

## Grażyna R. Wiraszka

Akademia Świętokrzyska w Kielcach  
Instytut Zdrowia Publicznego  
Zakład Profilaktyki Chorób Układu Nerwowego

# P

## roblemy funkcjonowania chorych z kolostomią wytworzoną po operacyjnym leczeniu raka jelita grubego na podstawie badań HRQOL

Functional problems in patients with colostomy caused by colorectal cancer  
in HRQOL research

### Adres do korespondencji:

dr med. Grażyna Wiraszka  
Instytut Zdrowia Publicznego  
Akademia Świętokrzyska  
Al. IX Wieków Kielce 19,  
25-317 Kielce  
tel.: (0 41) 349 69 35, 503 072 060  
e-mail: wiraszka@pu.kielce.pl

### STRESZCZENIE

**Wstęp.** Rak jelita grubego należy do najczęściej spotykanych nowotworów złośliwych, a znaczna część jego przypadków kończy się wytworzeniem brzuszego odbytu.

**Cel pracy.** Celem podjętych badań było rozpoznanie problemów i ograniczeń funkcjonalnych u chorych z kolostomią wytworzoną w wyniku radykalnego leczenia chirurgicznego.

**Materiał i metody.** W latach 2002–2003 przeprowadzono badania, którymi objęto 164 pacjentów Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach. Wykorzystano również grupę kontrolną. Do zebrania materiału badawczego zastosowano Kwestionariusz Pomiaru Jakości Życia (FACT-C, *Functional Assessment of Cancer Therapy Scale-Colorectal*).

**Wyniki i wnioski.** Dzięki analizie statystycznej wykazano, że kolostomia, wytworzona w wyniku operacyjnego leczenia raka jelita grubego, powoduje liczne problemy i ograniczenia funkcjonalne w zakresie stanu biologicznego, a zwłaszcza emocjonalnego i społecznego.

**Słowa kluczowe:** kolostomia, funkcjonowanie, jakość życia związana ze zdrowiem, rak jelita grubego

### ABSTRACT

**Background.** Colorectal cancer belongs to a group of the most frequently occurring malignant cancer and considerable numbers of cases surgically treated end is stomy.

**Aim.** The aim of the research was assessment of problems of biopsychosocial functioning in patients with colorectal cancer whose radical – surgical treatment ended in colostomy.

**Material and methods.** The research was carried out from 2002 to 2003 on 164 patients at Świętokrzyskie Oncology Centre in Kielce. The control group consisted of 82 persons. The FACT-C questionnaire was used to collect the data.

**Results and conclusions.** Statistical analysis of the research material showed that colostomy created as a result of surgical treatment for colorectal cancer caused considerable limitations of patients functioning in terms of physical condition, especially emotional and social life.

**Key words:** colostomy, functioning, HRQOL, colorectal

### Wstęp

Rak jelita grubego należy do najczęściej spotykanych nowotworów złośliwych, a zachorowalność na niego ciągle wzrasta [1]. Mimo obserwowanego na świecie ograniczenia wskazań do wykonywania stomii, możliwego dzięki

wprowadzaniu nowych technik i metod leczenia, a także dzięki rozwojowi metod diagnostycznych [2], znaczna część przypadków leczonych operacyjnie kończy się wytworzeniem przetoki jelitowej. W Polsce występuje około 20 tysięcy osób ze stomią [3]. Nowotwory złośliwe należą do chorób, w których zarówno leczenie, jak i sama choroba

wiążą się w poszczególnych okresach jej trwania, z licznymi i wielostronnymi konsekwencjami dla chorego i jego rodziny, doprowadzając do głębokich zmian w funkcjonowaniu i jakości życia [4]. W szczególnie trudnej sytuacji znajduje się chory, u którego w wyniku leczenia chirurgicznego raka jelita grubego nastąpiła utrata narządu i fizjologicznych funkcji organizmu. Operacje zakończone wytworzeniem przetoki jelitowej stanowią krytyczne wydarzenie życiowe i dają poczucie niepełnosprawności [5]. Wymagają objęcia chorego profesjonalną i troskliwą opieką pielęgniarską, ukierunkowaną na poprawę jakości życia, realizowaną na podstawie rozpoznanych problemów w zakresie funkcjonowania tej grupy chorych.

### Cel pracy

Celem podjętych badań było rozpoznanie problemów i ograniczeń funkcjonalnych u chorych, u których operacyjne leczenie chirurgiczne zakończyło się wytworzeniem kolostomii. Funkcjonowanie rozumiano jako poziom subiektywnych odczuć ograniczeń i uciążliwości spowodowanych chorobą i wytworzoną kolostomią, analizowanych na podstawie jakości życia związanej ze zdrowiem (HRQOL, *health-related quality of life*), w myśl której dobrą jakość życia warunkuje dobry stan zdrowia lub brak ograniczeń w funkcjonowaniu człowieka. Według Celli HRQOL oznacza „dokonaną przez pacjenta ocenę jego aktualnego poziomu funkcjonowania i satysfakcji w odniesieniu do przyjętej przez niego idealnej sytuacji” [6].

### Materiał i metody

Badaniami przeprowadzonymi w okresie od czerwca 2002 roku do maja 2003 roku objęto 164 pacjentów Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach, u których radykalne leczenie chirurgiczne raka jelita grubego zakończyło się wytworzeniem kolostomii. W grupie tej byli głównie chorzy powyżej 60. roku życia (54,9%), mężczyźni (53%), mieszkańcy miast (65,2%), bierni zawodowo (86%) oraz posiadający wykształcenie podstawowe (33,5%). Kolostomię definitywną posiadało 88,4% badanych, a powikłania związane ze stomią dotyczyły 48,8% ogółu. Do roku od wytworzenia stomii było 43,3% chorych. W badaniach wykorzystano grupę kontrolną składającą się z 82 pacjentów Poradni Medycyny Rodzinnej, nieróżniących się pod względem wieku i płci od grupy chorych, którzy nie chorowali na nowotwór i nie posiadali stomii.

W celu zebrania materiału badawczego wykorzystano badania ankietowe, a zastosowanym narzędziem badawczym był standaryzowany i sprawdzony psychometrycznie Kwestionariusz Pomiaru Jakości Życia (FACT-C, *Functional Assessment of Cancer Therapy*

*Scale-Colorectal*), używany w strategii pomiarowej. Jest to polska wersja wielowymiarowego narzędzia przeznaczona do badania stanu funkcjonalnego chorych leczonych z powodu raka jelita grubego, za pomocą której ocenia się jakość życia chorych w obszarze fizycznym, emocjonalnym, społeczno-rodzinnym i w życiu codziennym oraz w zakresie dolegliwości specyficznych dla choroby z oddzielnie analizowanymi 2 pozycjami dla stomii. Wyższe wyniki uzyskiwane na skalach odpowiadają lepszym wynikom funkcjonowania i jakości życia badanych [6–8].

### Wyniki

Analiza rozkładu miar tendencji centralnej w zebranych materiale badawczym w grupie chorych z kolostomią wskazuje na niskie ich wartości w poszczególnych obszarach FACT-C. Średnie arytmetyczne mieszczące się w granicach 18,5 do 14 (przy możliwym zakresie dla większości skal 0–28 i stanu emocjonalnego 0–24) wskazują na znaczne ograniczenia w stanie funkcjonalnym badanych chorych. Ponadto w analizie statystycznej wykazano, że wyniki funkcjonowania chorych ze stomią są istotnie statystycznie gorsze zarówno w poszczególnych skalach (w większości skal  $p < 0,001$ ), jak i w zakresie ogólnego wyniku FACT-C ( $p < 0,001$ ) w porównaniu z grupą kontrolną. Dane te przedstawiono w tabeli 1.

W szczegółowej analizie rozkładu wyników w skali stanu fizycznego w grupie chorych ze stomią (ryc. 1) uzupełniono dane wskazujące na dosyć dobrą kondycję fizyczną badanych, gdzie najgorzej chorzy oceniali poziom energii ( $M = 2,5$ ).

Rycina 2 wskazuje, że chorzy w obszarze funkcjonowania rodzinno-towarzyskiego szczególnie nisko oceniali zadowolenie z życia seksualnego ( $M = 1$ ) oraz aspekty funkcjonowania społecznego — relacje ze znajomymi i uzyskiwane od nich wsparcie ( $M = 2$ ). Natomiast wysoko oceniali relacje zachodzące w rodzinie ( $M = 3-4$ ), z wyjątkiem zadowolenia ze sposobu rozmawiania o chorobie ( $M = 2$ ).

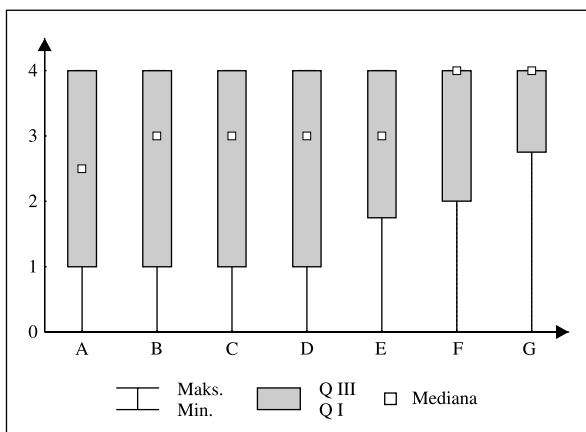
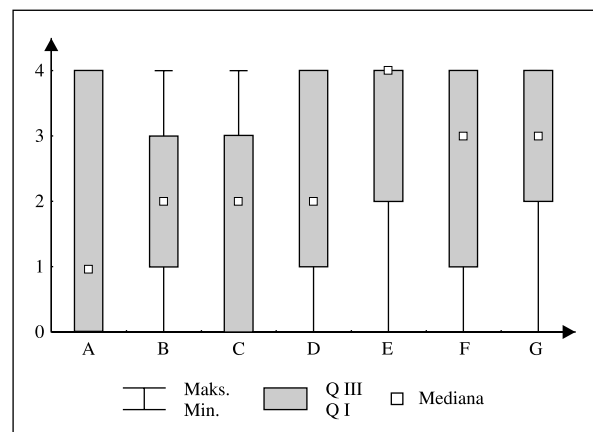
W szczegółowej analizie stanu emocjonalnego (ryc. 3) wykazano, że badani chorzy charakteryzują się wysokim poziomem smutku oraz niezbyt dobrze radzą sobie ze swoją chorobą ( $M = 2$ ). Na uwagę zasługuje również położenie kwartyla I na poziomie  $QI = 0$ , w trzech pozycjach w skali — smutek, obawy związane ze zdrowiem i zagrożeniem życia.

Szczegółowy rozkład wyników w skali funkcjonowania w życiu codziennym w badanej grupie chorych, przedstawiony na rycinie 4, wskazuje na dosyć niskie oceny w zakresie większości pozycji ( $M = 2$ ). Najwyżej chorzy oceniali poziom zadowolenia z rzeczy wykonywanych dla przyjemności ( $M = 3$ ).

**Tabela 1. Wyniki *Functional Assessment of Cancer Therapy Scale-Colorectal* w grupie chorych ze stomią wytworzoną po operacyjnym leczeniu raka jelita grubego i w grupie kontrolnej****Table 1. Functional Assessment of Cancer Therapy Scale-Colorectal scores in surgically treated colorectal patients with a stomy and controls**

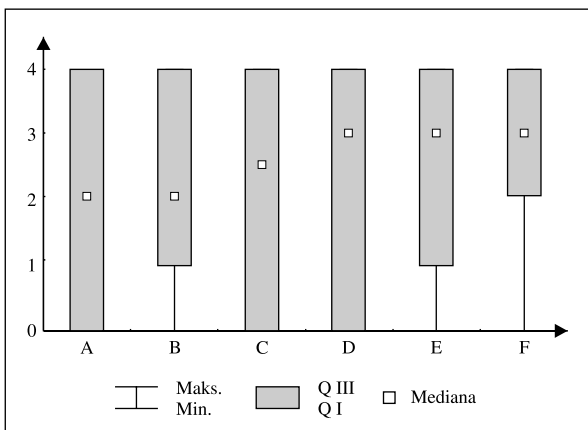
Zmienne		X	OD	M	Q I	Q III	MIN	MAX	p
Stan fizyczny	Rak jelita grubego	18,5	9,8	22	13	28	0	28	Z = -1,98*
	Grupa kontrolna	22,3	6,3	25	20	28	6	28	Z = -1,98*
Dolegliwości specyficzne	Rak jelita grubego	17,3	8,9	19	11	24	0	28	Z = -4,1***
	Grupa kontrolna	22,4	5,1	24	19,5	27	11	28	Z = -4,1***
Życie rodzinne i towarzyskie	Rak jelita grubego	16,1	8,7	17,5	8	24	0	28	Z = -4,1***
	Grupa kontrolna	21,1	5,4	22	17	26	8	28	Z = -4,1***
Stan emocjonalny	Rak jelita grubego	14,0	8,5	15	6	22	0	24	Z = -2,75**
	Grupa kontrolna	17,5	5,5	17,5	14	23	5	24	Z = -2,75**
Życie codzienne	Rak jelita grubego	15,2	9,4	16	6	24	0	28	Z = -4,8***
	Grupa kontrolna	21,5	6,1	23	17,5	27	6	28	Z = -4,8***
FACT-C	Rak jelita grubego	81,2	40,6	88	52	116,5	0	136	Z = -4,2***
	Grupa kontrolna	104,7	24,5	108	89	126	51	136	Z = -4,2***

\*p &lt; 0,05; \*\* p &lt; 0,01; \*\*\* p &lt; 0,001

**Rycina 1.** Szczegółowy rozkład wyników w zakresie stanu fizycznego w badanej grupie chorych. A — poziom energii, B — odczuwanie działań niepożądanych leczenia, C — możliwość zaspokajania potrzeb rodziny, D — poczucie bycia chorym, E — poziom bólu, F — potrzeba leżenia w łóżku, G — odczuwanie mdłości**Figure 1.** Detailed prevalence of somatic state scores in studied group. A — level of energy, B — treatment side effects, C — fulfilling family needs, D — sense of being ill, E — level of pain, F — need of staying in bed, G — feeling nauseous**Rycina 2.** Szczegółowy rozkład wyników w obszarze życia rodzinnego-towarzyskiego w badanej grupie chorych z kolostomią. A — zadowolenie z życia seksualnego, B — relacje z przyjaciółmi i znajomymi, C — wsparcie od przyjaciół i znajomych, D — rozmawianie o chorobie w rodzinie, E — wsparcie od rodziny, F — relacje z najbliższą osobą, G — akceptacja choroby przez rodzinę**Figure 2.** Detailed prevalence of family and social life score in group of patients with colostomy. A — satisfaction from sexual life, B — relationships with friends and family, C — support from friends, D — talking about the illness with family, E — support from family, F — relationship with partner, G — acceptance of illness in family

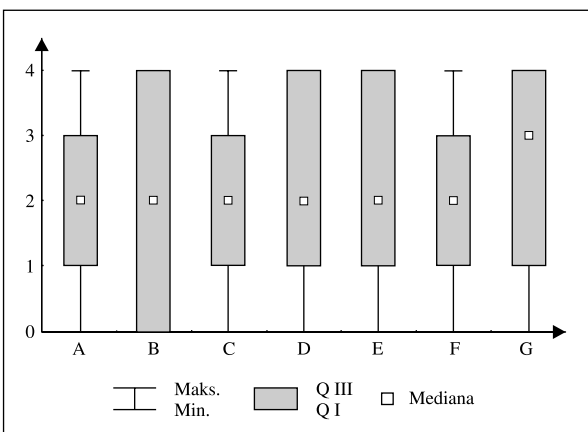
W obszarze dolegliwości specyficznych, związanych z chorobą łącznie z pozycjami stomijnymi (niewłączonymi do wyniku skali i wyniku globalnego FACT-C), najniżej oceniano skrzepowanie kolostomią (M = 2; QI = 0), zado-

wolenie z wyglądu ciała, panowanie nad wypróżnieniami oraz trudności w utrzymaniu stomii w należyłym stanie (M = 2). Stosunkowo wysoko oceniano natomiast objawy fizyczne (M = 3–4), co przedstawiono na rycinie 5.



**Rycina 3.** Szczegółowy rozkład wyników w zakresie stanu emocjonalnego w badanej grupie chorych. A — poziom smutku, B — radzenie sobie z chorobą, C — obawa o zdrowie, D — obawa o życie, E — poziom podenerwowania, F — poziom nadziei

**Figure 3.** Detailed prevalence of emotional state scores in studied group. A — sadness level, B — coping with illness, C — health concern, D — life concern, E — irritation level, F — hope level

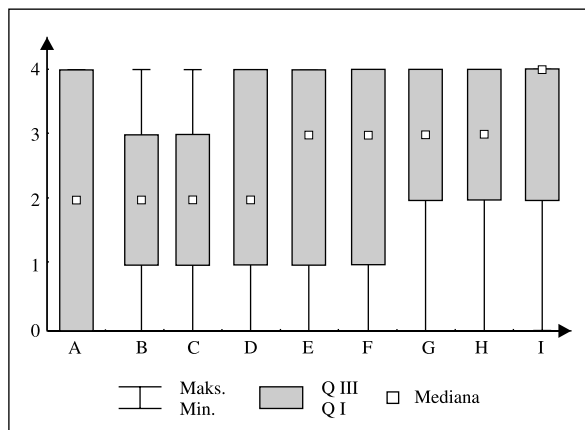


**Rycina 4.** Szczegółowy rozkład wyników w zakresie funkcjonowania w życiu codziennym w badanej grupie chorych. A — możliwość wykonywania pracy/zajęć domowych, B — zadowolenie z pracy/zajęć domowych, C — akceptacja choroby, D — jakość snu, E — radość z życia, F — jakość życia, G — radość z przyjemności

**Figure 4.** Detailed prevalence of daily functioning scores in studied group. A — ability to work/housekeep, B — pleasure from work/housekeeping, C — acceptance of illness, D — sleep quality, E — joy of life, F — quality of life, G — joy of pleasures

## Dyskusja

Uzyskane wyniki badań wskazują na złożoność problemów chorych z przetoką jelitową wytworzoną po operacyjnym leczeniu raka jelita grubego, które dotyczą wszystkich obszarów życia badanej grupy chorych. Okaleczające leczenie chirurgiczne, pozbawiające chorego



**Rycina 5.** Szczegółowy rozkład wyników w zakresie dolegliwości specyficznych w badanej grupie chorych (łącznie z pozycjami stomijnymi). A — poczucie skrępowania stomią, B — zadowolenie z wyglądu własnego ciała, C — panowanie nad wypróżnieniami, D — trudności z pielęgnowaniem stomii, E — apetyt, F — trawienie, G — występowanie biegunek, H — występowanie wzdęć/skurczów brzucha, I — utrata masy ciała

**Figure 5.** Detailed prevalence of specific ailment scores in studied group (including questions about ailment specific for the stomy). A — feeling of embarrassment with stomy, B — satisfaction with own body image, C — control over defecation, D — troubles with stomy hygiene, E — appetite, F — digestion, G — diarrhea, H — flatulence/stomach contractions, I — body weight loss

zwieraczy i naturalnej funkcji organizmu, zaburza bezpieczeństwo fizyczne, a przede wszystkim psychiczne i społeczne badanych chorych. Brakuje doniesień w literaturze przedmiotu porównujących HRQOL chorych z rakiem i stomią w odniesieniu do osób podobnych pod względem wieku i płci, ale bez choroby nowotworowej i stomii. Camilleri-Brennan i wsp. [9] w prowadzonych przez siebie badaniach prospektywnych, obejmujących grupę 65 chorych leczonych operacyjnie z powodu raka jelita grubego, wśród których u 18 osób wykonano brzuszno-kroczową resekcję, porównywali HRQOL po operacji z oceną przedoperacyjną, wykazując, że leczenie chirurgiczne we wczesnym okresie pooperacyjnym zakłóca większość dziedzin funkcjonowania. Większość z nich powracała do stanu wyjściowego w kolejnych miesiącach, ale niektóre, jak obraz ciała czy zadowolenie z życia seksualnego i problemy z nim związane, były istotnie gorsze w każdej pooperacyjnej ocenie (do roku czasu). Przegląd literatury przedmiotu, w której oceny funkcjonalnej jakości życia chorych ze stomią autorzy odnoszą do chorych, u których zastosowano inne procedury chirurgiczne w leczeniu raka jelita grubego (zachowujące zwieracze), przynoszą zróżnicowane wyniki [10–12]. W analizie porównawczej kilkunastu badań, prowadzonej przez Sprangers i wsp. [10], wykazano, że w obydwu grupach chorych, posiadających stomię i z zachowanymi zwieraczami, obserwowano ograniczenia we wszystkich obszarach — w zakresie stanu fizyczne-

go, psychicznego, społecznego oraz życia seksualnego — jednak zakres tych ograniczeń różnił się w obydwu grupach. U chorych z kolostomią częściej niż u chorych z zachowanymi zwieraczami występowały przygnębienie i negatywna ocena własnej sylwetki, bardziej było również zaburzone funkcjonowanie społeczne, a w grupie mężczyzn gorzej oceniano sferę seksualną. Chorzy ci rzadziej również powracali do pracy.

Wyniki uzyskane w niniejszej pracy wskazują, że badani chorzy najmniej ograniczeń prezentowali w zakresie stanu fizycznego, co zbieżne jest z wynikami Ramseya i wsp. [12]. Natomiast w skali dolegliwości specyficznych związanych z chorobą spośród objawów fizycznych chorzy najniżej oceniali panowanie nad wypróżnieniami związane ze skutkami leczenia chirurgicznego i wytworzenia brzuszno odbytu. Niskie oceny w badaniach własnych w zakresie dolegliwości specyficznych związanych z rakiem jelita grubego i jego leczeniem dotyczyły natomiast aspektów psychicznych dotyczących zastosowanego leczenia chirurgicznego. Badani chorzy najgorzej ocenili poczucie skrępowania spowodowane posiadaniem kolostomii, a także zadowolenie z wyglądu ciała. Problem niskiej oceny własnego ciała wśród chorych ze stomią potwierdzają również inne badania [9, 10, 13]. Ponadto wyniki dotyczące stanu emocjonalnego wskazują, że problemem wśród badanych jest również wysoki poziom smutku oraz nieradzenie sobie z chorobą. Badani charakteryzowali się również dosyć dużym nasileniem obaw związanych z możliwością pogorszenia się ich stanu zdrowia oraz poczuciem zagrożenia życia, wskazując, że lęk biologiczny, związany z zagrożeniem życia i zdrowia, jest poważnym problemem w grupie chorych z brzuszno odbytem. W analizie wyników badań własnych wykazano, że w zakresie stanu emocjonalnego chorzy dosyć wysoko oceniali towarzyszącą im w walce z chorobą nadzieję. Według Nowakowskiej [14], ten sposób odnoszenia się do własnej sytuacji dotyczy zarówno prognozy na najbliższą przyszłość, jak i odległych możliwości wyleczenia i zwykle wiąże się z wiarą w nieograniczone możliwości medycyny, a tak rozumiana nadzieja wyzwała silną motywację i może skłaniać do aktywnego współdziałania w procesie leczenia.

W badaniach własnych wykazano, że choroba nowotworowa i związane z nią leczenie powodują u chorych wiele problemów i ograniczeń w zakresie funkcjonowania w życiu codziennym oraz stwarzają trudności w pielęgnowaniu stomii, co może wskazywać na niedobory w zakresie przygotowania chorych do samoopieki.

Poważnym zaburzeniem uległo również życie społeczne oraz relacje interpersonalne w badanej grupie chorych. Nisko oceniane relacje z przyjaciółmi i znajomymi oraz otrzymywane od nich wsparcie emocjonalne mogą wynikać z negatywnego wpływu choroby

nowotworowej na odczucia osób z otoczenia, stwarzając u nich stan izolacji psychicznej w celu ukrycia lęku i zakłopotania [15]. Mogą być również wynikiem trudności w doborze właściwej metody interakcji z chorym i udzielaniu mu wsparcia, co w konsekwencji prowadzi do prób unikania towarzystwa chorego i rozmawiania z nim w otwarty sposób [16]. Można również przypuszczać, że złe relacje ze znajomymi i przyjaciółmi w badanej grupie chorych są również wynikiem zachowań izolacyjnych samych chorych, co potwierdzono również w innych badaniach [10, 17–19]. W przeciwieństwie do relacji ze znajomymi związki zachodzące w rodzinie mają natomiast charakter pozytywny. Wyniki badań własnych wykazały, że chorzy ocenili funkcjonowanie seksualne na bardzo niskim poziomie. Problem dysfunkcji seksualnych u chorych z kolostomią podkreślają również wyniki innych badań [20, 10], a oprócz czynników somatycznych przyczyną omawianych problemów mogą być czynniki psychiczne [9] związane z reakcją na stomię.

## Wnioski

1. Kolostomia, wytworzona w wyniku operacyjnego leczenia raka jelita grubego, powoduje istotne ograniczenia w biologicznym, a zwłaszcza emocjonalnym i społecznym funkcjonowaniu badanych chorych i ich jakości życia.
2. Problemy funkcjonalne badanych chorych to przede wszystkim niezadowolenie z życia seksualnego, relacje i wsparcie otrzymywane od przyjaciół i znajomych, rozmawianie o chorobie w gronie rodzinnym, smutek, radzenie sobie z chorobą, obawa o zdrowie i życie, funkcjonowanie w życiu codziennym, skrępowanie stomią, wygląd ciała, regulacja wypróżnień i trudności w pielęgnowaniu stomii.
3. Na jakość życia badanych chorych pozytywnie wpływa poziom nadziei oraz wsparcie i akceptacja rodziny.
4. Chorzy ze stomią wytworzoną po operacyjnym leczeniu raka jelita grubego wymagają holistycznej i zindywidualizowanej opieki realizowanej w zespole interdyscyplinarnym.

## Piśmiennictwo

1. Wronkowski Z., Zwierko M. Epidemiologia, czynniki ryzyka i możliwości zapobiegania. W: Nowacki M. (red.). Nowotwory jelita grubego. Wiedza i Życie, Warszawa 1996: 24–50.
2. Nowacki M. Metody leczenia chirurgicznego. W: Nowacki M. (red.). Nowotwory jelita grubego. Wiedza i Życie, Warszawa 1996: 206–232.
3. Gil G., Szczepkowski M., Ciesielski P. Naprawa przepuklin okołostomijnych z użyciem siatek syntetycznych — ocena wczesnych wyników. Pol. Prz. Chir. 2005; 77 (3): 254–263.

4. de Walden-Gałuszko K. Psychologiczne następstwa leczenia chorych na nowotwory. *Onkol. Pol.* 1998; 3-4: 149-152.
5. Fryc-Martyńska J. Wsparcie społeczne jako forma pomocy w procesie zmagania się z krytycznymi wydarzeniami życiowymi. *Wolontariusze Polskiego Towarzystwa Opieki nad Chorymi ze Stomią. Psychoonkologia* 1997; 1: 99-102.
6. Cella D.F., Tulsky D.S. Measuring quality of life today: methodological aspects. *Oncology* 1990; 4: 29-38.
7. Ward W.L., Hahn E.A., Mo F., Hernandez L., Tulsky D.S., Cella D. Reliability and validity of the Functional Assessment of Cancer Therapy-Colorectal (FACT-C) quality of life instrument. *Qual. Life Res.* 1999; 8 (3): 181-195.
8. Webster K.A., Eremenco S., Cella D. FACIT. Introduction. Multilingual Translation Project. Summary of Version 3 to Version 4. [www.facit.org](http://www.facit.org) 2001.08.06.
9. Camilleri-Brennan J., Steele R.J.C. Prospective analysis of quality of life and survival following mesorectal excision for rectal cancer. *Br. J. Surg.* 2001; 88: 1617-1622.
10. Sprangers M.A.G., Taal B.G., Aaronson N.K., te Velde A. Quality of life in colorectal cancer. *Dis. Colon. Rectum.* 1995; 38: 361-369.
11. Renner K., Rosen H.R., Novi G., Holbling N., Schiesel R. Quality of life after surgery for rectal cancer: do we still need a permanent colostomy? *Dis. Colon. Rectum.* 1999; 42: 1160-1167.
12. Ramsey S.D., Andersen M.R., Etzioni R., Moinpour C., Peacock S., Potosky A., Urban N. Quality of life in survivors of colorectal carcinoma. *Cancer* 2000; 88 (6): 1294-1303.
13. Kuchtyń K. Obraz własnej choroby a przebieg procesów emocjonalnych u pacjentów ze stomią. *Pamiętniki 56 Zjazdu Towarzystwa Chirurgów Polskich.* Lublin 1993: 1322-1325.
14. Nowakowska M.T. Psychologiczne aspekty chorób przewlekłych, trwałego upośledzenia zdrowia oraz chorób nieuleczalnych i zagrażających życiu. W: Jarosz M. (red.). *Psychologia lekarska.* PZWL, Warszawa 1988: 353-372.
15. de Walden-Gałuszko K. *Psychoonkologia — problemy i zadania.* *Wiad. Psychiat.* 1999; 4 (2): 397-398.
16. Bishop G.D. *Psychologia zdrowia.* Wydawnictwo Astrum, Wrocław 2000.
17. Fryc-Martyńska J. Psychologiczne konsekwencje stomii. W: Tuszewski M. (red.). *Pamiętnik 53 Zjazdu Towarzystwa Chirurgów Polskich.* PWN, Warszawa-Poznań 1989: 451-453.
18. Gooszen A.W., Geelkerken M.D., Hermans J., Lagaay M.B., Gooszen G. Quality of life with a temporary stoma. *Dis. Colon. Rectum.* 2000; 43 (5): 650-655.
19. Szczepkowski M. Rectal cancer — functional outcome and quality of life. *Proktologia* 2002; 3 (2): 162-174.
20. Nugent K.P., Daniels P., Stewart B., Patankar R., Johnson C.D., Chir M. Quality of life in stoma patients. *Dis. Colon. Rectum.* 1999; 42 (12): 1569-1574.