

## Lepsze życie po traumie: stowarzyszenie stomijne jako środowisko rozwoju potraumatycznego pacjentów ze stomią jelitową

Better life after trauma: stomic society as an environment for posttraumatic growth for stomic patients

<sup>1</sup> Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. M. Pirogowa w Łodzi

<sup>2</sup> Warsztat Terapii Zajęciowej TRATWA w Gdańsku

Correspondence to: Zespół Psychologów Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala im. M. Pirogowa w Łodzi, ul. Wólczajska 191/195, 90-531 Łódź, e-mail: bloom22@poczta.onet.pl

Source of financing: Department own sources

### Streszczenie

Pozytywne zmiany w przebiegu ciężkiej choroby powodującej doświadczenie traumy nadal nie zostały w pełni opisane. Jedną z grup pomijanych we współczesnej literaturze są pacjenci stomijni. Trudne doświadczenia związane z operacją oraz przystosowaniem do życia ze stomią są dla wielu z nich najgorszymi zdarzeniami w życiu, powodującymi znaczne obciążenie emocjonalne, społeczne i problemy związane z percepcją siebie. Działalność w stowarzyszeniach stomijnych jest dla wielu z nich szansą rozwoju, ponieważ daje możliwość uzyskania wsparcia emocjonalnego i instytucjonalnego oraz spotkania ludzi w podobnej sytuacji. W opracowaniu porównano grupę pacjentów ze stomią zrzeszonych w jednym ze stowarzyszeń z grupą osób uczestniczących w zajęciach Uniwersytetu Trzeciego Wieku. Wzięto pod uwagę czynniki życia emocjonalnego (badane skalą STPI), poziom akceptacji choroby (skala AIS), umiejscowienie kontroli zdrowia (skala MHLC) oraz rozwój potraumatyczny (skala PTGI). Uzyskane wyniki pozwalają optymistycznie oceniać zarówno funkcjonowanie pacjentów ze stomią, jak i możliwości ich adaptacji do tej sytuacji, a nawet akceptacji choroby. Dane pokazują, że pacjenci stomijni nieznacznie tylko różnią się od swoich rówieśników, w podobny sposób reagują emocjonalnie i ulegają potraumatycznemu rozwojowi na podobnych zasadach. Przeprowadzone badanie pokazuje możliwości rozwoju potraumatycznego po zdarzeniu, które nie tylko się wydarzyło, ale nadal trwa. Rozpoznane prawidłowości i związki pomiędzy czynnikami emocjonalnymi oraz możliwością potraumatycznego rozwoju pozwalają skuteczniej planować oddziaływanie dla tej grupy klinicznej oraz doceniać wartość działalności stowarzyszeń stomijnych i innych grup tego typu.

**Słowa kluczowe:** rozwój potraumatyczny, pacjenci stomijni, wsparcie społeczne, wsparcie emocjonalne, akceptacja choroby

### Summary

Positive changes after a traumatic severe illness have still not been fully described. One of the groups that lack full research of posttraumatic growth are patients with stoma. Difficult moments of surgery and dealing with stoma are for many of them the hardest situations of all life. Some of the patient must face emotional, social and self-perception changes in their lives. Being a part of stomic societies is a chance for personal development for many of patients, it gives them social and institutional support and a chance to meet people in similar situation. Two groups were considered in present study: one was a group of stomic patient and another was a group of people taking part in the University of the Third Age. Emotional traits (STPI), acceptance of illness (AIS), multidimensional health locus of control (MHLC) and posttraumatic growth (PTGI) were taken into consideration. Data analysis have given very optimistic view on functioning of present groups and abilities to get on with the illness. There have been only small differences between two groups. These participants react in a very similar way and in the same way they experience the posttraumatic growth. This research is a good introduction into the field of posttraumatic positive changes for stomic patients as the special case of trauma that still lasts. Correlations between emotional traits and posttraumatic growth will surely bring new ways of psychological work with these patients.

**Key words:** posttraumatic growth, stomic patients, social support, emotional support, acceptance of illness

## WPROWADZENIE

**F**unkcjonowanie pacjentów po zabiegu wyłonienia stomii jelitowej sporadycznie jest przedmiotem opracowań z zakresu psychologii. Większość dostępnych publikacji dotyczy różnych aspektów pielęgnacji stomii oraz zagadnień medycznych związanych z samym zabiegiem jej wyłonienia i warunkami klinicznymi, które zmuszają do podjęcia takiego kroku. W polskim piśmiennictwie niewiele miejsca poświęcono psychologicznym aspektom funkcjonowania pacjentów stomijnych. Niniejsza praca dotyczy nie tylko funkcjonowania pacjentów kilka lat po zabiegu, ale też możliwości rozwoju po doświadczeniu traumy, jakim jest zarówno operacja, jak i życie ze stomią.

Liczne badania dotyczące możliwości pokonania efektów traumy związanej ze stanem zdrowia wskazują na konieczność uwzględnienia w rozważaniach otrzymywanego przez pacjentów wsparcia społecznego. Uznaje się, że centralnym elementem rehabilitacji pacjentów, którzy doświadczyli przejściowego lub trwałego okaleczenia w wyniku zastosowanego leczenia, jest aktywność<sup>(1)</sup>. Bardzo często elementem koniecznym do odbudowania sił po przeżyciu trudnego doświadczenia jest otrzymanie odpowiedniego wsparcia społecznego. Sęk<sup>(2)</sup> definiuje wsparcie społeczne jako rodzaj interakcji społecznej, w toku której dochodzi do przekazywania lub wymiany emocji, informacji, instrumentów działania i dóbr rzeczowych, podejmowanej przez jednego lub obu uczestników w sytuacji trudnej. Z podanej definicji wynika, że wsparcie społeczne może przejawiać się w sferze emocjonalnej, poznawczej, instrumentalnej, rzeczowej i duchowej.

Oprócz najbliższych osób funkcje wsparcia przejmują na siebie różne grupy samopomocowe, organizujące się często wokół problemu jednoczącego ich członków. Większość takich grup, wzorem krajów zachodnich, działa w Polsce niezależnie od systemu ochrony zdrowia<sup>(1)</sup>. Zazwyczaj są one tworzone przez ludzi połączonych określoną potrzebą, koniecznością wspólnego przewycięzania jakichś niedogodności lub wywołania określonych zmian w społeczeństwie. Podobieństwo w zakresie doświadczanych trudności i rosnąca z czasem spójność grupy tworzą środowisko wzajemnej akceptacji i wsparcia, które polega między innymi na wymianie informacji związanych z chorobą, a także na motywowaniu rozwoju osobistego członków. Towarzystwa stomijne, obok zrzeszeń kobiet po mastektomii, powstały w Polsce jako jedne z pierwszych grup samopomocowych (1979 rok). Zazwyczaj prowadzą one działalność informacyjną – głównie w pierwszym okresie po operacji, kiedy potrzebna jest nowa wiedza na temat dostępnego sprzętu oraz zasad postępowania ze stomią, udzielają wsparcia instrumentalnego i emocjonalnego, również poprzez dostarczenie pozytywnych przykładów, umożliwiają wspólne spędzenie wolnego czasu i rozwój zainteresowań. Stowarzyszenia te odegrały ważną rolę w kwestii zaopatrywania pacjentów w środki pomocnicze

## INTRODUCTION

**T**he functioning of stomic patients is only sporadically a subject of psychological research. Most of available publications refer to various aspects of stoma care and medical issues connected with the surgery and clinical conditions which enforce taking up such a move. In Polish literature little attention has been paid to psychological aspects of stomic patients' functioning. This study deals not only with the patients' functioning several years after the surgery but also with the possibility of growth after experiencing the trauma which is both the surgery and life with stoma.

Many studies about the possibility of overcoming the health-connected trauma point to the need to involve in the research the social support received by the patients. Admittedly, the central element of rehabilitation of the patients who experienced a transient or permanent injury resulting from applied treatment is activity<sup>(1)</sup>. Very often an element necessary to regain strength after a difficult experience is appropriate social support. Sęk<sup>(2)</sup> defines social support as a type of social interaction which facilitates exchange of emotions, information, instruments of activities and material assets, undertaken by one or both participants in a difficult situation. The definition indicates that social support may be manifested in emotional, cognitive, instrumental, material and spiritual spheres.

Apart from the closest people, the supporting functions are taken over by various self-help groups which are often organized around a problem which unites their members. Most of such groups, following Western countries, are functioning in Poland independently of the health care system<sup>(1)</sup>. Usually they are formed by people combined by a specific need, necessity to jointly overcome some inconveniences or induce specific changes in the society. A similarity within the experienced difficulties and the group's cohesion growing with time form the environment of mutual acceptance and support, which consists, among other, in exchange of information connected with the disease, as well as motivation for the members' personal development.

Stomic societies, apart from associations of women after mastectomy, belonged to the first self-help groups in Poland (formed in 1979). They usually conduct informative activities – mainly in the first period after the surgery when new knowledge about available equipment and principles of handling the stoma is needed, they offer instrumental and emotional support, also by providing positive examples, they enable spending free time together and developing interests. These societies played an important role in providing the patients with auxiliary means for stoma care – presently such equipment is fully available and mostly refunded<sup>(3)</sup>. Current activities of these organizations are focussed, among other, on applying to decision-making institutions about the issues connected with the scope of refunding, possibility of changing the

do pielęgnacji stomii – obecnie sprzęt ten jest w pełni dostępny i w dużym stopniu refundowany<sup>(3)</sup>. Aktualna działalność tych organizacji skupia się między innymi na występowaniu do instytucji decyzyjnych w sprawie zakresu refundacji, możliwości zmian przepisów itp., a także na aktywności szkoleniowej (na przykład szkolenia wolontariuszy zajmujących się wsparciem pacjentów tuż po operacji, szkolenia personelu medycznego z zakresu opieki nad pacjentem stomijnym).

Doświadczenie stomii jest jednym z trudniejszych następstw chirurgii, nie tylko w przebiegu choroby nowotworowej. Szczególnie trudna jest nie tyle akceptacja samej operacji, ile fakt konieczności życia ze stomią. Wśród następstw zabiegu potwierdza się doświadczanie zaburzeń obrazu ciała, trudności w pożyciu intymnym oraz codziennym – konieczność doboru odpowiedniej diety, wykonywania nowych czynności higienicznych oraz ograniczenie aktywności. Szczególnie istotnym efektem wyłonienia stomii jest obniżenie nastroju oraz lęk o przyszłość. Z drugiej strony praca z pacjentami stomijnymi wskazuje, że wieloletni członkowie stowarzyszeń są często niezwykle pogodni i oswojeni ze swoją sytuacją życiową. Osoby te otwarcie wskazują na polepszenie jakości życia, nawet w stosunku do stanu przedchorobowego. Doświadczenia własne na tym polu skłoniły autorów do zajęcia się zagadnieniem funkcjonowania pacjentów stomijnych kilka lat po zabiegu i możliwością doświadczania przez nich rozwoju osobistego po doznaniu traumy. Tak postawiony problem wpisuje się w szeroko podejmowaną w ostatnim czasie tematykę rozwoju potraumatycznego oraz nurtu psychologii pozytywnej pokazującej możliwości osiągnięcia dobrego funkcjonowania nawet w toku ciężkiej choroby i mimo jej poważnych skutków. W pracy skoncentrowano się na sprawdzeniu hipotez badawczych dotyczących najaktywniejszych członków jednego ze stowarzyszeń stomijnych. W związku z tym nie jest to raport dotyczący funkcjonowania tych pacjentów w ogóle, ale tych z nich, którzy radzą sobie bardzo dobrze. Uzyskane wyniki postanowiono odnieść do podobnej, równie aktywnej grupy osób udzielających się w jednym z Uniwersytetów Trzeciego Wieku. Taka perspektywa pozwoliła umieścić życie pacjentów stomijnych w kontekście odpowiedniej grupy odniesienia.

### ZAŁOŻENIA I CEL PRACY

W badaniu za główny cel postawiono sobie sprawdzenie funkcjonowania członków stowarzyszenia stomijnego będących kilka lat po zabiegu wyłonienia stomii jelitowej. Ocena funkcjonowania zawierała opis podstawowych emocji doświadczanych przez pacjentów, poziomu akceptacji choroby, umiejscowienia kontroli zdrowia oraz poziomu rozwoju potraumatycznego po doświadczeniu traumy związanej z operacją oraz koniecznością przystosowania się do życia ze stomią. Założono, że funkcjonowanie aktywnie działających w stowarzyszeniu i uzyskujących wsparcie pacjentów nie różni się znacznie od

regulations etc., as well as training activities (for instance training of volunteers dealing with supporting the patients just after the surgery, training of medical staff on the care of stomic patients).

Experiencing of stoma is one of the most difficult consequences of surgery, not only in the course of malignant diseases. Particularly difficult is not so much the acceptance of the surgery but rather the necessity to live with stoma. Of the consequences of the surgery, confirmed are: experiencing the body image disorders, difficulties with sexual relations and everyday life – the need to select an appropriate diet, carry out new hygienic practices and reduce activity. Particularly significant effects of stoma surgery are: mood depression and fear of the future. On the other hand, work with stomic patients indicates that long-standing members of the societies are often extremely cheerful and accustomed to their life situation. These people openly point to improvement of the quality of life, even to the pre-morbid condition. The authors' own experiences induced them to deal with stomic patients' functioning several years after the procedure and possibility to experience their personal development after the trauma. The problem posed like this has become an inherent part of the recently comprehensively undertaken subject of posttraumatic growth and the positive psychology trend showing the possibility of achieving a good functioning in the course of a severe illness, despite its grave effects. This study is focussed on checking the research hypotheses related to the most active members of one of the stomic societies. Therefore, it is not the report on these patients' functioning in general, but those of them who cope very well. The obtained results were referred to a similar, equally active, group of people participating in one of the Universities of the Third Age. Such a perspective allowed to place the stomic patients' life in the context of an appropriate reference group.

### ASSUMPTIONS AND AIM OF THE STUDY

The main aim of the study was to check the stomic society members' functioning several years after the ileectomy. Evaluation of the functioning contained the description of the basic emotions experienced by the patients, acceptance of the illness, health locus of control, and level of posttraumatic growth after experienced trauma connected with the surgery, and the need to adapt oneself to life with stoma. It was assumed that the functioning of active and supported patients in the society did not differ significantly from the functioning of the group of equally active peers and that the group of patients develops a persistent posttraumatic growth stronger than that in the reference group. The obtained results were also referred to other clinical groups. It was expected that correlations would be confirmed between acceptance of illness, health locus of control, and dominant emotions in one's life and posttraumatic growth dimensions.

The obtained data will be a source of optimism in perceiving these patients' adaptability and a set of important

funkcjonowania grupy równie aktywnych rówieśników oraz że w grupie pacjentów dochodzi do trwałego rozwoju potraumatycznego, silniejszego niż w grupie odniesienia. Uzyskane wyniki postanowiono również odnieść do innych grup klinicznych. Spodziewano się uzyskać potwierdzenie zależności pomiędzy poziomem akceptacji choroby, umiejscowieniem kontroli zdrowia oraz dominującymi w życiu emocjami a wymiarami rozwoju potraumatycznego.

Uzyskane dane będą źródłem optymizmu w postrzeganiu możliwości adaptacyjnych tej grupy pacjentów oraz zbiorem cennych danych dla stowarzyszenia stomijnego, przydatnych do tworzenia dalszych oddziaływań psychologicznych. Doświadczenie wydarzeń traumatycznych pociąga za sobą różnego rodzaju trudności. Część pacjentów rozwija zmiany o charakterze klinicznym (np. zespół stresu pourazowego), w przypadku wielu z nich pojawiają się okresy znacznie gorszego funkcjonowania w reakcji na traumę, przedzielone długimi okresami remisji, niespełniające kryteriów diagnostycznych<sup>(4-6)</sup>. Efektem tego jest fakt, że wielu pacjentów nie otrzymuje koniecznej pomocy ze względu na brak ustalonego rozpoznania klinicznego. Jednocześnie taki mechanizm reakcji na traumę jest pewnego rodzaju szansą – reakcja na stres może być dla pacjentów okazją uczenia się, jak sobie radzić z dystresem, reakcją szoku oraz emocjonalnym czy fizycznym zranieniem. W zależności od przebiegu sposobu radzenia sobie po wydarzeniu traumatycznym oraz proporcji okresów trudnych i dających nadzieję Layne i wsp.<sup>(7)</sup> wyróżnili cztery pozytywne i trzy negatywne trajektorie życia po traumie. Do pozytywnych należą: przeciwstawienie się stresowi (*stress resistance*), prężność (*resilience*), powrót do stanu równowagi (*recovery*) i potraumatyczny wzrost (*posttraumatic growth*), do negatywnych: utrzymująca się ostra przewlekła reakcja stresowa (*severe persisting distress*), regres (*decline*) i stabilne nieadaptacyjne funkcjonowanie (*stable maladaptive functioning*). Wśród czynników szczególnie zasługujących na uwagę, jako elementów potraumatycznego rozwoju, są: rozwój relacji społecznych, rozwój nowych przekonań, poznanie siebie oraz zmiana filozofii życia<sup>(8-10)</sup>.

Ogólnie przyjmuje się występowanie potraumatycznego wzrostu u 30–90% ludzi, którzy przeżyli traumatyczne doświadczenia<sup>(9,11,12)</sup>. Wysokie nasilenie takich zmian wystąpiło u 50% polskich pacjentek po zabiegu mastektomii<sup>(13)</sup>, podobnie wysoki wynik zanotowano w badaniach matek dzieci chorych na leukemię i rodziców dzieci z zespołem Downa<sup>(14)</sup>. Niejednoznaczne są wyniki badań dotyczące intensywności zdarzenia traumatycznego i jej wpływu na ewentualny wzrost potraumatyczny<sup>(15-17)</sup>, podobnie jak znaczenie czasu dla wystąpienia pozytywnych zmian<sup>(10,18)</sup>. Ogińska-Bulik i Juczyński wskazują też wyraźnie na współwystępowanie objawów stresu pourazowego i potraumatycznego wzrostu<sup>(14)</sup>. Bardzo istotnym czynnikiem dla poradzenia sobie z traumą jest zaangażowanie poznawcze związane z jej przetwarzaniem oraz skłonność do ujawniania tego procesu innym osobom<sup>(14)</sup>. Należy pamiętać, że to nie sama trauma warunkuje wystąpienie wzrostu

data for the stomic society, useful for further psychological effects.

Experiencing of traumatic events entails various difficulties. Some patients develop changes of clinical type (e.g. the posttraumatic stress disorder), in many of them some periods of much worse functioning appear in response to trauma, separated by long periods of remission, which do not meet the diagnostic criteria<sup>(4-6)</sup>. This results in the fact that many patients do not obtain the necessary help because of the lack of established clinical diagnosis. At the same time such a mechanism of reaction to trauma is sort of a chance: reaction to stress may be for the patients an opportunity to learn how to cope with distress, shock reaction, and emotional or physical injury. Depending on the course of the way of coping after a traumatic event and proportion of difficult periods and those giving hope, Layne et al.<sup>(7)</sup> singled out four positive and three negative trajectories of life after trauma. The positive ones comprise: stress resistance, resilience, recovery and posttraumatic growth. The negative ones comprise: severe persisting distress, decline, and stable maladaptive functioning. The factors which deserve special attention as elements of posttraumatic development include: development of social relationships, development of new convictions, self-cognition and change of one's philosophy of life<sup>(8-10)</sup>.

Generally, we assume the occurrence of posttraumatic growth in 30–90% of people who had traumatic experiences<sup>(9,11,12)</sup>. A high intensity of such changes occurred in 50% of Polish patients after mastectomy<sup>(13)</sup>; a similarly high result was noted in mothers of leukemic children and parents of children with Down syndrome<sup>(14)</sup>. The results of the studies on intensity of the traumatic event and its effects on possible posttraumatic growth are ambiguous<sup>(15-17)</sup>, as is the importance of time for the occurrence of positive changes<sup>(10,18)</sup>. Ogińska-Bulik and Juczyński clearly point to the concomitance of symptoms of posttraumatic stress and posttraumatic growth<sup>(14)</sup>. A very important factor for coping with trauma is cognitive involvement connected with its processing and proneness to revealing this process to other people<sup>(14)</sup>. We should remember that it is not trauma itself that determines the occurrence of posttraumatic growth, but rather the efforts made to cope with this difficult event. What matters here is giving a special importance to traumatic events and positive reevaluation<sup>(14)</sup>.

According to some authors, the term *posttraumatic growth* presents best the dynamic nature of positive changes after the experienced trauma<sup>(14)</sup>. This study assumed as a basis the concept of Tedeschi and Calhoun, according to which within the posttraumatic growth three types of changes may occur, i.e. those related to self-perception, interpersonal relationships and life philosophy<sup>(12,14)</sup>.

## MATERIAL AND METHODS

The study compares the functioning of stomic patients belonging to one of the stomic societies and the participants of the University of the Third Age.

potraumatycznego, ale raczej wysiłki związane z radzeniem sobie z tym trudnym zdarzeniem. Ważne są tutaj szczególnie nadawanie znaczenia zdarzeniom traumatycznym i pozytywne przewartościowanie<sup>(14)</sup>.

Według części autorów termin *potraumatyczny rozwój* najlepiej oddaje dynamiczny charakter pozytywnych zmian następujących po przebytej traumie<sup>(14)</sup>. W niniejszej pracy przyjęto za podstawę koncepcję Tedeschiego i Calhouna, zgodnie z którą w toku potraumatycznego rozwoju może dojść do trzech rodzajów zmian dotyczących percepcji siebie, relacji interpersonalnych i filozofii życiowej<sup>(12,14)</sup>.

## MATERIAŁ I METODY

W opracowaniu porównano funkcjonowanie pacjentów ze stomią jelitową należących do jednego ze stowarzyszeń stomijnych oraz osoby biorące udział w zajęciach Uniwersytetu Trzeciego Wieku.

W grupie pacjentów przebadano 21 osób w wieku 68–92 lata ( $M = 67,7$ ) – 17 kobiet i 4 mężczyzn. Osoby te są rencistami lub emerytami, większość ma wykształcenie średnie. W badaniu wzięli udział najaktywniejsi członkowie stowarzyszenia stomijnego, pozostałe 20 osób nie ukończyło badania. Wszyscy badani pacjenci posiadają stomię wyłonioną w przebiegu choroby nowotworowej lub innej. Zdecydowana większość pacjentów (90%) doświadczyła jednokrotnie choroby powodującej wyłonienie stomii, 38% zabiegów odbyło się w trybie nieplanowanym, w przebiegu nagłej sytuacji klinicznej, w pozostałych przypadkach uprzedzono pacjentów o takiej konieczności i mieli oni czas na decyzję. Jedynie u 10% pacjentów przeprowadzono zabieg do roku od niniejszego badania, u 19% ten okres wynosił 1–5 lat, a w przypadku 71% osób od zabiegu minęło ponad 5 lat.

Dla wszystkich pacjentów sytuacja wyłonienia stomii była zdarzeniem silnie obciążającym – 81% badanych doświadczyło w związku z tym faktem poważnego obniżenia nastroju, 38% – silnego lęku, 10% – braku nadziei, 33% – rozgoryczenia, a 19% – poczucia osamotnienia w problemie. Dla większości badanych sam zabieg oraz choroba były przyczyną znacznych zmian życiowych, w tym konieczności rezygnacji z aktywności zawodowej. W okresie pierwszego roku po wyłonieniu stomii jelitowej największym wsparciem dla 52% badanych byli mąż lub żona, w przypadku 29% tę funkcję pełniły dzieci, 10% – przyjaciel, 10% – ktoś inny, a 10% biorących udział w badaniu nie doznało żadnego wsparcia. Dla żadnej osoby podstawowym źródłem wsparcia nie był personel medyczny – lekarz lub pielęgniarka. Badanych znacznie różnicuje źródło podstawowych problemów w okresie pooperacyjnym. Najczęściej występowały ograniczenie aktywności (38%), trudności z dostępem do sprzętu stomijnego (29%), kwestie technicznej obsługi sprzętu (24%) oraz ograniczenia życia intymnego (10%). Nikt z badanych za podstawową trudność w tamtym okresie nie uważał problemów z utrzymaniem higieny.

In the group of patients, 21 subjects aged 68–92 years ( $M = 67.7$ ) – 17 women and 4 men – were investigated. They are pensioners, most of them completed secondary education. The participants of the study were the most active members of the stomic society, whereas the other 20 subjects did not finish the study. All the examined patients had stoma after a malignant or another illness. A vast majority of the patients (90%) experienced once the illness causing stoma, 38% of the surgeries were not planned, they occurred in the course of a sudden clinical situation, while in the other cases the patients were warned about such a necessity so they had time to take the decision. Only in 10% of the patients that surgery was carried out within a year from this study, in 19% this period was 1–5 years, and in case of 71% over 5 years passed since the study.

For all the patients, stoma was a very difficult experience: 81% of the patients exhibited mood depression, 38% – strong anxiety, 10% – lack of hope, 33% – resentment, and 19% – sense of loneliness in the problem. For most of the patients the surgery and the illness caused considerable changes in life, including the need to give up their professional activity. During the first year after ileectomy the best support obtained was that from the husband or wife, in case of 29% this function was performed by children, 10% – by a friend, 10% – another person, and 10% of those participating in the study did not find any support at all. For none of the patients was the medical staff – physician or nurse – the basic source of support. The patients were considerably differentiated by the source of the basic problems in the postoperative period. The most prevalent were: reduced activity (38%), difficulties with access to stomic equipment (29%), technical servicing of the equipment (24%) and reduced sexual life (10%). None of the patients considered problems with hygiene as the basic difficulty in that period. For all the patients, stoma was the only and most difficult traumatic event in life (several possible answers), more severe than the loss of a beloved person, changes in responsibility for the family, divorce, changes in career, loss of a job, disability, financial difficulties or even the war. All the subjects are active members of the stomic society: 52% – for a year, 38% – for 5 years, and 10% – for more than 5 years. The decision about joining the society for most people was absolutely independent (76%), that is the patients themselves sought a source of support, 14% followed an acquaintance's advice, and 10% were encouraged by an announcement. Forty-three percent of the subjects belong to the society's board of directors, simultaneously working as volunteers with patients just after the surgery, while the other are ordinary members of the society. Within its activities the patients particularly appreciate (several answers are possible): meeting other people in similar situation (90%), being a part of the group and a possibility to fight for one's own matters (62%), obtaining some advice and assistance (48%), spending one's free time in a nice way (48%), using the training offer (48%) and possibility to get emotional support (38%).

Dla wszystkich badanych wyłonienie stomii było najtrudniejszym i jedynym zdarzeniem traumatycznym w życiu (kilka możliwych odpowiedzi), poważniejszym niż utrata osoby ukochanej, zmiany w odpowiedzialności za rodzinę, rozwód, zmiany w karierze, utrata pracy, niepełnosprawność, trudności finansowe czy nawet wojna. Wszyscy badani są czynnymi członkami stowarzyszenia stomijnego: 52% – od roku, 38% – od 5 lat, a 10% – dłużej niż 5 lat. Decyzja o przystąpieniu do stowarzyszenia dla większości była całkowicie samodzielna (76%), to znaczy, że pacjenci sami szukali źródła wsparcia, 14% osób poszło za radą znajomego, a 10% zostało zachęconych przez ogłoszenie. Spośród badanych 43% należy do zarządu stowarzyszenia, wykonując przy tym również obowiązki wolontariuszy w pracy z pacjentami tuż po operacji, pozostali są zwykłymi członkami stowarzyszenia. W jego działalności badani szczególnie cenią sobie (możliwe kilka odpowiedzi): spotkanie innych ludzi w podobnej sytuacji (90%), bycie częścią grupy i możliwość walki o własne sprawy (62%), uzyskanie porady i pomocy (48%), miłe spędzanie wolnego czasu (48%), korzystanie z oferty szkoleniowej (48%) i możliwości uzyskania wsparcia emocjonalnego (38%).

Wśród badanych należących do Uniwersytetu Trzeciego Wieku znalazło się 25 osób w wieku 56–82 lat ( $M = 66,8$ ) – 21 kobiet i 4 mężczyzn, z wykształceniem średnim i wyższym, przebywających obecnie na emeryturze. Grupę tę dobrano w celu stworzenia grupy kontrolnej dla pacjentów stomijnych, jest ona w dużym stopniu podobna ze względu na wiek, proporcje płci, wykształcenie, aktywność w poszukiwaniu wsparcia. Najtrudniejszym wydarzeniem traumatycznym w tej zbiorowości była strata ukochanej osoby (44%), na kolejnych miejscach znalazły się: zmiana w odpowiedzialności za rodzinę (20%), inne nieszczęście (20%), rozwód (16%), choroba (16%), zmiana w karierze lub przeprowadzka (12%), niepełnosprawność (8%), utrata pracy (8%), trudności finansowe (4%) i wojna (4%). Dla większości (52%) zdarzenia traumatyczne wydarzały się kilka razy w trakcie życia, zazwyczaj były to zdarzenia odległe w czasie o więcej niż 5 lat (64%), 32% miało miejsce w okresie 1–5 lat, a 4% – mniej niż rok temu. W okresie po wydarzeniu traumatycznym 60% badanych doświadczyło znacznie obniżonego nastroju, 20% – silnego lęku, 20% – rozgoryczenia. Poczucia braku nadziei oraz osamotnienia w problemie doświadczyło po 12% badanych.

Większość osób z grupy kontrolnej (56%) z własnej inicjatywy włączyła się w prace Uniwersytetu Trzeciego Wieku, dla 20% ważne było wsparcie znajomych, a dla 12% kluczową rolę odegrały inicjatywa rodziny i wpływ ogłoszenia. W działalności Uniwersytetu Trzeciego Wieku szczególnie cenne są dla badanych spędzanie wolnego czasu (64%), spotkanie innych ludzi w podobnej sytuacji (40%), oferta szkoleniowa (40%), bycie częścią stowarzyszenia i walka o własne interesy (28%), uzyskanie porady lub pomocy (24%) oraz wsparcia emocjonalnego (24%).

Porównanie tych dwóch grup pozwala dostrzec szczególną rozbieżność w zakresie identyfikowania najtrudniejszego

Of the subjects belonging to the University of the Third Age there were 25 persons aged 56–82 years ( $M = 66.8$ ) – 21 women and 4 men, with secondary and higher education, presently all pensioners. This group was selected so as to form a control group for stomic patients, largely similar in respect of the age, gender proportions, education and activity in seeking support. The most difficult traumatic event in this group was the loss of a beloved person (44%), which was followed by: a change in responsibility for the family (20%), another misfortune (20%), divorce (16%), illness (16%), change in career or removal from one's residence (12%), disability (8%), loss of a job (8%), financial problems (4%) and the war (4%). For most of them (52%) traumatic events happened several times in their lifetime, usually these events took place more than 5 years before (64%), 32% took place within 1–5 years, and 4% – no longer than a year before. In the period after the trauma 60% of the patients exhibited depressed mood, 20% – strong anxiety, 20% – resentment. 12% of the subjects experienced the lack of hope and also 12% – loneliness in the problem. Most of the controls (56%) joined of their own accord the activities conducted by the University of the Third Age, for 20% their acquaintances' support was important, and for 12% the key role was played by their family's initiative and impact of an announcement. Particularly important in the activities of the University of the Third Age are: spending their free time (64%), meeting other people in similar situation (40%), the training offer (40%), being a part of the society and fight for one's own interests (28%), getting some advice or assistance (24%) and emotional support (24%). A comparison of these two groups allows to discern a special discrepancy within identification of the most difficult event in life, besides differently spread are the proportions of the advantages obtained in connection with activities in the societies. In turn, similar emotional consequences are experienced in contact with a traumatic event. In both groups usually the people concerned found an appropriate place of activities.

A source of information about the subjects were questionnaires collecting the basic data on the societies' activities and traumatic events. To verify the hypotheses, psychological questionnaires were used. The Acceptance of Illness Scale (AIS) was used (by Felton/Revenson/Hinrichsen, adapted by Z. Juczyński) which is a common eight-item instrument investigating negative consequences of the health condition. Another instrument used was the Multidimensional Health Locus of Control Scale (MHLC) (by Wallston/Wallston/DeVellis, adapted by Z. Juczyński), presenting in 18 statements the convictions related to generalized expectations in three dimensions of health control: internal (W), impact of other people (I) and a coincidence (P). Emotional aspects of the subjects' functioning were investigated using the Spielberger's STPI Scale (in the Polish experimental version by P. Błaszczński), version Y-2 presenting four main dimensions: anxiety, depression, curiosity and anger; the study

zdarzenia w życiu, inaczej rozkładają się też proporcje korzyści uzyskiwanych w związku z działalnością w stowarzyszeniach. Z kolei podobne są konsekwencje emocjonalne doświadczane w zetknięciu z wydarzeniem traumatycznym. W obydwu grupach to zazwyczaj sami zainteresowani znaleźli dla siebie odpowiednie miejsce aktywności. Źródłem informacji o badanych były ankiety zbierające podstawowe dane na temat działalności w stowarzyszeniach oraz zdarzeń traumatycznych. Dla zweryfikowania postawionych hipotez posłużono się kwestionariuszami psychologicznymi. Zastosowano Skalę Akceptacji Choroby AIS (Felton/Revenson/Hinrichsen, adaptacja Z. Juczyński), która jest powszechnie stosowanym ośmioitemowym narzędziem badającym negatywne konsekwencje stanu zdrowia. Kolejnym z zastosowanych narzędzi była Wielowymiarowa Skala Umiejscowienia Kontroli Zdrowia MHLC (Wallston/Wallston/DeVellis, adaptacja Z. Juczyński), ujmująca w 18 twierdzeniach przekonania dotyczące generalizowanych oczekiwań w trzech wymiarach kontroli zdrowia: wewnętrzny (W), wpływ innych (I) oraz przypadek (P). Do zbadania emocjonalnych aspektów funkcjonowania badanych posłużono się skalą STPI Spielberga (w polskiej wersji eksperymentalnej autorstwa P. Błaszczyskiego), wersją Y-2 ujmującą cztery główne wymiary: lęk, depresję, ciekawość i złość, w badaniu użyto część badającą cechę, która składa się z 40 twierdzeń<sup>(19)</sup>. Rozwój potraumatyczny badano przy pomocy składającego się z 21 twierdzeń Inwentarza Potraumatycznego Rozwoju PTGI (Tedeschi/Calhoun, adaptacja N. Ogińska-Bulik, Z. Juczyński). W skali uzyskuje się wynik ogólny potraumatycznego rozwoju oraz cztery wyniki cząstkowe oznaczające zmiany: (I) w percepcji siebie, (II) w relacjach z innymi, (III) większe docenianie życia oraz (IV) zmiany duchowe (wyniki dla podskal liczone, dzieląc sumę danej podskali przez liczbę jej itemów).

## OMÓWIENIE

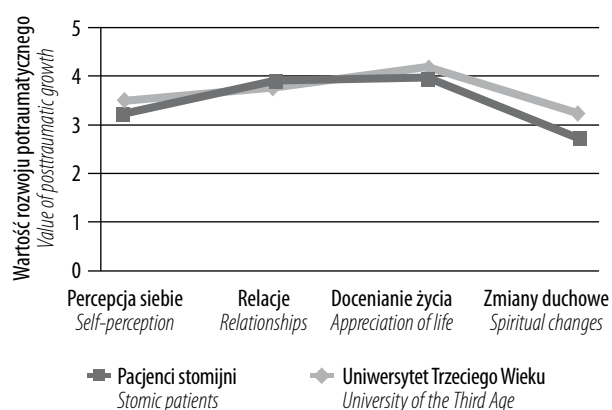
Przeprowadzono analizę wyników uzyskanych w poszczególnych grupach oraz porównanie międzygrupowe. Porównano poziom rozwoju potraumatycznego w grupie pacjentów stomijnych ( $M = 71,4$ ;  $SD = 18$ ) i grupie osób z Uniwersytetu Trzeciego Wieku ( $M = 76,12$ ;  $SD = 15,7$ ). Porównanie różnic między średnimi przy pomocy testu  $t$  nie wykazało istotnych rozbieżności. Wyniki uzyskane w 4 podskalach kwestionariusza PTGI (średnie sumy podzielone przez ilość itemów w danej podskali) prezentuje rys. 1. Nasilenie wyników w czterech podskalach nie różni się istotnie w porównywanych grupach. Poziom nasilenia rozwoju potraumatycznego w trzech pierwszych czynnikach znajduje się znacznie powyżej średniej. Analiza porównawcza wewnątrz grupy pacjentów stomijnych wykazała znaczącą różnicę między średnią wartością czynnika „docenianie życia” ( $M = 4,02$ ;  $SD = 0,65$ ) a średnią wartością czynnika „życie duchowe” ( $M = 2,75$ ;  $SD = 1,87$ ), gdzie  $t(19) = 2,92$ ;  $p < 0,01$ . W grupie kontrolnej dostrzeżono

used a part investigating the trait which consisted of 40 statements<sup>(19)</sup>. The posttraumatic growth was investigated using the Posttraumatic Growth Inventory PTGI consisting of 21 statements (by Tedeschi/Calhoun, adapted by N. Ogińska-Bulik, Z. Juczyński). Obtained in the scale is the total result of posttraumatic growth and four partial results meaning changes: (I) in self-perception, (II) in relationships with other people, (III) higher appreciation of life and (IV) spiritual changes (the results for the subscales were calculated by dividing the total of a given subscale by the number of its items).

## DISCUSSION

The results obtained in respective groups were analysed and the groups were compared. The posttraumatic growth levels in the stomic patients group ( $M = 71.4$ ;  $SD = 18$ ) and in the University of the Third Age group ( $M = 76.12$ ;  $SD = 15.7$ ) were compared. The comparison of the differences between the mean values using the  $t$  test did not show any significant differences. The results obtained in 4 subscales of questionnaire PTGI (mean totals divided by the number of items in a given subscale) are presented in fig. 1.

The intensity of the results in four subscales does not differ significantly in the compared groups. The intensity of posttraumatic growth in the first three elements is much above the mean value. The comparative analysis inside the stomic patients group showed a significant difference between the mean value of the “appreciation of life” ( $M = 4.02$ ;  $SD = 0.65$ ) and the mean value of “spiritual life” ( $M = 2.75$ ;  $SD = 1.87$ ), where  $t(19) = 2.92$ ;  $p < 0.01$ . In the control group a significant difference was found between the intensity of the „relationships with other people” ( $M = 3.81$ ;  $SD = 0.78$ ) and the “spiritual changes” ( $M = 3.24$ ;  $SD = 1.3$ ), where  $t(24) = 2.7$ ;  $p < 0.05$ , and between the “appreciation of life” ( $M = 4.20$ ;  $SD = 2.33$ )



Rys. 1. Wartość wymiarów rozwoju potraumatycznego w badanych grupach  
Fig. 1. The value of posttraumatic growth dimensions in the investigated groups

znacząca różnicę między nasileniem czynnika „relacje z innymi” ( $M = 3,81$ ;  $SD = 0,78$ ) a czynnikiem „zmiany duchowe” ( $M = 3,24$ ;  $SD = 1,3$ ), gdzie  $t(24) = 2,7$ ;  $p < 0,05$ , oraz między czynnikami „docenianie życia” ( $M = 4,20$ ;  $SD = 2,33$ ) a „zmiany duchowe” ( $M = 3,24$ ;  $SD = 1,30$ ), gdzie  $t(24) = 2,11$ ;  $p < 0,05$ .

Grupy badawcze porównano pod względem poziomu akceptacji choroby (w przypadku pacjentów stomijnych uwzględniono stosunek do stomii, w przypadku pozostałych badanych do doświadczanych chorób w ogóle). Uzyskano zbliżone wyniki – w grupie pacjentów stomijnych:  $M = 27,40$ ;  $SD = 9,12$ , a w grupie kontrolnej:  $M = 31,68$ ;  $SD = 8,65$ . Wyniki różniły się na poziomie nieistotnym statystycznie i wskazują na wysoki poziom akceptacji doświadczanych trudności zdrowotnych.

W następnej kolejności przeprowadzono porównanie wyników uzyskanych w zakresie wymiarów kontroli zdrowia. W przypadku wymiaru W wyniki uzyskane w grupie pacjentów stomijnych ( $M = 22,90$ ;  $SD = 6,38$ ) nieistotnie różniły się od wyniku uzyskanego w grupie kontrolnej ( $M = 25,08$ ;  $SD = 6,20$ ). Podobnie wynik czynnika I ( $M = 25$ ;  $SD = 4,42$ ) w grupie pacjentów stomijnych nieistotnie różnił się od wyniku uzyskanego w drugiej grupie ( $M = 23,12$ ;  $SD = 6,34$ ). W sposób znaczący różnił się natomiast wynik czynnika P w grupie pacjentów ( $M = 24$ ;  $SD = 4,33$ ) od wyniku w grupie kontrolnej ( $M = 20,70$ ;  $SD = 4,84$ ), gdzie  $t(43) = 2,39$ ;  $p < 0,05$ . Porównano natężenie czterech cech osobowości mierzonych skalą STPI. Otrzymane wyniki w dwóch grupach różnią się na poziomie nieistotnym statystycznie. Rozkład wyników przedstawia rys. 2.

W obydwu grupach wynik dla cechy „ciekawość” okazał się istotnie wyższy od trzech pozostałych cech (na poziomie istotności  $p < 0,01$ ).

W grupie pacjentów stomijnych potwierdzono istotny związek między rozwojem potraumatycznym w obszarze percepcji siebie a wymiarem W kontroli zdrowia ( $r = 0,46$ ;  $p < 0,05$ ), ujemny związek z cechą depresji ( $r = -0,52$ ;  $p < 0,05$ ) i cechą lęku ( $r = -0,54$ ;  $p < 0,05$ ). Dodatni związek łączył rozwój potraumatyczny w obszarze relacji z innymi ludźmi z wymiarem I kontroli zdrowia ( $r = 0,68$ ;  $p < 0,01$ ) oraz wymiarem P kontroli zdrowia ( $r = 0,52$ ;  $p < 0,05$ ). Silny związek łączył również wymiar W kontroli zdrowia z cechą złości ( $r = 0,64$ ;  $p < 0,01$ ). Wynik rozwoju potraumatycznego w zakresie większego doceniania życia dodatnio korelował z poziomem akceptacji choroby ( $r = 0,52$ ;  $p < 0,05$ ), z kolei cecha ciekawości była ujemnie związana z tendencją do rozwoju potraumatycznego w obszarze zmian duchowych ( $r = -0,62$ ;  $p < 0,01$ ).

W grupie studentów Uniwersytetu Trzeciego Wieku zauważono ujemny związek między rozwojem potraumatycznym w zakresie percepcji siebie a cechą lęku ( $r = -0,5$ ;  $p < 0,05$ ) i cechą depresji ( $r = -0,47$ ;  $p < 0,05$ ) oraz dodatnią korelację z poziomem wymiaru W kontroli zdrowia ( $r = 0,41$ ;  $p < 0,05$ ). Rozwój potraumatyczny w zakresie doceniania życia był ujemnie skorelowany z cechą lęku ( $r = -0,61$ ;

and “spiritual changes” ( $M = 3,24$ ;  $SD = 1,30$ ), where  $t(24) = 2,11$ ;  $p < 0,05$ .

The research groups were compared in the level of acceptance of illness (in case of stomic patients the attitude to stoma was included, whereas in case of the other subjects – to experienced illnesses in general). Similar results were obtained: in the group of stomic patients:  $M = 27,40$ ;  $SD = 9,12$ , and in the control group:  $M = 31,68$ ;  $SD = 8,65$ . The results differed at a statistically insignificant level and pointed to a high level of acceptance of experienced health difficulties.

Subsequently the results obtained within the health control dimensions were compared. In case of dimension W the results obtained in the group of stomic patients ( $M = 22,90$ ;  $SD = 6,38$ ) insignificantly differed from the result obtained in the control group ( $M = 25,08$ ;  $SD = 6,20$ ). Similarly, the result of factor I ( $M = 25$ ;  $SD = 4,42$ ) in the group of stomic patients insignificantly differed from the result obtained in the other group ( $M = 23,12$ ;  $SD = 6,34$ ). On the other hand, significantly different was the result of factor P in the group of patients ( $M = 24$ ;  $SD = 4,33$ ) from the result in the control group ( $M = 20,70$ ;  $SD = 4,84$ ), where  $t(43) = 2,39$ ;  $p < 0,05$ . The intensity of four personality traits measured by STPI scale was compared. The obtained results in both groups differ at a statistically insignificant level. The distribution of results is presented in fig. 2.

In both groups the result for „curiosity” trait appeared to be significantly higher than that in the other traits (at the significance level  $p < 0,01$ ).

In the group of stomic patients a significant correlation was found between the posttraumatic growth in self-perception and dimension W of health control ( $r = 0,46$ ;  $p < 0,05$ ), negative correlation with depression trait ( $r = -0,52$ ;  $p < 0,05$ ) and anxiety trait ( $r = -0,54$ ;  $p < 0,05$ ). A positive correlation combined the posttraumatic growth within the relationships with other people with dimension I of health control ( $r = 0,68$ ;  $p < 0,01$ ) and dimension P of health control ( $r = 0,52$ ;  $p < 0,05$ ). A strong correlation combined also dimension W of health control with anger trait ( $r = 0,64$ ;  $p < 0,01$ ). The result of posttraumatic growth within a higher appreciation of life positively correlated with the level of acceptance of illness ( $r = 0,52$ ;  $p < 0,05$ ), on the other hand the curiosity trait was negatively correlated with the tendency to posttraumatic growth within spiritual changes ( $r = -0,62$ ;  $p < 0,01$ ).

In the group of the students of the University of the Third Age a negative correlation was found between the posttraumatic growth within self-perception and anxiety trait ( $r = -0,5$ ;  $p < 0,05$ ) and depression trait ( $r = -0,47$ ;  $p < 0,05$ ) and a positive correlation with the level of dimension W of health control ( $r = 0,41$ ;  $p < 0,05$ ). The posttraumatic growth within appreciation of life was negatively correlated with anxiety trait ( $r = -0,61$ ;  $p < 0,01$ ) and depression trait ( $r = -0,54$ ;  $p < 0,01$ ), and positively with factor P of health control ( $r = 0,59$ ;  $p < 0,01$ ).

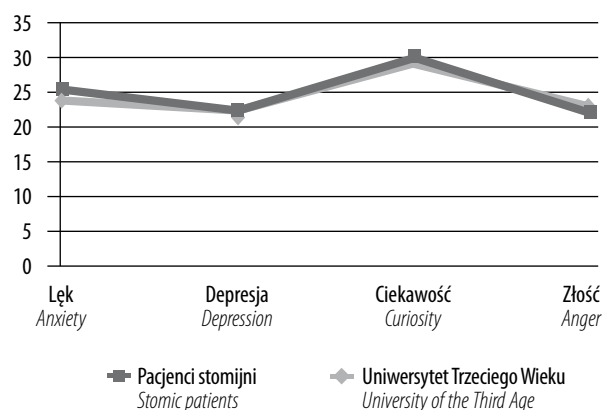


$p < 0,01$ ) i cechą depresji ( $r = -0,54; p < 0,01$ ), a dodatkowo z czynnikiem P kontroli zdrowia ( $r = 0,59; p < 0,01$ ). Ogólny poziom rozwoju potraumatycznego był ujemnie skorelowany z cechą lęku ( $r = -0,51; p < 0,01$ ) i cechą depresji ( $r = -0,45; p < 0,05$ ).

## WNIOSKI

W obydwu grupach wykazano znaczny, zbliżony poziom rozwoju potraumatycznego, którego nasilenie było większe niż w większości innych grup klinicznych (doszło do podobnego rozwoju potraumatycznego, pomimo że badani identyfikowali zupełnie inne traumy życiowe – pacjenci stomijni tylko zabieg wyłonienia stomii, a grupa kontrolna liczne zdarzenia trudne). W obydwu grupach zarysowała się podobna tendencja dominacji wymiaru „doceniania życia” w rozwoju potraumatycznym. Badani uzyskali zbliżone wyniki w zakresie cech osobowości traktowanych jako tendencja do przeżywania danej emocji. Cechy depresji, złości i lęku utrzymują się u nich na przeciętnym poziomie, dominuje cecha ciekawości. Uzyskane wyniki wskazują na zadowalające funkcjonowanie codzienne członków badanych grup i nie dają podstaw do identyfikowania u nich trwających trudności emocjonalnych związanych z przeżytą traumą. Również w obydwu grupach uzyskano wysokie, nieróżniące się istotnie wyniki w zakresie poziomu akceptacji choroby, co w przypadku pacjentów stomijnych oznacza poradzenie sobie ze zgłaszanymi początkowymi trudnościami dotyczącymi życia ze stomią. W zakresie kontroli zdrowia badanych z obydwu grup charakteryzuje zestaw czynników zbliżony do tak zwanego typu niezróżnicowanego silnego, w którym wszystkie trzy czynniki są na wysokim poziomie. Taki wynik oznacza, że badani upatrują wpływu na własny stan zdrowia zarówno we własnych działaniach, jak i aktywności opieki zdrowotnej oraz roli przypadku. Szczególnie w grupie pacjentów stomijnych (gdzie rola przypadku jest istotnie wyższa) wydaje się, że jest to strategia przystosowawcza, zarówno ujmująca własny wysiłek w utrzymaniu zdrowia, jak i dopuszczająca wpływ czynników nieprzewidywalnych (takich jak choroba, która ich spotkała). Analiza zaobserwowanych związków w obydwu grupach potwierdza fakt, że występowanie pozytywnych emocji koreluje z rozwojem w obszarze percepcji siebie oraz własnego wpływu na kontrolę zdrowia – zależności te są zgodne z przewidywaniem, że człowiek nieobciążony trudnymi emocjami chętniej dostrzeże nowe możliwości i odczuwa wzrost osobistej siły, również w walce z chorobą. W grupie pacjentów stomijnych rozwój w obszarze relacji z innymi jest silnie związany z korzystaniem z pomocy innych w obszarze kontroli zdrowia. O ile w grupie kontrolnej zauważalny jest silny związek ujemny między cechą lęku i depresji a ogólnym poziomem rozwoju potraumatycznego, o tyle w grupie klinicznej nie zauważono tak prostej zależności.

Przeprowadzone badanie dostarcza optymistycznych danych dotyczących zarówno funkcjonowania aktywnych



Rys. 2. Wartości skal STPI w dwóch grupach badanych  
Fig. 2. Values of STPI scales in two investigated groups

The total level of posttraumatic growth was negatively correlated with anxiety trait ( $r = -0,51; p < 0,01$ ) and depression trait ( $r = -0,45; p < 0,05$ ).

## CONCLUSIONS

In both groups a significant similar level of posttraumatic growth was indicated. Its intensity was higher than in most other clinical groups (the posttraumatic growth was similar, although the subjects identified quite different life traumata – stomic patients only stoma surgery, whereas the control group – many difficult events). In both groups a similar tendency of the dominance of the “appreciation of life” dimension in posttraumatic growth appeared. The subjects obtained similar results within personality traits treated as a tendency to experience a given emotion. The traits of depression, anger and anxiety are maintained in them at an average level, with dominating curiosity trait. The obtained results point to satisfactory everyday functioning of members of the investigated groups and do not give any grounds to identify in them any persistent emotional difficulties connected with the experienced trauma. Furthermore, in both groups high, not significantly different results were obtained within acceptance of illness, which in case of stomic patients is tantamount with coping with the reported initial difficulties related to life with stoma. Within the health control, both groups are characterized by a set of factors similar to the so called non-differentiated strong type where all the three factors are at a high level. Such a result means that the subjects seek the impact on their health condition in their own activities, in the health care activities and in the coincidence. Especially in the group of stomic patients (where the coincidence role is significantly higher) it seems that this is an adaptation strategy which captures one’s own effort of health maintenance and allows for the impact of unpredictable factors (such as the illness they experience). Analysis of the observed correlations in both groups confirms the fact

pacjentów stomijnych kilka lat po zabiegu, jak i możliwości rozwoju potraumatycznego we wszystkich sferach, nie mniejszego niż w przypadku ich równie aktywnych rówieśników.

## PIŚMIENNICTWO: BIBLIOGRAPHY:

1. Adamczak M., Sęk, H.: Znaczenie pojęcia „jakość życia” w opiece psychologicznej pacjentów onkologicznych. W: Meyza J. (red.): Jakość życia w chorobie nowotworowej. Wybrane zagadnienia. Centrum Onkologii – Instytut, Warszawa 1997: 248–260.
2. Sęk H.: Wsparcie społeczne jako kategoria zasobów i wieloznaczne funkcje wsparcia. W: Juczyński Z., Ogińska-Bulik N. (red.): Zasoby osobiste i społeczne sprzyjające zdrowiu jednostki. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2003.
3. Fryc-Martyńska J., Sobczak U.: Jak żyć ze stomią. Wydawnictwo AM, Poznań 1993.
4. Ford J.D.: Posttraumatic Stress Disorder. Scientific and Professional Dimensions. Elsevier, New York 2009.
5. Frueh B., Elhai J.D., Kaloupek D.G.: Unresolved issues in the assessment of trauma exposure and posttraumatic reactions. W: Rosen G.M. (red.): Posttraumatic Stress Disorder: Issues and Controversies. Wiley, New York 2004: 63–84.
6. Charney D.S.: Discovering the neural basis of human anxiety: a diagnostic and therapeutic imperative. *Am. J. Psychiatry* 2004; 161: 1–2.
7. Layne C., Beck C., Rimmasch H. i wsp.: Promoting ‘resilient’ posttraumatic adjustment in childhood and beyond. W: Brown D., Pat-Horenczyk R., Ford J.D. (red.): *Treating Traumatized Children: Risk, Resilience and Recovery*. Routledge, London 2008: 13–47.
8. Joseph S., Linley P. (red.): *Trauma, Recovery, and Growth: Positive Psychological Perspectives on Posttraumatic Stress*. Wiley, Hoboken, NJ 2008.
9. Ogińska-Bulik N.: Kiedy lzy zamieniają się w perły – czyli o korzyściach wynikających ze zmagania się z traumą. W: Ogińska-Bulik N., Mniszkowska J. (red.): *Zdrowie w cyklu życia człowieka*. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2012.
10. Tedeschi R.G., Calhoun L.G.: Podejście kliniczne do wzrostu po doświadczeniach traumatycznych. W: Linley P.A., Joseph S. (red.): *Psychologia pozytywna w praktyce*. PWN, Warszawa 2007: 230–248.
11. Mystakidou K., Tsilika E., Parpa E. i wsp.: Post-traumatic growth in advanced cancer patients receiving palliative care. *Br. J. Health Psychol.* 2008; 13: 633–646.
12. Tedeschi R.G., Calhoun L.G.: The Post-Traumatic Growth Inventory: measuring the positive legacy of trauma. *J. Trauma. Stress* 1996; 3: 455–471.
13. Ogińska-Bulik N.: Potraumatyczny rozwój w chorobie nowotworowej – rola prężności. *Polskie Forum Psychologiczne* 2010; 2: 125–139.
14. Ogińska-Bulik N., Juczyński Z.: Rozwój potraumatyczny – charakterystyka i pomiar. *Psychiatria* 2010; 4: 129–142.
15. McMillen J.C., Smith E.M., Fisher R.H.: Perceived benefit and mental health after three types of disaster. *J. Consult. Clin. Psychol.* 1997; 65: 733–739.
16. Park L., Cohen L.H., Murch R.L.: Assessment and prediction of stress-related growth. *J. Pers.* 1996; 64: 71–105.
17. Calhoun L.G., Tedeschi R.G.: *Facilitating Posttraumatic Growth: A Clinician’s Guide*. Lawrence Erlbaum Associates, New Jersey 1999.
18. Evers A.W., Kraaimaat F.W., Lankveld W. i wsp.: Beyond unfavourable thinking. The Illness Cognition Questionnaire for chronic diseases. *J. Consult. Clin. Psychol.* 2001; 69: 1026–1036.
19. Młynarczyk M.: „Ja” idealne vs „Ja” powinnościowe. Analiza emocjonalnych konsekwencji rozbieżności w systemie „Ja” na podstawie teorii autoregulacji E. T. Higginsa. *Studia z Psychologii w KUL* 2006; 13: 189–206.

that occurrence of positive emotions correlates with the growth within self-perception and one’s own impact on health control – these correlations conform with the stipulation that those people who are not encumbered with difficult emotions more willingly discern new possibilities and their own strength, also in combating one’s illness. In the group of stomic patients the growth within relationships with other people is strongly correlated with using other people’s assistance within health control. In the control group a strong negative correlation is noticeable between the traits of anxiety and depression and the general level of posttraumatic growth, whereas in the clinical group no such simple correlation was found.

The study provides optimistic data both about the functioning of active stomic patients several years after the surgery and the possibilities of posttraumatic growth in all spheres, not less than in case of their equally active peers.