

Jacek Konrad Olszewski, Piotr Szczukiewicz

Osobowościowe korelaty radzenia sobie ze stresem u osób dotkniętych chorobą nowotworową na tle grupy porównawczej

Personality correlates of coping with stress by patients with malignant tumour, as compared to the control group

Zakład Psychologii Klinicznej i Neuropsychologii, Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie.

Kierownik: prof. dr hab. Ewa Małgorzata Szepietowska

Correspondence to: Jacek Olszewski, Instytut Psychologii UMCS, pl. Litewski 5, 20-080 Lublin, tel.: +48 81 537 60 57,

e-mail: jacekolszewski@hektor.umcs.lublin.pl

Source of financing: Department own sources

Streszczenie

Obciążające psychicznie doświadczenia związane z chorobą nowotworową mogą prowadzić do niekorzystnych zmian w osobowości pacjenta i utrudniać mu podejmowanie skutecznej aktywności zaradczej. Niniejsze opracowanie dotyczy zależności między chorobą nowotworową a takimi zmiennymi psychologicznymi, jak osobowość i radzenie sobie ze stresem. Celem badań jest określenie związków między podstawowymi cechami osobowości a sposobami radzenia sobie ze stresem stosowanymi przez pacjentki po mastektomii – na tle grupy porównawczej. Badania przeprowadzono na 37 kobietach po mastektomii z Lubelskiego Stowarzyszenia Amazonek i 24 kobietach niedotkniętych chorobą nowotworową. Wiek badanych mieści się w przedziale 42–76 lat. Zastosowano następujące narzędzia badawcze: Inwentarz Osobowości NEO-FFI i Wielowymiarowy Inwentarz do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem – COPE. W obu grupach wykazano istnienie zależności między podstawowymi cechami osobowości a sposobami radzenia sobie ze stresem. W przypadku pacjentek po mastektomii dyspozycyjne czynniki osobowościowe wywierają większy wpływ na te sposoby niż w grupie osób niechorujących na raka. Doświadczenia związane z chorobą nowotworową mogą – właśnie za sprawą osobowości – wywierać modyfikujący wpływ na sposoby zmagania się z trudnościami. Niektóre z podstawowych cech osobowości, takie jak neurotyczność, mogą utrudniać adaptacyjność zaradczą, a ekstrawersja, sumienność i ugodowość – sprzyjać przystosowaniu.

Słowa kluczowe: cechy osobowości, rak, osoby dotknięte chorobą nowotworową, kobiety po mastektomii, sposoby radzenia sobie ze stresem

Summary

Mentally strenuous experiences related to malignant tumour may cause adverse changes in the patient's personality and inhibit her/his effective remedial activity. This study concerns the correlation between malignant tumour and such psychological variables as personality and coping with stress by patients after mastectomy, as compared to the control group. The research was conducted among 37 women after mastectomy and 24 healthy women. They were 42–76 years old. The NEO Five Factor Personality Inventory (NEO-FFI) and Coping Orientations to Problems Experienced – COPE were used in this study. The results indicate that there is a correlation between the basic personality traits and the ways of coping with stress by women who experienced mastectomy and by healthy women. Among women who suffered from malignant tumour the dispositional personality factors have a greater

impact on choosing the ways of coping with stress, as compared to women from the control group. Experiences related to malignant tumour may – through personality – modify the ways of coping with difficulties. Some of the basic personality traits, such as neuroticism, may inhibit remedial adaptation, while extraversion, conscientiousness and agreeableness – support adaptation.

Key words: personality traits, cancer, people who suffered from malignant tumour, women who experienced mastectomy, coping with stress

WPROWADZENIE

Doświadczenia związane z chorobą nowotworową, w tym diagnoza, obciążająca terapia onkologiczna i lęk przed nawrotem choroby, są dla pacjentów źródłem silnego stresu. Obciążenie chorobą zagrażającą życiu może utrudniać funkcjonowanie i podejmowanie skutecznej aktywności zaradczej.

Do najczęstszych nowotworów złośliwych występujących u kobiet należy rak piersi. Podstawowa metoda leczenia to mastektomia – zabieg bardzo obciążający psychicznie, o negatywnych konsekwencjach dotyczących funkcjonowania psychologicznego^(1,2).

Można mówić o złożonych zależnościach między chorobą nowotworową a osobowością i radzeniem sobie ze stresem. Poważna choroba prowadzi potencjalnie do niekorzystnych zmian nawet w zakresie względnie trwałej struktury osobowości⁽³⁾. Jeśli spojrzeć na raka i związane z nim cierpienie w kategoriach kryzysu psychologicznego, można oczekiwać, że część pacjentów będzie traktować problemy onkologiczne jako wymagające uruchomienia nowych strategii adaptacyjnych, wymuszające rozwój i pozwalające na osiągnięcie wyższego poziomu rozwoju osobowego^(4,5).

Wielu autorów zwraca uwagę na wpływ osobowości przedchorobowej na radzenie sobie z chorobą. Niektórzy skłonni są wyodrębnić osobowość rakową (typu C), rzutującą na rozwój choroby nowotworowej^(2,6,7).

Cechy osobowości człowieka dotkniętego nowotworem złośliwym mogą również decydować o wybieranych sposobach radzenia sobie ze stresem. Liczne badania świadczą o tym, że cechy wchodzące w skład Wielkiej Piątki decydują o sposobach radzenia sobie ze stresem. Większość badań potwierdza założenia o związku między introwersją i neurotyzmem a sposobami radzenia sobie skoncentrowanymi na emocjach oraz między ekstrawersją i stabilnością emocjonalną a sposobami zorientowanymi na zadanie i rozwiązywanie problemu⁽⁸⁾. Otwartość koreluje z elastycznością, wyobraźnią, intelektualnym zaciekawieniem i poczuciem humoru. Osoby zamknięte są natomiast skłonne pokładać nadzieję w Bogu, innych osobach i instytucjach. Wysoka sumienność wiąże się ze strategiami aktywnymi, zorientowanymi na problem, a ugodowość – z poszukiwaniem wsparcia społecznego, przyjmowaniem postawy stoickiej i odwoływaniem się do wiary religijnej⁽⁸⁾. W obliczu choroby nowotworowej pacjenci uruchamiają różne sposoby radzenia sobie ze stresem, które można

INTRODUCTION

Experiences related to malignant tumour, including the diagnosis, strenuous oncological therapy and fear of recurrence of the disease, are sources of a strong stress for the patient. Life-threatening disease may inhibit one's functioning and undertaking of effective remedial measures.

Breast cancer belongs to the most prevalent malignant tumours in women. The primary method of treatment is mastectomy – a mentally strenuous surgery which has adverse consequences in psychological functioning^(1,2).

Worth noting are complex correlations between malignant tumour and personality and coping with stress. A severe disease leads to potentially adverse changes even within a relatively stable personality structure⁽³⁾. Perceiving cancer and related suffering in terms of psychological crisis, we may expect that some patients will treat oncological problems as the difficulties which require new adaptation strategies, enforce the development and allow to achieve a higher level of development^(4,5).

Many authors point to the effects of premorbid personality on coping with the disease. Some authors are inclined to single out a cancer personality (type C) affecting the development of malignant tumour^(2,6,7).

Personality traits of a person affected by malignant tumour may also determine selected ways of coping with stress. Numerous studies indicate that the Big Five traits determine the ways of coping with stress. Most studies confirm assumptions about the correlation between introversion and neuroticism and the ways of coping focussed on emotions and between extraversion and emotional stability and ways oriented to task and problem solving⁽⁸⁾. Openness correlates with flexibility, imagination, intellectual curiosity and sense of humour. On the other hand, introverts tend to pin their hopes on God, other people and institutions. A high conscientiousness is associated with active problem-oriented strategies, whereas agreeableness – with seeking social support, assuming a stoic attitude and turning to religious faith⁽⁸⁾.

Facing malignant tumours, the patients launch various ways of coping with stress, which may be grouped into general remedial styles⁽⁹⁾. Most patients find it difficult to cope with cancer⁽¹⁰⁾. Michałowska-Wieczorek⁽¹¹⁾ according to results of the studies indicates that associated with active, confrontational strategies of coping with this disease are better prognosis and better quality of life, as compared

grupować w bardziej ogólne style zaradcze⁽⁹⁾. U większości chorych obserwuje się trudności w zmaganiu się z rakiem⁽¹⁰⁾. Michałowska-Wieczorek⁽¹¹⁾ wskazuje na podstawie wyników badań, że z aktywnymi, konfrontacyjnymi strategiami radzenia sobie z tą chorobą wiążą się lepsze rokowanie i lepsza jakość życia niż z biernością. Autorka zwraca też uwagę na korzystne działanie wsparcia społecznego w zmaganiach z rakiem.

Hack i Degner⁽¹²⁾ wskazują zaś, że kobiety z rakiem piersi rzadko stosujące unikowe radzenie sobie są znacząco lepiej przystosowane niż pacjentki wykorzystujące inne sposoby zaradcze. Tłumienie negatywnych emocji przez pacjentki z rakiem piersi podczas chemioterapii wiąże się z gorszym radzeniem sobie⁽¹³⁾.

Istnieje coraz więcej dowodów na to, że religijne radzenie sobie ze stresem może wspierać proces zdrowienia chorych onkologicznie⁽¹⁴⁾.

Osoby stosujące radzenie sobie nastawione zarówno na problem, jak i na emocje odznaczają się – w przeciwieństwie do pacjentów wykorzystujących radzenie sobie unikowe – lepszym zdrowiem psychicznym i fizycznym⁽¹⁵⁾. Wyniki badań sugerują, że osoby dysponujące różnorodnymi strategiami mają możliwość elastycznego dopasowywania zachowania do wymagań konkretnej sytuacji stresowej, dzięki czemu ich radzenie sobie okazuje się bardziej efektywne⁽⁸⁾.

CEL BADAŃ

Celem przeprowadzonych badań było określenie związków między podstawowymi cechami osobowości a sposobami radzenia sobie ze stresem stosowanymi przez kobiety po mastektomii i te niedotknięte chorobą nowotworową.

MATERIAŁ I METODY

Badania przeprowadzono na pacjentkach po mastektomii należących do Lubelskiego Stowarzyszenia Amazonek, które weszły w skład grupy kryterialnej (K), i na kobietach niedotkniętych nowotworem złośliwym, które włączono do grupy porównawczej (P). W przypadku osób z grupy kryterialnej stosowano dobór celowy. Kryteriami doboru były: 1) diagnoza raka piersi, 2) przejście mastektomii co najmniej 5 lat przed przeprowadzeniem niniejszych badań. W skład grupy porównawczej weszły kobiety bez zdiagnozowanej choroby nowotworowej i niepoddawane operacji chirurgicznej. Do tej grupy w drodze doboru kwotowego kwalifikowano osoby spełniające kryteria przynależności do próby: płeć, wiek, wykształcenie i stan cywilny.

Grupa K liczyła 37 osób, grupa P – 24. Wiek badanych mieścił się w przedziale 42–76 lat, przy czym średnia w grupie K wynosiła 59,86 roku ($SD = 6,22$), a w grupie P – 58,67 roku ($SD = 8,76$).

W obu grupach najwięcej było osób z wykształceniem średnim (grupa K: $n = 16$, 43,24%; grupa P: $n = 10$, 41,67%),

to passivity. The author indicates also advantageous effects of social support in coping with cancer.

On the other hand, Hack and Degner⁽¹²⁾ emphasize that women with breast cancer who seldom use avoidance-oriented coping are significantly better adjusted, as compared to those patients who use other remedial measures. Suppression of negative emotions by patients with breast cancer during chemotherapy is associated with a worse coping⁽¹³⁾.

There is more and more evidence that religious coping may support the convalescence process in oncologically ill patients⁽¹⁴⁾.

People whose coping is both problem-oriented and emotion-oriented are characterized, unlike the patients with avoidance-oriented coping, by a better mental and physical health⁽¹⁵⁾. The results of the studies suggest that people using various strategies have a possibility to flexibly adjust their behaviour to the requirements of a specific stressful situation, therefore their coping appears to be more effective⁽⁸⁾.

AIM OF THE STUDIES

The studies were aimed at determining the correlations between the basic personality traits and the ways of coping with stress, used by women after mastectomy and those without malignant tumours.

MATERIAL AND METHODS

The studies were carried out on members of the Lublin Association of Women after Mastectomy, who composed a criterial group (K), and on women without malignant tumour who were included into a comparative group (P). For the criterial group, a purposeful selection was used. The selection criteria were: 1) breast cancer diagnosis, 2) mastectomy undergone at least 5 years before these studies. The comparative group consisted of women without diagnosed malignant tumour, who did not undergo a surgery. Qualified to this group through a quota selection were those who met the criteria of affiliation with the group: sex, age, education and marital status.

Group K consisted of 37 participants, whereas group P – of 24 participants. The participants' age ranged from 42 to 76 years, the mean value in group K reached 59.86 years ($SD = 6.22$), whereas group P – 58.67 years ($SD = 8.76$). In both groups, most of the participants had secondary education (group K: $n = 16$, 43.24%; group P: $n = 10$, 41.67%), the fewest – basic vocational education (group K: $n = 9$, 24.32%; group P: $n = 6$, 25.00%). Women with higher education constituted in group K 32.43% ($n = 12$), whereas in group P – 33.33% ($n = 8$).

As analysis of the study participants indicates, most of the women were married (group K: $n = 26$, 70.27%; group P: $n = 17$, 70.83%), a lower percentage was that of widows (group K: $n = 6$, 16.22%; group P: $n = 4$, 16.67%) and

najmniej – z wykształceniem zasadniczym zawodowym (grupa K: $n = 9$, 24,32%; grupa P: $n = 6$, 25,00%). Kobiety z wykształceniem wyższym stanowiły w grupie K 32,43% ($n = 12$), a w grupie P – 33,33% ($n = 8$).

Jak wskazuje analiza stanu cywilnego badanych, najwięcej było kobiet żyjących w związkach małżeńskich (grupa K: $n = 26$, 70,27%; grupa P: $n = 17$, 70,83%), mniejszy procent stanowiły wdowy (grupa K: $n = 6$, 16,22%; grupa P: $n = 4$, 16,67%) i osoby stanu wolnego (grupa K: $n = 5$, 13,51%; grupa P: $n = 3$, 12,50%).

W badaniach zastosowano:

- Inwentarz Osobowości NEO-FFI, którego autorami są P.T. Costa i R.R. McCrae. Polskiej adaptacji kwestionariusza dokonali B. Zawadzki, J. Strelau, P. Szczepaniak i M. Śliwińska⁽¹⁶⁾. Inwentarz zawiera pięć skal, pozwalających na pomiar podstawowych cech osobowości: neurotyczności (NEU), ekstrawersji (EKS), otwartości na doświadczenie (OTW), ugodowości (UGD) i sumienności (SUM). Składa się z 60 stwierdzeń, ocenianych przez osoby badane w pięciostopniowej skali. Wersja polska ma normy stenowe, opracowane dla różnych grup wiekowych, oddzielnie dla kobiet i mężczyzn⁽¹⁶⁾;
- Wielowymiarowy Inwentarz do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem – COPE. Stworzyli go Ch.S. Carver, M.F. Scheier i J.K. Weintraub, a zaadaptowali Z. Juczyński i N. Ogińska-Bulik⁽¹⁷⁾. Inwentarz opiera się na czteropunktowej skali Likerta i pozwala badać częstość stosowania 15 sposobów radzenia sobie ze stresem. Są to: 1) aktywne radzenie sobie (Ak), 2) planowanie (Pl), 3) poszukiwanie wsparcia instrumentalnego (Wi), 4) poszukiwanie wsparcia emocjonalnego (We), 5) unikanie konkurencyjnych działań (Un), 6) zwrot ku religii (Zr), 7) pozytywne przewartościowanie i rozwój (Pp), 8) powstrzymanie się od działania (Pd), 9) akceptacja (Ac), 10) koncentracja na emocjach (Ke), 11) zaprzeczanie (Zp), 12) odwracanie uwagi (Ou), 13) zaprzestanie działań (Zd), 14) zażywanie alkoholu lub innych środków psychoaktywnych (Za), 15) poczucie humoru (Ph). W polskiej adaptacji sposoby te pogrupowano – za pomocą analizy czynnikowej – w trzy bardziej ogólne style radzenia sobie: styl aktywny (SA), obejmujący sposoby 1, 2, 5, 7, 8; styl unikowy (SU), w skład którego wchodzi sposoby 9, 11, 12, 13, 14, 15; styl wspierająco-emocjonalny (SWE), oparty na sposobach 3, 4, 6, 10.

Analiza statystyczna

Analizy statystyczne wyników badań wykonano za pomocą pakietu SPSS.PI, v. 20. Jako krytyczny poziom istotności przyjęto 0,05. W celu określenia związku między cechami osobowości a sposobami radzenia sobie ze stresem wykorzystano następujące techniki oceny statystycznej: współczynnik korelacji r -Pearsona, gdy rozkład okazywał się zgodny z normalnym, lub ρ Spearmana, gdy zmienne nie spełniały warunku normalności.

singles (group K: $n = 5$, 13,51%; group P: $n = 3$, 12,50%).

The following inventories were used in the studies:

- Personality Inventory NEO-FFI devised by P.T. Costa and R.R. McCrae. The authors of the Polish adaptation of the inventory were: B. Zawadzki, J. Strelau, P. Szczepaniak and M. Śliwińska⁽¹⁶⁾. The inventory contains five scales allowing to measure the basic personality traits: neuroticism (NEU), extraversion (EKS), openness to experience (OTW), agreeableness (UGD) and conscientiousness (SUM). It consists of 60 statements appraised by the study participants on a five-degree scale. The Polish version has sten norms worked out for various age groups, separately for women and men⁽¹⁶⁾;
- The Coping Orientations to Problems Experienced – COPE devised by Ch.S. Carver, M.F. Scheier and J.K. Weintraub, and adapted by Z. Juczyński and N. Ogińska-Bulik⁽¹⁷⁾. This inventory is based on the four-point Likert scale and allows to check the frequency of the use of 15 ways of coping with stress. These are: 1) active coping (Ak), 2) planning (Pl), 3) seeking instrumental support (Wi), 4) seeking emotional support (We), 5) avoidance of competitive activities (Un), 6) turning to religion (Zr), 7) positive revaluation and development (Pp), 8) refraining from activity (Pd), 9) acceptance (Ac), 10) focussing on emotions (Ke), 11) denial (Zp), 12) distracting attention (Ou), 13) ceasing activities (Zd), 14) use of alcohol or other psychoactive substances (Za), 15) sense of humour (Ph). In Polish adaptation these styles were grouped – using the factor analysis – into three general styles of coping: active style (SA) comprising styles 1, 2, 5, 7, 8; avoidance style (SU) consisting of styles 9, 11, 12, 13, 14, 15; supportive and emotional style (SWE), based on styles 3, 4, 6, 10.

Statistical analysis

Statistical analyses of the results of studies were carried out using package SPSS.PI, v. 20. 0.05 was assumed as a critical level of significance. To determine a correlation between personality traits and the ways of coping with stress the following statistical evaluation techniques were used: r – Pearson correlation coefficient when the distribution appeared to conform with the normal distribution, or ρ – Spearman rank correlation coefficient when the variables did not meet the normality conditions.

RESULTS

The results presented in table 1 point to the existence of significant correlations between personality traits and ways of coping with stress in the examined groups. The table presents only the ways of coping with stress that correlate with personality traits in the examined groups. The data revealed that a higher number of personality correlates of coping with stress were found in the group of patients after

NEO-FFI	Grupa	COPE														
		Ak	PI	Wi	We	Un	Zr	Pp	Pd	Ke	Zp	Zd	Za	Ph	SA	SWE
NEU	K	$\rho=0,53^{**}$	$r=0,52^{**}$			$\rho=0,40^{**}$	$\rho=0,39^{**}$	$\rho=0,47^{**}$				$r=0,30^*$		$\rho=0,44^{**}$	$r=0,57^{**}$	
	P						$\rho=0,41^*$			$r=0,45^*$						
EKS	K			$r=0,54^{**}$	$r=0,51^{**}$			$\rho=0,36^*$						$\rho=0,32^*$		
	P			$r=0,37^*$					$\rho=0,41^*$					$\rho=0,36^*$		
OTW	K								$\rho=0,38^*$			$\rho=0,39^{**}$				
	P								$\rho=0,49^{**}$		$\rho=0,35^*$					
UGD	K															
	P			$r=0,42^*$									$\rho=0,45^{**}$			
SUM	K	$\rho=0,31^*$										$r=0,60^{**}$		$r=0,34^*$	$\rho=0,34^*$	
	P															

* Korelacja jest istotna na poziomie 0,05.
 ** Korelacja jest istotna na poziomie 0,01.
 r – współczynnik korelacji Pearsona.
 ρ – współczynnik korelacji rang Spearmana.

* Correlation is significant at the level of 0.05.
 ** Correlation is significant at the level of 0.01.
 r – Pearson's correlation coefficient.
 ρ – Spearman's rank correlation coefficient.

Tabela 1. Współczynniki korelacji przedstawiające istotne zależności między cechami osobowości a sposobami radzenia sobie ze stresem
 Table 1. Correlation coefficients presenting significant relations between personality traits and the ways of coping with stress

WYNIKI

Rezultaty przedstawione w tabeli 1 wskazują na istnienie istotnych zależności między cechami osobowości a sposobami zmagania się ze stresem w badanych grupach. W tabeli przedstawiono tylko sposoby radzenia sobie, które korelują z cechami osobowości w badanych grupach. Dane zawarte w tabeli ujawniły większą liczbę korelatów osobowościowych radzenia sobie ze stresem w grupie kobiet po mastektomii (18 korelacji) w porównaniu z grupą kobiet niedotkniętych chorobą nowotworową (9 korelacji).

W grupie kryterialnej najwięcej sposobów zaradczych koreluje z neurotycznością (8 korelacji). Są to przede wszystkim ujemne związki ze sposobami składającymi się na aktywny styl radzenia sobie (SA; $r = -0,57$): aktywnym radzeniem sobie (Ak; $\rho = -0,53$), planowaniem (PI; $r = -0,52$), unikaniem konkurencyjnych działań (Un, $\rho = -0,40$) i pozytywnym przewartościowaniem (Pp; $\rho = -0,47$). W tej grupie neurotyczność okazała się również ujemnie skorelowana z poczuciem humoru (Ph; $\rho = -0,44$), a dodatkowo – z zaprzestaniem działań i popadaniem w bezradność (Zd; $r = 0,30$) oraz zwrotem ku religii (Zr; $\rho = 0,39$).

W grupie K zidentyfikowano ponadto związki między sposobami zmagania się ze stresem a ekstrawersją (4 korelacje), sumiennością (4 korelacje) i otwartością na doświadczenie (2 korelacje). W grupie kobiet dotkniętych rakiem ekstrawersja jest pozytywnie związana z poszukiwaniem wsparcia informacyjnego (Wi; $r = 0,54$) i emocjonalnego (We; $r = 0,51$) oraz z innymi adaptacyjnymi strategiami zaradczymi, takimi jak pozytywne przewartościowanie, rozwój (Pp; $\rho = 0,36$) i poczucie humoru (Ph; $\rho = 0,36$). Sumiennosc zaś wykazuje dodatnią korelację z aktywnym stylem zaradczym (SA; $r = 0,34$) i składającą się na niego aktywną strategią radzenia sobie (Ak; $\rho = 0,31$) oraz ze stylem wspierająco-emocjonalnym (SWE; $\rho = 0,34$). Ta cecha osobowości okazała się

mastectomy (18 correlations) as compared to the group of women without malignant cancer (9 correlations).

In the criterial group, most coping ways correlate with neuroticism (8 correlations). These are mostly negative correlations with the ways constituting the active coping style (SA; $r = -0,57$): active coping (Ak; $\rho = -0,53$), planning (PI; $r = -0,52$), avoidance of competitive activities (Un, $\rho = -0,40$) and positive revaluation (Pp; $\rho = -0,47$). In this group the neuroticism also appeared to be negatively correlated with a sense of humour (Ph; $\rho = -0,44$), and positively – with ceasing activities and becoming helpless (Zd; $r = 0,30$) as well as turning to religion (Zr; $\rho = 0,39$). In group K additionally identified were the correlations between the ways of coping with stress and extraversion (4 correlations), conscientiousness (4 correlations) and openness to experience (2 correlations). In the group of women affected by cancer the extraversion is positively correlated with seeking information support (Wi; $r = 0,54$) and emotional support (We; $r = 0,51$) and with other adaptational remedial strategies such as positive revaluation, development (Pp; $\rho = 0,36$) and sense of humour (Ph; $\rho = 0,36$). On the other hand, conscientiousness exhibits a positive correlaton with active remedial style (SA; $r = 0,34$) and its part, which is an active coping strategy (Ak; $\rho = 0,31$) as well as with the supportive-emotional style (SWE; $\rho = 0,34$). This personality trait in the criterial group appeared to be negatively correlated with ceasing activities (Zd; $r = -0,60$). In turn, openness to experience in patients after mastectomy is negatively correlated with refraining from activity (Pd; $\rho = -0,38$) and with becoming helpless (Zd; $\rho = -0,39$).

In the group without cancer most of the significant personality correlates of coping refer to extraversion (3 correlations), and then – agreeableness, neuroticism and openness to experience (2 correlations each). In this group extraversion, unlike in the criterial group, appears to be negatively correlated with seeking information support

w grupie kryterialnej ujemnie powiązana z zaprzestaniem działań (Zd; $r = -0,60$). Z kolei otwartość na doświadczenie jest u pacjentek po mastektomii ujemnie powiązana z powstrzymywaniem się od działania (Pd; $\rho = -0,38$) i z popadaniem w bezradność (Zd; $\rho = -0,39$).

W grupie osób niedotkniętych rakiem najczęściej istotnych korelatów osobowościowych radzenia sobie dotyczy ekstrawersji (3 korelacje), a następnie – ugodowości, neurotyczności i otwartości na doświadczenie (po 2 korelacje). W tej grupie ekstrawersja, inaczej niż w grupie kryterialnej, okazuje się ujemnie skorelowana z poszukiwaniem wsparcia informacyjnego (Wi; $r = -0,37$), przy czym strategia ta wykazuje dodatni związek z ugodowością (Wi; $r = 0,42$). Ekstrawersja natomiast, podobnie jak w grupie pacjentek po mastektomii, jest dodatnio skorelowana z poczuciem humoru (Ph; $\rho = 0,31$) oraz, podobnie jak otwartość na doświadczenie w grupie kryterialnej, wykazuje ujemny związek z powstrzymywaniem się od działania (Pd; $\rho = -0,41$). Zawarte w tabeli wyniki wskazują, że neurotyczność kobiet z grupy porównawczej dodatnio koreluje z koncentracją na emocjach (Ke; $r = 0,45$) i zwrotem ku religii (Zr; $\rho = 0,41$). Ponadto w grupie porównawczej zidentyfikowano ujemne korelacje między otwartością na doświadczenie a zaprzeczaniem (Zp; $\rho = -0,35$) i między ugodowością a zazywaniem substancji psychoaktywnych w obliczu stresu (Za; $\rho = -0,45$).

OMÓWIENIE

Rezultaty przeprowadzonych badań wskazują na istnienie związków między podstawowymi cechami osobowości a sposobami radzenia sobie ze stresem stosowanymi przez kobiety po mastektomii i te niedotknięte rakiem. Wyniki świadczą o istotnym wpływie osobowości na sposoby radzenia sobie ze stresem w grupie kryterialnej – dotyczy to zwłaszcza neurotyczności, w mniejszym stopniu ekstrawersji i sumienności, w małym zaś otwartości. W grupie osób niemających doświadczeń związanych z chorobą nowotworową wpływ osobowości na aktywność zaradczą jest mniejszy, dotyczy ekstrawersji oraz – w niewielkim stopniu – ugodowości i neurotyczności.

Można zatem wnioskować, że w przypadku pacjentek po mastektomii dyspozycyjne czynniki osobowościowe wywierają większy wpływ na wybór sposobów radzenia sobie niż w grupie kontrolnej. Dlatego były pacjentki onkologiczne mogą się odznaczać mniejszą elastycznością zaradczą niż osoby niedotknięte chorobą nowotworową, na których aktywność zaradczą wpływają inne czynniki, np. sytuacyjne⁽⁸⁾.

W świetle przeprowadzonych badań w grupie kobiet po mastektomii neurotyczność nie sprzyja adaptacyjności zaradczej, stosowaniu aktywnych strategii zaradczych, planowaniu, koncentracji na problemie, pozytywnemu przezwyciężeniu i rozwojowi ani wykorzystywaniu poczucia humoru, wiąże się zaś z rezygnacją i popadaniem w bezradność. Rezultaty niniejszych badań są potwierdzeniem

(Wi; $r = -0,37$), this strategy exhibiting a positive correlation with agreeableness (Wi; $r = 0,42$). Instead, extraversion, similarly as in the group of patients after mastectomy, is positively correlated with a sense of humour (Ph; $\rho = 0,31$) and, similarly as openness to experience in the criterial group, exhibits a negative correlation with refraining from activity (Pd; $\rho = -0,41$). The results presented in the table demonstrate that neuroticism in women from the control group has a positive correlation with focusing on emotions (Ke; $r = 0,45$) and turn to religion (Zr; $\rho = 0,41$). Furthermore, in the comparative group some negative correlations were identified between the openness to experience and denial (Zp; $\rho = -0,35$) and between agreeableness and use of psychoactive substances when facing stress (Za; $\rho = -0,45$).

DISCUSSION

The results of the studies show correlations between the basic personality traits and the ways of coping with stress, applied by the women after mastectomy and those without cancer. The results point to a significant impact of personality on the ways of coping with stress in the criterial group – this refers particularly to neuroticism, to a lower extent to extraversion and conscientiousness, and to an insignificant extent – to openness. In the group without any experiences connected with malignant tumour the impact of personality on remedial activity is lower; it refers to extraversion and – to a slight degree – agreeableness and neuroticism.

Thus, we may conclude that in the case of patients after mastectomy the dispositional personality factors exert a higher impact on the choice of the ways of coping, as compared to the control group. Therefore, the former oncological patients may exhibit a lower remedial flexibility, as compared to people without malignant tumour, whose remedial activity is affected by other, e.g. situational, factors⁽⁸⁾.

In the light of the studies in the group of women after mastectomy their neuroticism does not support remedial adaptability, use of active remedial strategies, planning, focussing on the problem, positive revaluation and development or use of the sense of humour, but it is associated with resignation and becoming helpless. The results of these studies confirm the literature data according to which the strategies aimed at the control of emotions depend more on personality traits⁽⁸⁾. Neuroticism, however, supports turning to religion, whereas religious coping, as the studies in this clinical group indicate, may play analogical role as positive revaluation and development in extravert people (EKS, Pp; $\rho = 0,36$) and – in the light of the results of other studies carried out in this area – is acknowledged as a desired remedial strategy⁽¹⁴⁾.

In the group of former oncological patients the remedial adaptability is supported by extraversion, conscientiousness, and openness to experience. Extraversion is associated with seeking information and emotional support, positive revaluation and development as well as the use of

danych zawartych w piśmiennictwie, według których strategie nastawione na regulację emocji w większym stopniu zależą od cech osobowości⁽⁸⁾. Neurotyczność sprzyja jednak zwrotowi ku religii, a religijne radzenie sobie, jak wskazują badania na tej grupie klinicznej, może odgrywać analogiczną rolę jak pozytywne przewartościowanie i rozwój u osób ekstrawertywnych (EKS, Pp; $\rho = 0,36$) oraz – w świetle wyników innych badań prowadzonych w tym obszarze – jest uznawane za pożądaną strategię zaradczą⁽¹⁴⁾. W grupie byłych pacjentek onkologicznych adaptacyjności zaradczej sprzyjają ekstrawersja, sumiennosc i otwartosc na doświadczenie. Ekstrawersja wiąże się z poszukiwaniem wsparcia informacyjnego i emocjonalnego, pozytywnym przewartościowaniem i rozwojem oraz wykorzystywaniem poczucia humoru w radzeniu sobie z trudnościami. Sumiennosc zaś – podobnie jak otwartosc na doświadczenie – chroni przed popadaniem w bezradnosc i rezygnacja z podejmowanych dzialan, a takze ma zwiazek z dwoma stylami radzenia sobie: aktywnym i wspierajaco-emocjonalnym.

W grupie osób niedotkniętych chorobą nowotworową przystosowaniu sprzyjają ugodowosc i otwartosc na doświadczenie. Ugodowosc koreluje z poszukiwaniem wsparcia informacyjnego, co znajduje poparcie w wynikach innych badan empirycznych⁽⁸⁾. W dodatku ta cecha osobowosci, podobnie jak otwartosc na doświadczenie, zapobiega stosowaniu malo adaptacyjnych, unikowych strategii zaradczych, do ktorych naleza zaprzeczanie i zazywanie alkoholu lub innych srodkow psychoaktywnych w celu draznego zlagodzenia przykrych emocji.

Doświadczenia związane z chorobą nowotworową mogą zatem za pośrednictwem osobowosci wywierac modyfikujacy wplyw na stosowane sposoby zmagania sie z trudnościami. Niektore z podstawowych cech osobowosci, takie jak neurotycznosc, potencjalnie utrudniaja adaptacyjnosc zaradczą, a ekstrawersja, sumiennosc i ugodowosc sprzyjaja przystosowaniu. Stwierdzone zalezności między cechami osobowosci a sposobami radzenia sobie ze stresem wydaja sie powiazane z chorobą nowotworową, wynikajacym z niej doświadczeniem zagrozenia zycia i przebyciem okaleczajacej operacji, godzacej w poczucie kobiecosci i wlasnej wartosci⁽²⁾.

Należy zaznaczyć, że ograniczeniami niniejszych badan wstepnych sa: mala liczebnośc grup badanych, brak informacji na temat ich osobowosci przedchorobowej oraz nieuwzględnianie wplywu czynnikow pozaosobowosciowych mogacych oddzialywac na sposoby radzenia sobie ze stresem. W dodatku korelacje cech osobowosci i radzenia sobie nie musza swiadczyć o bezposrednich zaleznościach przyczynowych między badanymi zmiennymi – stąd koniecznosc zachowania ostroznosci w interpretacji wynikow. W dalszych badaniach nalezaloby zwiekszyc liczebnośc grup badanych, jak rowniez uwzlednic wplyw plci i takich zmiennych socjodemograficznych, jak poziom wyksztalcenia i stan cywilny (ktore w niniejszych badaniach jedynie podlegaly kontroli), oraz innej istotnej zmiennej – oddzialywan psychoterapeutycznych.

the sense of humour in coping with difficulties. Conscientiousness, however, similarly as openness to experience, protects against becoming helpless and against refraining from activities, and is correlated with two styles of coping: active and supportive-emotional.

In the group without malignant tumour the agreeableness and openness to experience are adapted. Agreeableness correlates with seeking information support, which is confirmed by the results of other empirical studies⁽⁸⁾. In addition, this personality trait, similarly as openness to experience, prevents the use of poorly adaptable unique remedial strategies which include the denial and use of alcohol or other psychoactive substances with the aim to temporarily alleviate unpleasant emotions.

So experiences related to malignant tumour may through personality modify the effects of applied ways of coping with difficulties. Some of the basic personality traits, such as neuroticism, potentially inhibit remedial adaptability, whereas extraversion, conscientiousness and agreeableness support adaptation. The correlations found between personality traits and ways of coping with stress seem to be associated with malignant tumour, experienced life threat and undergone mutilating surgery which harmed the sense of femininity and self-esteem⁽²⁾.

We should emphasize that the limitations of these preliminary studies are: too few participants in study groups, lack of information about their premorbid personality, and omission of the impact of factors other than personality factors which can affect the ways of coping with stress. In addition, the correlations of personality traits and coping not necessarily point to direct causal correlations between the tested variables – hence the need to be cautious in interpretation of results. In further studies the number of participants in the examined groups should be increased; furthermore, included should be the impact of sex and such sociodemographic variables as the level of education and marital status (which in these studies were only controlled) and another significant variable, i.e. psychotherapeutic effects.

In relation to the people affected with cancer and treated oncologically it seems advisable to undertake activities developing more effective strategies of coping with stress, which will not contradict the remedial style resulting from the personality structure, and increase remedial flexibility. In addition, in consultancy and psychotherapy of oncological patients we should include appropriate forms of assistance, particularly those which allow to set up a relationship of aid adequate to the patient's personality functioning in mental crisis^(5,18). This postulate, however, should be verified empirically in future studies.

CONCLUSIONS

1. The results of the studies point to the existence of the correlation between the basic personality traits and ways of coping with stress applied by women after mastectomy and those without cancer.

Wobec osób dotkniętych rakiem i leczonych onkologicznie zasadne wydaje się podejmowanie oddziaływań służących rozwijaniu skuteczniejszych strategii radzenia sobie ze stresem, które nie będą sprzeczne ze stylem zaradczym wynikającym ze struktury osobowości, oraz zwiększanie elastyczności zaradczej. Ponadto w poradnictwie i psychoterapii pacjentów onkologicznych należałoby uwzględnić odpowiednie formy pomocy, w szczególności te pozwalające nawiązać relację pomagania adekwatną do funkcjonowania osobowości pacjenta w kryzysie psychicznym^(5,18). Ten postulat wymaga jednak weryfikacji empirycznej w przyszłych badaniach.

WNIOSKI

1. Wyniki badań wskazują na istnienie zależności między podstawowymi cechami osobowości a sposobami radzenia sobie ze stresem stosowanymi przez kobiety po mastektomii i te niedotknięte rakiem.
2. W przypadku pacjentek po mastektomii dyspozycyjne czynniki osobowościowe wywierają większy wpływ na sposoby radzenia sobie niż w grupie kontrolnej.
3. Doświadczenia związane z chorobą nowotworową mogą wywierać modyfikujący wpływ na sposoby zmagania się z trudnościami. Niektóre z podstawowych cech osobowości, takie jak neurotyczność, mogą utrudniać adaptacyjność zaradczą, a ekstrawersja, sumienność i ugodowość – sprzyjać przystosowaniu.
4. Wobec osób dotkniętych rakiem i leczonych onkologicznie zasadne wydaje się podejmowanie oddziaływań służących rozwijaniu skuteczniejszych strategii radzenia sobie ze stresem, które nie będą sprzeczne ze stylem zaradczym wynikającym ze struktury osobowości, oraz rozwijanie elastyczności zaradczej, sprzyjającej przystosowaniu. Ten postulat wymaga jednak weryfikacji empirycznej w przyszłych badaniach.

PIŚMIENNICTWO: BIBLIOGRAPHY:

1. Han J., Grothuesmann D., Neises M. i wsp.: Quality of life and satisfaction after breast cancer operation. *Arch. Gynecol. Obstet.* 2010; 282: 75–82.
2. Kubacka-Jasiecka D.: Funkcjonowanie emocjonalne kobiet po mastektomii z perspektywy rozważań nad wzorem zachowania typu C (WZC). *Sztuka Leczenia* 2006; 13: 31–48.
3. Dudek D., Siwek M.: Współistnienie chorób somatycznych i depresji. *Psychiatr.* 2007; 4: 17–24.
4. Kubacka-Jasiecka D.: Interwencja kryzysowa: pomoc w kryzysach psychologicznych. Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2010.
5. Szczukiewicz P.: Pomoc psychologiczna w kryzysie psychicznym – spojrzenie z perspektywy logoterapii. W: Kubacka-Jasiecka D., Mudyń K. (red.): *Kryzys, interwencja i pomoc psychologiczna. Nowe ujęcia i możliwości.* Wyd. Adam Marszałek, Toruń 2003: 264–283.

2. In the case of patients after mastectomy the dispositional personality factors exert a higher impact on the ways of coping than in the control group.
3. Experiences connected with malignant tumour may exert a modifying impact on the ways of coping with difficulties. Some of the basic personality traits, such as neuroticism, may inhibit remedial adaptability, whereas extraversion, conscientiousness and agreeableness may support adaptation.
4. In relation to the patients with malignant tumour and those treated oncologically, it seems advisable to undertake activities aimed to the development of effective strategies of coping with stress, which will not contradict the remedial style resulting from personality structure, and development of remedial flexibility supporting adaptation. Yet, this postulate has to be verified empirically in future studies.

6. Ogińska-Bulik N., Juczyński Z.: *Osobowość, stres a zdrowie.* Difin, Warszawa 2008.
7. Olszewski J.: Wpływ osobowości na choroby i dysfunkcje somatyczne. Wybrane zagadnienia. *Ann. Univ. Mariae Curie-Skłodowska, Sectio J* 2008; 21: 13–129.
8. Olszewski J.K.: O zaradności obezwładnionych lękiem. Osoby z nerwicowymi zaburzeniami lękowymi a stres. Wydawnictwo UMCS, Lublin 2010.
9. Olszewski J.K.: Związki między dobrostanem psychicznym – psychopatologią a radzeniem sobie ze stresem u osób z różnymi formami zdrowia psychicznego. *Psychiatr. Psychol. Klin.* 2012; 12: 265–272.
10. Wrona-Polańska H.: Zmiana samopercepcji w procesie zmagania się z chorobą o niepomyślnym rokowaniu. W: Kubacka-Jasiecka D., Łosiak W. (red.): *Zmagając się z chorobą nowotworową.* Wydawnictwo UJ, Kraków 1999: 197–223.
11. Michałowska-Wieczorek I.: Rola wsparcia w zmaganiu się z chorobą nowotworową. *Psychoonkologia* 2006; 10: 51–56.
12. Hack T., Degner L.F.: Coping with breast cancer: a cluster analytic approach. *Breast Cancer Res. Treat.* 1999; 54: 185–194.
13. Schlatter M.C., Cameron L.D.: Emotional suppression tendencies as predictors of symptoms, mood, and coping appraisals during AC chemotherapy for breast cancer treatment. *Ann. Behav. Med.* 2010; 40: 15–29.
14. Aukst-Margetić B., Jakovljević M., Margetić B. i wsp.: Religiosity, depression and pain patients with breast cancer. *Gen. Hosp. Psychiatry* 2005; 27: 250–255.
15. Roesh S.C., Adams L., Hines A. i wsp.: Coping with prostate cancer: a meta-analytic review. *J. Behav. Med.* 2005; 28: 281–293.
16. Zawadzki B., Strelau J., Szczepaniak P.: *Inwentarz osobowości NEO-FFI Costy i McCrae.* Podręcznik. Pracownia Testów Psychologicznych PTP, Warszawa 1998.
17. Juczyński Z., Ogińska-Bulik N.: *Narzędzia pomiaru stresu i radzenia sobie ze stresem.* Pracownia Testów Psychologicznych PTP, Warszawa 2009.
18. Szczukiewicz P.: Współczesne kierunki psychoterapii wobec problemów ludzkiej egzystencji. W: Płopa M. (red.): *Człowiek u progu trzeciego tysiąclecia. Zagrożenia i wyzwania.* Tom 1, Wyd. EUH-E, Elbląg 2005: 147–165.