacji raczej nie jest możliwa. Własne działania jednostki, w tym zakresie także są ograniczone.

Tymczasem, jak podaje Katarzyna Tomczak, koncentracja na emocjach, takich jak złość, poczucie winy, napięcie — charakteryzuje osoby, które „preferują myślenie życzeniowe i fantazjowanie kosztem efektywnego i racjonalnego działania, mającego na celu usunięcie lub zminimalizowanie bodźca stresowego; głównym zadaniem podejmowanych przez człowieka działań jest potrzeba zmniejszenia napięcia emocjonalnego towarzyszącego sytuacji stresowej, niepodjęcie realnych działań w celu rozwiązania sytuacji stresowej powoduje, że osiągnany efekt jest niejednokrotnie odmienny od zamierzonego, przynosząc dalszy wzrost napięcia psychicznego i negatywne emocje” (Tomczak 2009, s. 68).

Badania prowadzone wśród chorych na astmę ujawniły, że „emocjonalny sposób radzenia sobie ze stresem jest jednoznacznie nieefektywny” (Lewandowska, Specjalski, Jassem, Słomiński 2009, s. 36). Z kolei, prowadzone przez Izabelę Grzankowską i Zytę Ślesińską-Sowińską (2016) badania wykazały, iż dziewczęta leczone onkologicznie częściej niż ich zdrowe rówieśniczki sięgały po strategię koncentracji na emocjach i poszukiwania wsparcia społecznego. Z kolei chłopcy cierpiący na nowotwór istotnie częściej niż ich zdrowi rówieśnicy wykorzystywali wszystkie strategie radzenia sobie. Ponadto dziewczęta okazały się bardziej skłonne do poszukiwania wsparcia

społecznego niż chłopcy. Autorki wnioskuje, iż stosowanie wielu strategii może być przejawem elastycznego radzenia sobie w grupie osób chorych.

Wyniki badań prowadzonych przez Ninę Ogińską-Bulik wskazują na trzy istotne zmienne wyznaczające style radzenia sobie ze stresem u dzieci. Są to: poczucie własnej skuteczności, wewnętrzne umiejscowienie kontroli zdrowia oraz poczucie własnej wartości (Ogińska-Bulik 2001, s. 90-91). Zdaniem autorki „silne poczucie własnej skuteczności wpływa zarówno na wybór, decyzję o podjęciu określonej czynności, włożony wysiłek, wytrwałość w dążeniu do celu, a także siłę i jakość reakcji emocjonalnych w czasie radzenia sobie z problemem. Poczucie własnej skuteczności zwiększa także motywację do działania” (Ogińska-Bulik 2001, s. 90). Z kolei wewnętrzne umiejscowienie kontroli zdrowia warunkuje przede wszystkim aktywny styl radzenia sobie, ale wyznacza także koncentrację na emocjach. Można, więc założyć, iż dzieci, które są przekonane, że ich zdrowie zależy od nich samych, będą wykazywały tendencję do spostrzegania wielu sytuacji trudnych, jako podlegających ich kontroli, co będzie skutkowało efektywnym radzeniem sobie z nimi. Ponadto, związane z funkcjonowaniem dziecka w szkole, a więc pełnieniem roli ucznia, oraz z funkcjonowaniem dziecka w rodzinie, wyrażające poczucie zrozumienia i akceptacji przez rodziców – poczucie własnej wartości – okazało się predyktorem aktywnego stylu radzenia sobie ze stresem (Ogińska-Bulik 2001, s. 90-91).

Przytoczone badania N. Ogińskiej-Bulik odnoszą się wprawdzie do dzieci zdrowych, niemniej, można sądzić, że wskazane przez nią zasoby osobiste są na tyle uniwersalne, iż przy ich pomocy można próbować wyjaśniać doświadczanie chorób przewlekłych przez dzieci i młodzież.

### **Zakończenie**

Każde naruszenie dobrostanu człowieka powoduje u niego zaburzenie poczucia bezpieczeństwa i przykre emocje. Pojawienie się choroby, stawia człowieka w sytuacji dla niego trudnej. Dziecko jest jednak pacjentem szczególnym. Znajduje się w fazie rozwoju, który obciążony chorobą może zostać zakłócony czy wręcz zastopowany.

Jedną z najważniejszych psychologicznych konsekwencji choroby przewlekłej jest niemożność lub znaczne utrudnienie pełnienia przez dziecko roli ucznia. Zatem, rozpoznanie sposobów reagowania przez nie na tę sytuację, jako sytuację trudną może stanowić przyczynek do udzielenia mu właściwie ukierunkowanej pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

Analiza dostępnych badań nad radzeniem sobie ze stresem wśród dzieci chorych przewlekłe wskazuje na wykorzystywanie przez badaczy różnorodnych pojęć. Prowadzący badania mówią zarówno o stylu radzenia sobie ze

stresem, czyli względnie stałej, ogólnej dyspozycji, powtarzanej w różnych sytuacjach, jak i o strategiach, które dzieci wykorzystują w sytuacji ściśle określonej, specyficznej. W opinii autorki jest to uwarunkowane ograniczoną liczbą wystandaryzowanych narzędzi. Dobór grupy badawczej w określonym wieku, dla której dedykowane jest konkretne narzędzie, warunkuje przyjęcie przez badacza pojęć przypisanych do tego narzędzia.

Dodatkowo podkreślić należy, iż wystandaryzowane narzędzia badawcze dostępne są przede wszystkim w obszarze medycyny oraz promocji i psychologii zdrowia, co powoduje, że pedagodzy mają do nich ograniczony dostęp.

Ponadto, przeprowadzona analiza wskazuje w dużej części na zainteresowanie badaczy dziećmi chorującymi na nowotwory. W odczuciu autorki choroba nowotworowa jest niewątpliwie traumatycznym doświadczeniem w życiu każdego człowieka, niemniej jednak w odniesieniu do młodego pacjenta, jakim jest dziecko każde zaburzenie homeostazy związanej z niedostatkiem dobrostanu zdrowia, wywołuje potencjalne doświadczenie stresu. W przekonaniu autorki należałoby, zatem rozszerzyć krąg zainteresowań badawczych także o inne dziecięce doświadczenia wskazujące na subiektywnie odczuwane zaburzenia dobrostanu zdrowia, nie tylko te określane jednostką medyczną.

Należy wspomnieć również, iż prowadzone badania obejmują specyfikę funkcjonowania rodziny z dzieckiem chorym, problemy i trudności dziecka chorego, doświadczanie tej sytuacji przez jego rodziców, natomiast w nielicznych przypadkach w opinii autorki, podejmowane są badania dotyczące funkcjonowania rodzeństwa dzieci chorych przewlekle.

W przekonaniu autorki, pomimo odejścia od spostrzegania osoby chorej w aspekcie biologicznym i medycznym, nadal obserwuje się dostrzeganie w niej przede wszystkim pacjenta, przypadku medycznego, a nie istoty ludzkiej. Potwierdzeniem tego stanu rzeczy mogą być dość liczne doniesienia medialne o odmowach przyjęcia do przedszkoli i szkół dzieci borykających się z chorobami przewlekłymi. Dzieci te, spostrzegane są przez pryzmat towarzyszących im objawów, z którymi personel placówek będzie musiał sobie poradzić. Tymczasem, dziecko to ktoś więcej, niż tylko przypadek kliniczny. To człowiek, z całym swoim konstruktem psychicznym, potrzebami, deficytami, ale i zasobami. Co istotne, zasoby wymieniane przez N. Ogińską-Bulik (poczucie własnej skuteczności, wewnętrzne umiejscowienie kontroli zdrowia oraz poczucie własnej wartości) stanowią potencjał, który można i należy kształtować i rozwijać.

Tymczasem, tylko pobieżny przegląd programów kształcenia przyszłych pedagogów wskazuje, iż jest to tematyka marginalizowana. Co więcej, badania własne przeprowadzone wśród studentów pedagogiki wykazały, iż ich



przygotowanie do pracy z dzieckiem chorym przewlekle jest, co najmniej, niewystarczające w opiniach samych badanych (Pawluk-Skrzypek, Jurewicz 2013).

Istnieje, zatem konieczność uwzględniania w programach nauczania na kierunkach nauczycielskich, treści związanych z wiedzą o problemach, trudnościach, potrzebach i zasobach uczniów chorych przewlekle. Szczęólnego zaakcentowania wymagają aspekty edukacyjno-społecznego funkcjonowania takich uczniów (Pawluk-Skrzypek, Jurewicz 2013, s. 158).

Ze względu na ograniczoną objętość artykułu niemożliwym było zawarcie w nim wszystkich istotnych a dotyczących omawianego tematu zmian. Pozostaje on jedynie pojedynczym głosem w dyskusji, która winna być kontynuowana.

## Literatura | References

- ANTONOVSKY A. (2005), Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować?, Wyd. Fund. Instytutu Psychiatrii i Neurologii, Warszawa.
- BŁASZCZAK I. (2015), Skuteczność terapeutyczna bajki w pokonywaniu trudności wychowawczych dzieci w wieku 4-9 lat, [w:] Trudności szkolne dziecka. Wybrane zagadnienia, red. G. Pańtak, E. Słodownik-Rycaj, „Zeszyty Naukowe Pedagogika” 1, Wszechnica Polska Szkoła Wyższa w Warszawie, Warszawa, s. 107-120.
- EISER CH. (2005), Growing up with a chronic disease. The impact on children and their families, Jessica Kingsley Publisher, London-Philadelphia.
- EMERYK A., WOJNARSKA A., ZUBRZYCKA R. (2009), Percepcja sytuacji szkolnej przez dzieci z chorobami alergicznymi, [w:] Człowiek chory. Aspekty biopsychospołeczne, red. K. Janowski, M. Artymiak, T. 4, Wydawnictwo „POLIHY MNIA”, Lublin, s. 179-198.
- GÓRALCZYK E. (2009), One są wśród nas. Dziecko przewlekle chore. Psychologiczne aspekty funkcjonowania dziecka w szkole i przedszkolu, CMPP-P, Warszawa.
- GRZANKOWSKA I. A., ŚLESIŃSKA-SOWIŃSKA Z. (2016), Zasoby osobiste a wybrane aspekty psychologicznego funkcjonowania młodzieży leczonej onkologicznie, „Psychoonkologia”, nr 20, s. 169-182.
- JUCZYŃSKI Z., OGIŃSKA-BULIK N. (2009), Narzędzia pomiaru stresu i radzenia sobie ze stresem, PTP, Warszawa.

- LEWANDOWSKA K., SPECJALSKI K., JASSEM E., SŁOMIŃSKI J. M. (2009), Styl radzenia sobie ze stresem a funkcjonowanie emocjonalne u chorych na astmę, „Pneumonologia i Alergologia Polska”, 1(77), s. 31-36.
- MACIARZ A. (2008), Przedmowa, [w:] Dzieci chore, niepełnosprawne i z utrudnieniami w rozwoju, red. A. Stawarski, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków, s. 9-10.
- MAŁKOWSKA-SZKUTNIK A., MAZUR J. (2011), Funkcjonowanie w szkole uczniów z chorobą przewlekłą, „Problemy Higieny i Epidemiologii”, 2(92), s. 232-240.
- OBUCHOWSKA I. (1991), Rodzice i chore dziecko, [w:] Chore dziecko, red. I. Obuchowska, M. Krawczyński, Nasza Księgarnia, Warszawa, s. 13-122.
- OGIŃSKA-BULIK N. (2001), Zasoby osobiste jako wyznaczniki radzenia sobie ze stresem u dzieci, „Acta Universitatis Lodziensis Folia Psychologica”, nr 5, s. 83-93.
- PAWLUK-SKRZYPEK A., JUREWICZ M. (2013), Dziecko przewlekle chore w systemie kształcenia i wychowania – percepcja studentów kierunku pedagogika, „Niepełnosprawność. Dyskursy pedagogiki specjalnej”, nr 12, s. 148-159.
- PINCUS D., FRIEDMAN A. (2004), Improving children’s coping with everyday stress: transporting treatment interventions to the school setting, „Clinical Child and Family Psychology Review”, 7(4), s. 223-240.
- ROLLAND J. S. (1987), Chronic illness and life cycle. A conceptual framework, „Family Process”, nr 26, s. 203-221.
- SĘK H. (2006), Orientacja patogenetyczna i salutogenetyczna w psychologii klinicznej, [w:] Psychologia kliniczna, red. H. Sęk, PWN, Warszawa, s. 39-54.
- STENKA K. E., IZDEBSKI P. K. (2017), Radzenie sobie przez dzieci i młodzież z doświadczeniem choroby nowotworowej oraz skutkami jej leczenia, „Psychiatria i Psychologia Kliniczna”, 17(4), s. 334-341.
- TOBIASZ-ADAMCZYK B. (2000), Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby, Wydawnictwo UJ, Kraków.
- TOMCZAK K. (2009), Style radzenia sobie w sytuacji stresowej, przekonanie o własnej skuteczności, nadzieja na sukces u studentów rozpoczynających i kończących studia, „Psychoterapia”, 2(149), s. 67-79.
- WIELGOSZ E. (1995), Dzieci przewlekle chore, [w:] Dziecko niepełnosprawne w rodzinie, red. I. Obuchowska, PWN, Warszawa, s. 394-428.
- WOYNAROWSKA B. (2017), Edukacja zdrowotna, PWN, Warszawa.