

Postawy dzieci chorych na mukowiscydozę i astmę oskrzelową wobec własnej choroby

Attitudes of children with cystic fibrosis or asthma to own illness

Marta Grabinska¹, Dorota Efta², Ewa Barczykowska³, Andrzej Kurylak³

¹Wojewódzki Szpital Dziecięcy im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy, uczestnik studiów doktoranckich na WNoZ CM UMK

²10 Wojskowy Szpital z Polikliniką SPZOZ w Bydgoszczy

³Zakład Pielęgniarstwa Pediatrycznego, Katedra Pielęgniarstwa i Położnictwa, CM UMK w Toruniu

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Marta Grabinska

WSD im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy

ul. Chodkiewicza 44, 85-667 Bydgoszcz

e-mail: marta_grabinska@hotmail.com

STRESZCZENIE

POSTAWY DZIECI CHORYCH NA MUKOWISCYDOŻĘ I ASTMĘ OSKRZELOWĄ WOBEC WŁASNEJ CHOROBY

Wprowadzenie. Choroby przewlekłe narażają dziecko na wiele trudnych i nowych sytuacji, zaburzają jego rozwój, utrudniają osiągnięcie nowych celów, a także są ciężkim emocjonalnym przeżyciem. Choroby przewlekłe układu oddechowego są jednostkami chorobowymi, które towarzyszą dzieciom w dorosłym życiu. Postawa w wieku dziecięcym ma wpływ na stosunek do choroby w życiu dorosłym. Dzieci cechujące się pozytywną postawą wobec choroby będą sobie lepiej radzić w szkole, a potem w życiu dorosłym, niż te które cechują się negatywną postawą.

Cel pracy. Celem pracy jest analiza postaw dzieci wobec własnej choroby na podstawie oceny postaw dzieci z mukowiscydozą i astmą oskrzelową.

Materiał i metodyka. Badania przeprowadzono łącznie wśród 48 dzieci chorych na mukowiscydozę (22) i astmę oskrzelową (26) będących pod opieką w Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy. W badaniu posłużono się kwestionariuszem ankiety: Skala Postaw Wobec Choroby – CATIS oraz ankietą własnego autorstwa zawierającą dane socjodemograficzne.

Wyniki. W wyniku przeprowadzonych badań stwierdzono, że dzieci z mukowiscydożą prezentują częściej postawę negatywną wobec własnej choroby niż dzieci z astmą oskrzelową. Dowiedziono, że płeć oraz hospitalizacje z powodu choroby mają wpływ na postawę wobec choroby, natomiast wiek, miejsce zamieszkania nie wpływają na prezentowaną postawę wobec własnej choroby.

Słowa kluczowe: mukowiscydoza, astma oskrzelowa, dziecko

ABSTRACT

ATTITUDES OF CHILDREN WITH CYSTIC FIBROSIS OR ASTHMA TO OWN ILLNESS

Introduction. Chronic respiratory disease exposes the child to many difficult and new situations, impairs the development of a child, making difficult to achieve new goals. That is a severe emotional experience for ill children and their families. Chronic respiratory disease will accompany their entire life. Their approach to illness at childhood will translate into their attitude when they become adults. Children with a positive attitude will get better results at school afterwards in adult life than children with a negative mindset.

Aim. The purpose of the study was to analyze the attitudes of children towards their own illness based on an evaluation of the attitudes of children with cystic fibrosis and bronchial asthma.

Materials and methods. The research was conducted in a group of 48 children with cystic fibrosis (22) and bronchial asthma (26) treated at the Regional Children's Hospital after J. Brudziński in Bydgoszcz. The study made use of a survey questionnaire: Children's Attitudes Toward Illness Scale - CATIS and own survey containing socio-demographic data.

Results. The study showed that children with cystic fibrosis exhibit a more negative attitude towards their own illness than children with bronchial asthma. It was proved that gender and hospitalization due to the illness do have effect on the attitude toward their illness, in contrast to age, place of residence.

Keywords: cystic fibrosis, asthma, child

Wyniki badań zaprezentowane w pracy zostały przedstawione na II Konferencji Pielęgniarstwa Pediatrycznego „Problemy zdrowotne populacji wieku rozwojowego” Bydgoszcz 14.05.2014r.

WSTĘP

Choroby przewlekłe dotyczą nie tylko ludzi dorosłych, ale także dzieci i młodzież [1-5]. Do najczęściej występujących dolegliwości zaliczane są schorzenia układu oddechowego [3,5]. Choroby układu oddechowego narażają dziecko na wiele trudnych i nowych sytuacji. Dolegliwości spowodowane chorobą są czynnikiem utrudniającym i zakłócającym osiąganie przez dziecko nowych celów. Postawy dzieci z przewlekłymi chorobami układu oddechowego wobec własnej choroby są jednym z ważnych czynników wpływających na rokowanie, które oddziałują na funkcjonowanie chorego dziecka i przebieg terapii [5,6]. Wpływ choroby przewlekłej na życie psychiczne dziecka stał się przedmiotem zainteresowań wielu badaczy [2,6]. Zmiany psychiczne spowodowane chorobą przewlekłą doprowadzają do dezintegracji w strukturze psychicznej. Zaburzeniom ulega poczucie wartości, przeświadczenie o własnym wyglądzie, orientacja w dyspozycjach, sprawności psychofizycznej. Konsekwencją tych zaburzeń u dzieci przewlekłe chorych jest brak pewności siebie i niezdecydowanie. Często rozwijają się mechanizmy obronne w postaci ucieczki, wyczekiwania, wycofania, regresji, zaprzeczenia. Choroba przewlekła u dzieci może stać się również źródłem frustracji i deprywacji potrzeb dziecka, a także niewłaściwego postępowania rodziców i nauczycieli [2,4].

CEL PRACY

Celem pracy jest ocena i porównanie postaw dzieci chorych na mukowiscydozę (*cystic fibrosis* – CF) lub astmę oskrzelową (*asthma bronchiale* – AB) wobec własnej choroby.

MATERIAŁ I METODYKA

Badania przeprowadzono w Wojewódzkim Szpitalu Dziecięcym im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy wśród dzieci chorych na mukowiscydozę (22) i astmę oskrzelową (26). Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę Dyrekcji Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy oraz Komisji Bioetycznej UMK w Toruniu. Charakterystykę grupy badanej szczegółowo przedstawia Tabela 1.

W postępowaniu badawczym wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego z zastosowaniem techniki ankiety. W tym celu posłużono się kwestionariuszem Skali Postaw Wobec Choroby (CATIS, *Child Attitude Toward Illness Scale*). Do skali dołączono 10 pytań dotyczących danych socjodemograficznych (płeć, wiek, miejsce zamieszkania) oraz wiedzy na temat leczenia choroby, czasu trwania choroby, hospitalizacji i jej przyczyn.

Kryterium włączenia do badania stanowiło: zdiagnozowana przez lekarza CF lub AB, oraz udzielenie świadomej pisemnej zgody przez rodzica/opiekuna na udział dziecka w badaniu. Kryterium wyłączenia z badania stanowiło: dzieci z innymi jednostkami chorobowymi, brak świadomej pisemnej zgody przez rodzica/opiekuna na udział dziecka w badaniu.

Wszystkie obliczenia wykonano arkuszem kalkulacyjnym Microsoft Excel i Statistica 10.0. Przyjęto hipotezę zerową (H_0), że nie ma różnicy w badanych grupach. Przyjęto również poziom istotności $p \leq 0,05$ jako poziom istotny statystycznie.

Tab. 1. Charakterystyka grupy badanej

grupa	mukowiscydoza		astma oskrzelowa		razem	
płeć	liczba	%	liczba	%	liczba	%
dziewczyna	10	45,5	6	23,1	16	33,3
chłopak	12	54,5	20	76,9	32	66,7
Razem	22	100,0	26	100,0	48	100,0
wiek						
do 11 lat	9	40,9	6	23,1	15	31,3
12-14lat	3	13,6	11	42,3	14	29,2
15 lat i więcej	10	45,5	9	34,6	19	39,6
Razem	22	100,0	26	100,0	48	100,0
miejsce zamieszkania						
wieś	5	22,7	12	46,2	17	35,4
miasto	17	77,3	14	53,8	31	64,6
Razem	22	100,0	26	100,0	48	100,0
uczęszczanie do szkoły						
tak, chodzę do szkoły	20	90,9	26	100,0	46	95,8
nie chodzę do szkoły, mam nauczanie indywidualne	2	9,1	0	0,0	2	4,2
Razem	22	100,0	26	100,0	48	100,0
czas trwania choroby						
do 5 lat	8	36,4	5	19,2	13	27,1
6-10 lat	12	54,5	10	38,5	22	45,8
powyżej 10 lat	2	9,1	11	42,3	13	27,1
Razem	22	100,0	26	100,0	48	100,0
pobyt w szpitalu						
tak	22	100,0	8	30,8	30	62,5
nie	0	0,0	18	69,2	18	37,5
Razem	22	100,0	26	100,0	48	100,0
Znajomość przyjmowanych leków						
tak	20	90,9	21	80,8	41	85,4
nie	2	9,1	5	19,2	7	14,6
Razem	22	100,0	26	100,0	48	100,0

WYNIKI BADAŃ

W celu uzyskania odpowiedzi jakie postawy prezentują badane dzieci chorujące na mukowiscydozę i astmę oskrzelową poddano weryfikacji pytania Kwestionariusza CATIS. Uzyskane wyniki kodowano w sposób następujący, że każdej odpowiedzi przypisywano odpowiednią liczbę punktów od 1 do 5. Pytania 1, 2, 4, 5, 7, 9, 11 i 13 kodowano odwrotnie od 5 do 1 (Tabela 2).

Z analizowanych pozycji dotyczących postaw wobec choroby w grupie młodzieży chorych na mukowiscydozę, najniższe średnie, mające ujemny wpływ na wynik

Postawy dzieci chorych na mukowiscydozę i astmę oskrzelową wobec własnej choroby

postawy wobec choroby, uzyskano w pozycjach: jak dobrze lub źle, według Ciebie jest chorować na ...? – średnia 1,77 punktu, czy to dobrze, czy źle że chorujesz na ...? – średnia 1,32 punktu oraz czy uważasz, że to w porządku, że chorujesz na ...? – średnia 1,14 punktu.

■ Tab. 2. Średnie wyniki CATIS w pozycjach

grupa		mukowiscydoza		astma oskrzelowa	
nr	pozycja		SD		SD
1	Czy to dobrze, czy źle że chorujesz na ...?	1,32	0,646	1,92	0,688
2	Czy uważasz, że to w porządku, że chorujesz na ...?	1,14	0,351	1,92	0,935
3	Jak to jest chorować na ...?	1,95	0,844	2,15	0,834
4	Jak dobrze lub źle, według Ciebie jest chorować na ...?	1,77	0,752	1,69	0,618
5	Jak często myślisz, że choroba ta to Twoja wina?	5,00	0,000	4,73	0,724
6	Jak często czujesz że przez ... nie możesz robić rzeczy na które masz ochotę?	2,77	0,528	3,42	1,332
7	Jak często myślisz, że już zawsze będziesz chory (chora)?	2,23	1,020	3,85	1,156
8	Jak często myślisz, że Twoja choroba powstrzymuje Cię od robienia nowych rzeczy?	2,82	0,795	3,96	1,148
9	Jak często czujesz, że różnisz się od innych dzieci z powodu Twojej choroby?	3,27	0,883	3,88	1,275
10	Jak często czujesz się źle, ponieważ chorujesz na ...?	2,23	1,020	3,69	1,050
11	Jak często jest Ci smutno z powodu choroby?	1,95	0,844	4,04	0,958
12	Jak często czujesz się szczęśliwy pomimo, że chorujesz na ...?	4,45	0,510	3,69	1,490
13	Jak często czujesz się równie dobry jak Twoi rówieśnicy mimo, że chorujesz na ...?	3,73	0,631	3,92	1,129

Najwyższe z kolei średnie mające pozytywny wpływ na uzyskany wynik postawy wobec choroby w grupie dzieci chorych na mukowiscydozę uzyskano w pozycjach: jak często myślisz, że choroba ta to Twoja wina? – średnia 5,00 punktów, jak często czujesz się szczęśliwy pomimo, że chorujesz na ...? – średnia 4,45 punktu oraz jak często czujesz się równie dobry jak Twoi rówieśnicy mimo, że chorujesz na ...? – średnia 3,73 punktu.

W grupie dzieci chorych na astmę oskrzelową, najniższe średnie uzyskano praktycznie w tych samych pozycjach: czy to dobrze, czy źle że chorujesz na ...? – średnia 1,92 punktu, czy uważasz, że to w porządku, że chorujesz na ...? – średnia 1,92 punktu oraz jak dobrze lub źle, według Ciebie jest chorować na ...? – średnia 1,69 punktu;

Najwyższe wyniki uzyskano w pozycjach: jak często myślisz, że choroba ta to Twoja wina? – średnia 4,73 punktu, Jak często jest Ci smutno z powodu choroby? – średnia 4,04 punktu oraz jak często myślisz, że Twoja ... powstrzymuje Cię od robienia nowych rzeczy – średnia 3,96 punktu.

Ze względu na poziom istotności ($p < 0,05$) stwierdzić można, że w większości pozycji, istnieją istotne statystycznie różnice postaw wobec choroby pomiędzy badanymi grupami (Tabela 3). Do różnic tych należy zaliczyć: czy to dobrze, czy źle że chorujesz na ...?, czy uważasz, że to w porządku, że chorujesz na ...?, jak często czujesz że

przez ... nie możesz robić rzeczy na które masz ochotę?, jak często myślisz, że już zawsze będziesz chory (chora)?, jak często myślisz, że Twoja choroba powstrzymuje Cię od robienia nowych rzeczy?, jak często czujesz, że różnisz się od innych dzieci z powodu Twojej choroby?, jak często czujesz się źle, ponieważ chorujesz na ...? i jak często jest Ci smutno z powodu choroby?. We wszystkich tych pozycjach z wyjątkiem pozycji – jak często myślisz, że choroba ta to Twoja wina? Bardziej pozytywną postawę prezentują chorzy na astmę oskrzelową.

■ Tab. 3. Różnice w grupach ze względu na wyniki pozycji CATIS

lp	Sum. rang CF	Sum. rang AB	U	Z	poziom p	Z popraw.	poziom p	N ważn. CF	N ważn. AB	Z*1str dokł. p
1	401,5	774,5	148,5	-2,835	0,005	-3,116	0,002	22	26	0,004
2	385,0	791,0	132,0	-3,176	0,001	-3,632	0,000	22	26	0,001
3	504,5	671,5	251,5	-0,704	0,482	-0,745	0,456	22	26	0,479
4	551,0	625,0	274,0	0,238	0,812	0,262	0,794	22	26	0,814
5	583,0	593,0	242,0	0,900	0,368	1,878	0,060	22	26	0,371
6	438,5	737,5	185,5	-2,069	0,039	-2,192	0,028	22	26	0,037
7	349,0	827,0	96,0	-3,921	0,000	-4,031	0,000	22	26	0,000
8	372,5	803,5	119,5	-3,435	0,001	-3,541	0,000	22	26	0,000
9	436,0	740,0	183,0	-2,121	0,034	-2,210	0,027	22	26	0,033
10	346,5	829,5	93,5	-3,973	0,000	-4,108	0,000	22	26	0,000
11	288,5	887,5	35,5	-5,173	0,000	-5,306	0,000	22	26	0,000
12	602,0	574,0	223,0	1,293	0,196	1,392	0,164	22	26	0,198
13	483,0	693,0	230,0	-1,148	0,251	-1,216	0,224	22	26	0,253

Najwięcej badanych uzyskało wynik w granicach 2-3 punktów Kwestionariusza CATIS – 25 osób (52,1%). Podobnie w grupie chorujących na mukowiscydozę – 18 osób (81,8%). W grupie chorujących na astmę oskrzelową w granicach 3-4 punktów – 18 osób (69,2%) (tabela 4).

■ Tab. 4. Wyniki CATIS

grupa		mukowiscydoza		astma oskrzelowa		razem	
przedział		liczba	%	liczba	%	liczba	%
1-2 pkt		0	0,0	0	0,0	0	0,0
2-3 pkt		18	81,8	7	26,9	25	52,1
3-4 pkt		4	18,2	18	69,2	22	45,8
4-5 pkt		0	0,0	1	3,8	1	2,1
Razem		22	100,0	26	100,0	48	100,0

Średnia postawy wobec choroby wyniosła 3,01 punktu (Tabela 5). Wyższą średnią odnotowano wśród chorujących na astmę oskrzelową, co wskazuje na fakt, że badani tej grupy mają bardziej pozytywną postawę wobec choroby. Wynik chorujących na mukowiscydozę wyniósł – 2,66 punktu. Wartość minimalna prawie identyczna, niższa w grupie astmy oskrzelowej (2 punkty), maksymalny zbliżony, wyższy również w grupie z astmą oskrzelową (4 punkty).

Tab. 5. Średnie wyniki CATIS w grupach

grupa	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Ufność -95,0%	Ufność +95,0%	minimum	maksimum	Q25	mediana	Q75
mukowiscydoza	22	2,66	0,416	2,48	2,85	2,2	3,5	2,3	2,7	2,9
astma oskrzelowa	26	3,30	0,608	3,05	3,54	2,0	4,0	2,9	3,4	3,8
Razem	48	3,01	0,613	2,83	3,19	2,0	4,0	2,4	2,9	3,5

Z przeprowadzonych analiz statystycznych w badanej grupie dowiedziono również, że:

- chłopcy prezentują częściej postawę pozytywną wobec choroby niż dziewczęta chore na mukowiscydozę i astmę oskrzelową – odnotowano istotną statystycznie różnicę pomiędzy badanymi grupami, pod względem wyników postaw wobec choroby ($p < 0,05$).
- wiek nie wpływa na prezentowaną postawę wobec własnej choroby wśród dzieci z mukowiscydozą i astmą oskrzelową – nie odnotowano istotnej statystycznie korelacji grup wiekowych i wyników CATIS ($p > 0,05$).
- miejsce zamieszkania nie wpływa na prezentowaną postawę wobec własnej choroby wśród dzieci z mukowiscydozą i astmą oskrzelową – nie odnotowano istotnej statystycznie różnicy pomiędzy badanymi grupami miejsca zamieszkania, pod względem wyników postaw wobec choroby ($p > 0,05$).
- dzieci, które przebywały w szpitalu z powodu AO lub CF wykazują bardziej negatywną postawę wobec choroby niż dzieci, które nie były hospitalizowane z powodu swojej choroby – odnotowano istotną statystycznie różnicę pomiędzy grupami przebywania w szpitalu z powodu swojej choroby, pod względem wyników postaw wobec choroby ($p < 0,05$).

DISKUSJA

W polskich pracach naukowych niewiele jest publikacji dotyczących problemu postaw dzieci wobec choroby przewlekłej z wykorzystaniem skali CATIS. Wydaje się, że główną korzyścią przeprowadzenia badania postaw wobec choroby u dzieci jest możliwość precyzyjnej, wiarygodnej i wszechstronnej oceny wpływu leczenia oraz ubocznych skutków interwencji medycznych na aktywność fizyczną, emocje, oraz dolegliwości odczuwane przez pacjentów, a kwestionariusz CATIS powinien stanowić dodatkowe narzędzie badawcze u dzieci chorych przewlekle, w tym na astmę oskrzelową i mukowiscydozę.

Kwestionariusz CATIS został wykorzystany przez Wolańczyk i wsp. w celu zbadania postaw wobec choroby dzieci z moczeniem mimowolnym. Badanie zostało przeprowadzone wśród 41. dzieci w wieku 9-18 lat z moczeniem mimowolnym w Pracowni Urodynamicznej Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie. Uzyskane wyniki odniesiono do grupy referencyjnej 61. dzieci z astmą oskrzelową i bronchitami obturacyjnymi oraz 40. dzieci z chorobami serca, w wieku 8-12 lat, którzy byli pacjentami sanatoriów kardiologicznych i pulmonologicznych w Rabce. U dzieci z moczeniem mimowolnym wykazano statystycznie istotny bardziej negatywny stosunek do choroby i poczucie choroby niż dzieci z grup referencyjnych,

biorąc pod uwagę także wpływ innych zmiennych, takich jak wiek dziecka. Autorzy w swojej pracy podkreślają niekorzystny wpływ moczenia mimowolnego na rozwój psychiki dziecka, jego samoocenę i funkcjonowanie [7,8,9].

Problem postaw wobec własnej choroby dzieci z przewlekłymi chorobami układu oddechowego badali Kózka i wsp. Badania przeprowadzono wśród 100 dzieci z przewlekłymi chorobami układu oddechowego (astma, pyłkowica, alergiczny nieżyt nosa, nawracające infekcje dróg oddechowych) w wieku 10-14 lat w Szpitalu Uzdrowiskowym „Olszówka” w Rabce Zdroju oraz w Szkole Podstawowej w Łazanach. W badaniach wykazano, że postawy dzieci z przewlekłymi chorobami układu oddechowego wobec własnej choroby były zróżnicowane. Czynnikiem istotnie różnicującym postawy wobec choroby była lokalizacja badanej grupy. Badania z grupy I (Szpital Sanatoryjny w Rabce), prezentowali bardziej negatywne postawy wobec choroby, niż rówieśnicy z grupy II (Szkoła Podstawowa w Łazanach), którzy mieszkali z rodziną. Rodzaj schorzenia tylko w II grupie dzieci był czynnikiem różnicującym postawy wobec choroby w skali CATIS. Najniższym poziomem skali CATIS cechowały się dzieci cierpiące na alergiczny nieżyt nosa, a najwyższym chore na pyłkowicę. W grupie I najniższy poziom skali CATIS stwierdzono u dzieci z zespołem nieruchomych rzęsek, najwyższy u chorujących na alergiczny nieżyt nosa [7,8,9].

W badaniach własnych dokonano analizy postaw dzieci wobec własnej choroby na podstawie oceny postaw dzieci z mukowiscydozą i astmą oskrzelową. Analizę oceny postaw wobec własnej choroby dokonano w oparciu o kwestionariusz ankiety – CATIS, w którym uzyskanie niższego wyniku wskazuje na postawę bardziej negatywną, a wyższego na postawę bardziej pozytywną wobec własnej choroby. Po przeanalizowaniu wyników uzyskanych z przeprowadzonych badań stwierdzono, iż badana grupa prezentuje różne postawy wobec własnej choroby. Uzyskane wyniki wykazały, że dzieci chore na mukowiscydozę prezentują postawę bardziej negatywną w stosunku do swojej choroby niż dzieci chore na astmę oskrzelową. Analizując prezentowane postawy w stosunku do choroby badania wykazują, że płeć ma wpływ na tą postawę, gdyż chłopcy wykazali postawę bardziej pozytywną niż dziewczynki. Odnotowano również, że dzieci które przebywały w szpitalu z powodu AO lub CF wykazują bardziej negatywną postawę wobec choroby niż dzieci, które nie były hospitalizowane z powodu swojej choroby. Na podstawie analizy wyników nie stwierdzono, że miejsce zamieszkania i wiek wpływa na prezentowaną postawę wobec własnej choroby wśród dzieci z mukowiscydozą i astmą oskrzelową.

WNIOSKI

1. Dzieci z astmą oskrzelową wykazują bardziej pozytywną postawę wobec choroby niż dzieci chore na mukowiscydozę.
2. Dzieci z astmą oskrzelową wykazują wyższy poziom w skali postaw wobec choroby niż dzieci chore na mukowiscydozę.

Postawy dzieci chorych na mukowiscydozę i astmę oskrzelową wobec własnej choroby

3. Chłopcy prezentują częściej postawę pozytywną wobec choroby niż dziewczęta chore na mukowiscydozę i astmę oskrzelową.
4. Wiek nie wpływa na prezentowaną postawę wobec własnej choroby wśród dzieci z mukowiscydozą i astmą oskrzelową.
5. Miejsce zamieszkania nie wpływa na prezentowaną postawę wobec własnej choroby wśród dzieci z mukowiscydozą i astmą oskrzelową.
6. Dzieci, które przebywały w szpitalu z powodu AO lub CF wykazują bardziej negatywną postawę wobec choroby niż dzieci, które nie były hospitalizowane z powodu swojej choroby.

PIŚMIENNICTWO

1. Madaj A, Ziara D, Kozielski J. Badanie jakości życia dzieci chorych na astmę oskrzelową. [W:] *Pneumologia i Elergologia Polska*. 2004, 72:56-61.
2. Twarduś K. Choroba przewlekła i niepełnosprawność jako sytuacje trudne w życiu dziecka i jego rodziny. [W:] Krzeczowska B, Perek M, Cepuch G. *Modele pielęgnowania dziecka przewlekle chorego*. Warszawa: PZWL; 2011.
3. Zielonka T. Epidemiologia chorób układu oddechowego u dzieci. [W:] *Postępy Nauk Medycznych*. 2008; 9: 551-8.
4. Zubrzycka R, Emeryk A. Wpływ astmy oskrzelowej u dziecka na funkcjonowanie jego rodziny. [W:] *Alergia Astma Immunologia*. 2002;7 (1): 21-6.
5. Wojsyk-Banaszak I, Bręborowicz A. Choroby układu oddechowego u dzieci – rozpoznawanie i leczenie. *Lekarz*. 2011; 7: 12-22.
6. Kirk S, Beatty S, Callery P, et al. Perceptions of effective self-care support for children and young people with long-term conditions. *Journal of Clinical Nursing*. 2012; 21(13/14): 1974-1987.
7. Kózka M, Perek M, Orłowska M. Postawy dzieci z przewlekłymi chorobami układu oddechowego wobec własnej choroby. [W:] *Problemy Pielęgniarstwa*. 2011; 19(1): 63-9.
8. Macierz A. *Psychoemocjonalne i wychowawcze problemy dzieci przewlekle chorych*. Kraków: Wydawnictwo Impuls; 1998.
9. Wolańczyk T, Banasikowska I, Kobyłeczka K, i wsp. Skala postaw wobec choroby – polska wersja Child Attitude Toward Illness Scale (CATIS). *Pediatrica Polska*. 1998; 23(10): 1003-1008.

Praca przyjęta do druku: 27.08.2014

Praca zaakceptowana do druku: 12.09.2014