

## MOTERŲ, SERGANČIŲ KRŪTIES VĖŽIU, ASMENYBĖS BRUOŽŲ BEI STRESO, SUSIJUSIO SU LIGA, ĮVEIKIMO STRATEGIJŲ ŠĄSAJOS SU SVEIKATA SUSIJUSIA GYVENIMO KOKYBE

Irina Baniienė<sup>1</sup>, Liuda Šinkariova<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, <sup>2</sup>Vytauto Didžiojo universitetas

**Raktažodžiai:** moterys, krūties vėžys, asmenybės bruožai, streso įveikimo strategijos, su sveikata susijusi gyvenimo kokybė.

nesnis adaptyvaus į emocijas nukreipto įveikimo bei retesnis mažiau adaptyvaus įveikimo naudojimas.

### Santrauka

Tyrimo tikslas – nustatyti moterų, sergančių krūties vėžiu, asmenybės bruožų bei streso, susijusio su liga, įveikimo strategijų sąsajas su sveikata susijusia gyvenimo kokybe. Tyrime dalyvavo 102 krūties vėžiu sergančios moterys, kurios buvo atrenkamos pagal šiuos kriterijus: moteriška lytis; nustatyta I – II krūties vėžio stadija; prieš 1-2 mėnesius atliktas operacinis gydymas; prieš operacinį gydymą netaikytas chemoterapinis ar spindulinis gydymas; dėl vėžio ligos gydos pirmą kartą; sutikusios dalyvauti tyrime. Tiriamųjų apklausai naudoti šie klausimynai: Eysenck asmenybės klausimynas EPI (angl. *Eysenck's personality Inventory*); stresogeninių situacijų įveikos klausimynas COPE (angl. *Coping Orientation of Problem Experience*); Europos vėžio gydymo ir tyrimo organizacijos (angl. *EORTC Quality of Life Group*) gyvenimo kokybės klausimynas EORTC QLQ – C30 ir jo modulis EORTC QLQ – BR23. Tyrimo rezultatai parodė, kad krūties vėžiu sergančios moterys, pasižyminčios aukštesniais ekstraversiškumo rodikliais, savo bendrą su sveikata susijusią gyvenimo kokybę bei seksualinį funkcionavimą suvokia kaip geresnę, palyginus su moterimis, pasižyminčiomis aukštesniais neurotiškumo bei psichotiškumo rodikliais. Moterys, dažniau naudojančios adaptyvias streso įveikimo strategijas, savo bendrą su sveikata susijusią gyvenimo kokybę, emocinį, kognityvinį bei seksualinį funkcionavimą vertina kaip geresnius ir jaučia mažesnę baimę dėl ateities, palyginus su moterimis, dažniau naudojančiomis mažiau adaptyvias įveikimo strategijas. Krūties vėžiu sergančių moterų geresnę bendrą su sveikata susijusią gyvenimo kokybę paaiškina daž-

### Įvadas

Krūties vėžys – dažniausia moterų onkologinė liga tiek ekonomiškai išsivysčiusiose, tiek besivystančiose šalyse [1]. Nežiūrint į didėjančią sergamumą, tobulėjančią medicinai, ilgėja vėžiu sergančių asmenų gyvenimo trukmė, todėl vis aktualesni tampa ir jomis sergančių asmenų gyvenimo kokybės klausimai.

Krūties vėžio gydymas trunka ilgai, yra sudėtingas ir gali kelti nemažai psichologinių sunkumų. Nežiūrint į tai, krūties vėžiu sergančios moterys skirtingai prisitaiko prie ligos bei skirtingai vertina savo gyvenimo kokybę. Viena iš priežasčių – įveikos strategijų naudojimas. Dauguma tyrėjų teigia, kad kiekvienas, sergantis onkologine liga žmogus, individualiai pasirenka įveikos strategijas, kurios jam padeda kovoti su ligos simptomais ir pasekmėmis, siekiant gyvenimo gerovės ir fizinės bei psichinės sveikatos gerinimo [2]. Streso įveikimo strategijų pasirinkimas priklauso nuo daugybės faktorių, yra duomenų, kad įveikos pasirinkimas susijęs ir su asmenybės ypatumais [3].

**Hipotezės:** 1. Krūties vėžiu sergančios moterys, pasižyminčios aukštesniais ekstraversiškumo rodikliais, savo su sveikata susijusią gyvenimo kokybę suvokia kaip geresnę, palyginus su moterimis, pasižyminčiomis aukštesniais neurotiškumo bei psichotiškumo rodikliais. 2. Krūties vėžiu sergančios moterys, dažniau naudojančios adaptyvias streso įveikimo strategijas, savo su sveikata susijusią gyvenimo kokybę suvokia kaip geresnę, palyginus su moterimis, dažniau naudojančiomis mažiau adaptyvias įveikimo strategijas. 3. Krūties vėžiu sergančių moterų geresnę bendrą su sveikata susijusią gyvenimo kokybę paaiškina ekstraversiškumas bei dažnesnis adaptyvių streso įveikimo strategijų naudojimas.

**Tyrimo tikslas** – nustatyti moterų, sergančių krūties vėžiu, asmenybės bruožų bei streso, susijusio su liga, įveikimo strategijų sąsajas su sveikata susijusia gyvenimo kokybe.

### Tyrimo objektas ir metodai

Tyrimas atliktas 2011 m. sausio - kovo mėnesiais, jame dalyvavo 102 krūties vėžiu sergančios moterys, kurios buvo atrinktos pagal šiuos kriterijus: moteriška lytis, nustatyta I-II krūties vėžio stadija, prieš 1-2 mėnesius atliktas operacinis gydymas, prieš chirurginį gydymą neatliktas chemoterapinis ar spindulinis gydymas, dėl vėžio gydomi pirmą kartą, sutikimas dalyvauti tyrime. Jauniausiai tyrime dalyvavusiai respondentei 30 metų, vyriausiai – 72 metai,

vidurkis 53,96 metai. Šiame darbe lyginant tiriamąsias pagal sociodemografinius rodiklius jos buvo suskirstytos į grupes: jaunesnės (iki 53 metų) (n=56; 54,9%) ir vyresnės (nuo 54 metų) (n=46; 45,1%), aukštąjį išsilavinimą (n=68; 66,7%) ir žemesnį už aukštąjį išsilavinimą (n=34; 33,3%) turinčios, gyvenančios su partneriu (n=60; 58,8%) ir gyvenančios be partnerio (n=42; 41,2%), dirbančios (n=60; 82,2%) ir nedirbančios (n=13; 17,8%) moterys.

Tyrimo buvo naudojama matavimo priemonė, sudary-

**1 lentelė.** Gyvenimo kokybės vidutinių rangų palyginimas skirtingais asmenybės bruožais pasižyminčiose moterų grupėse (*Mann-Whitney U testas*)

Gyvenimo kokybės skalės	Ekstraversiškumas			Psichotiškumas			P
	N=30			N=33			
	Vidutinis rangas	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidutinis rangas	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	
Bendra gyvenimo kokybė	37,10	58,33	21,66	27,36	49,49	16,79	<b>0,03</b>
Simptomų skalė	30,57	38,68	21,68	33,30	34,64	10,08	0,55
Emocinis funkcionavimas	29,57	58,89	29,92	34,21	66,67	28,79	0,31
Kognityvinis funkcionavimas	34,93	74,44	28,94	29,33	70,71	20,43	0,21
Kūno vaizdas	34,57	63,33	38,88	29,67	54,55	30,55	0,29
Seksualinis funkcionavimas	37,70	23,33	29,56	26,82	4,04	9,35	<b>0,004</b>
Baimė dėl ateities	29,83	22,22	31,96	33,97	29,29	30,91	0,31
Gyvenimo kokybės skalės	Ekstraversiškumas			Neurotiškumas			P
	N=30			N=39			
	Vidutinis rangas	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidutinis rangas	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	
Bendra gyvenimo kokybė	41,30	58,33	21,66	30,15	48,72	16,94	<b>0,02</b>
Simptomų skalė	31,23	38,68	21,68	37,90	40,71	16,80	0,17
Emocinis funkcionavimas	35,63	58,89	29,92	34,51	56,84	30,64	0,82
Kognityvinis funkcionavimas	34,80	74,44	28,94	35,15	73,50	30,52	0,94
Kūno vaizdas	39,63	63,33	38,88	31,44	48,29	32,11	0,09
Seksualinis funkcionavimas	35,50	23,33	29,56	34,62	19,66	23,53	0,85
Baimė dėl ateities	35,50	22,22	31,96	34,62	17,95	27,41	0,83
Gyvenimo kokybės skalės	Psichotiškumas			Neurotiškumas			P
	N=33			N=39			
	Vidutinis rangas	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidutinis rangas	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	
Bendra gyvenimo kokybė	36,02	49,49	16,79	36,91	48,72	16,94	0,85
Simptomų skalė	31,62	34,64	10,08	40,63	40,71	16,80	0,07
Emocinis funkcionavimas	40,20	66,67	28,79	33,37	56,84	30,64	0,17
Kognityvinis funkcionavimas	33,29	70,71	20,43	39,22	73,50	30,52	0,22
Kūno vaizdas	38,41	54,55	30,55	34,88	48,29	32,11	0,47
Seksualinis funkcionavimas	29,14	4,04	9,35	42,73	19,66	23,53	<b>0,001</b>
Baimė dėl ateities	40,38	29,29	30,91	33,22	17,95	27,41	0,11

**2 lentelė.** Gyvenimo kokybės vidutinių rangų palyginimas pagal streso įveikimo strategijų naudojimą  
(Mann-Whitney U testas)

Gyvenimo kokybės skalės	Adaptyvus į problemą nukreiptas įveikimas			Adaptyvus į emocijas nukreiptas įveikimas			p
	N=36			N=32			
	Vidutinis rangas	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidutinis rangas	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	
Bendra gyvenimo kokybė	37,44	57,41	18,45	31,19	52,60	14,88	0,19
Simptomų skalė	34,22	35,19	12,43	34,81	35,80	16,12	0,90
Emocinis funkcionavimas	34,53	68,52	23,24	34,47	68,75	22,30	0,99
Kognityvinis funkcionavimas	33,67	77,31	23,96	35,44	81,25	18,81	0,70
Kūno vaizdas	31,19	53,47	35,49	38,22	66,67	26,10	0,14
Seksualinis funkcionavimas	35,61	22,22	23,90	33,25	19,79	27,58	0,60
Baimė dėl ateities	31,94	25,93	30,97	37,38	35,42	32,72	0,22
Gyvenimo kokybės skalės	Adaptyvus į problemą nukreiptas įveikimas			Mažiau adaptyvus įveikimas			p
	N=36			N=34			
	Vidutinis rangas	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidutinis rangas	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	
Bendra gyvenimo kokybė	40,67	57,41	18,45	30,03	45,10	20,53	<b>0,02</b>
Simptomų skalė	31,42	35,19	12,43	39,82	43,50	20,12	0,08
Emocinis funkcionavimas	42,03	68,52	23,24	28,59	44,61	35,94	<b>0,01</b>
Kognityvinis funkcionavimas	40,64	77,31	23,96	30,06	60,29	32,05	<b>0,03</b>
Kūno vaizdas	37,78	53,47	35,49	33,09	44,85	36,35	0,33
Seksualinis funkcionavimas	42,42	22,22	23,90	28,18	4,90	13,93	<b>&lt;0,001</b>
Baimė dėl ateities	40,61	25,93	30,97	30,09	7,84	18,46	<b>0,01</b>
Gyvenimo kokybės skalės	Adaptyvus į emocijas nukreiptas įveikimas			Mažiau adaptyvus įveikimas			p
	N=32			N=34			
	Vidutinis rangas	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidutinis rangas	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	
Bendra gyvenimo kokybė	36,88	52,60	14,88	30,32	45,10	20,53	0,15
Simptomų skalė	29,88	35,80	16,12	36,91	43,50	20,12	0,14
Emocinis funkcionavimas	40,03	68,75	22,30	27,35	44,61	35,94	<b>0,01</b>
Kognityvinis funkcionavimas	39,69	81,25	18,81	27,68	60,29	32,05	<b>0,01</b>
Kūno vaizdas	40,16	66,67	26,10	27,24	44,85	36,35	<b>0,01</b>
Seksualinis funkcionavimas	39,56	19,79	27,58	27,79	4,90	13,93	<b>0,003</b>
Baimė dėl ateities	41,69	35,42	32,72	25,79	7,84	18,46	<b>&lt;0,001</b>

ta iš 4 dalių: 1. H. ir S. Eysenck asmenybės klausimynas (EPI). Klausimyną sudaro 101 teiginys, jame išskiriamos keturios skalės: ekstraversija - intraversija; neurotizmas – emocinis stabilumas, psichotizmas (rigidiškumas), socialinis patrauklumas (melo skalė). Tyrime naudojome tris skalės, jų vidinį patikimumą vertinome Kronbach'o alfa koeficientu: ekstraversiškumo ( $\alpha=0,7$ ), psichotiškumo ( $\alpha=0,7$ ) bei neurotiškumo ( $\alpha=0,8$ ). 2. Įveikos strategijų klausimynas (COPE). COPE klausimyną sudaro 60 teiginių. Prie kiekvieno teiginio tiriamųjų prašoma įvertinti, kiek būdingas toks elgesys susidūrus su liga. Kiekvieną teiginįje aprašytą elgesio būdą prašoma įvertinti 4 balų Likerto skale nuo „niekada“ (1 balas) iki „labai dažnai“ (4 balai). Kuo didesnis skalės įvertinimas, tuo labiau tiriamasis yra linkęs naudoti pastarąją įveikos strategiją. Išskiriamos 15 streso įveikimo strategijų, kurios sugrupuotos pagal adaptyvumą bei orientaciją: adaptyvus į problemą nukreiptas įveikimas ( $\alpha=0,7$ ), adaptyvus į emocijas nukreiptas įveikimas ( $\alpha=0,6$ ), mažiau adaptyvus įveikimas ( $\alpha=0,6$ ). 3. Europos vėžio gydymo ir tyrimo organizacijos gyvenimo kokybės klausimynas EORTC QLQ - C30 ir jo modulis EORTC QLQ - BR23. EORTC QLQ - C30 sudaro bendros gyvenimo kokybės skalė ( $\alpha=0,7$ ), funkcionavimo ir simptomų skalės (30 klausimų). Šiame tyrime funkcionavimą apibūdina emocinio ( $\alpha=0,9$ ) ir kognityvinio ( $\alpha=0,6$ ) funkcionavimo skalės. EORTC QLQ - BR23 klausimynas yra pritaikytas krūties vėžio sergančių ligonių tyrimui. Klausimyną sudaro funkcionavimo ir simptomų skalės (23 klausimai). Šiame tyrime funkcionavimą apibūdina: kūno įvaizdis ( $\alpha=0,9$ ) ir seksualinis funkcionavimas ( $\alpha=0,9$ ). EORTC QLQ - C30 klausimyno simptomų skalėmis vertinamas pašalinis gydymo poveikis, su krūtimi susiję simptomai, su rankos funkcionavimu susiję simptomai ir jaudinimasis dėl plaukų slinkimo. QLQ - BR23 klausimyno simptomų skalėmis vertinamas silpnumas, pykinimas ir vėmimas, skausmas, dusulys, miego sutrikimai, apetito sutrikimai, vidurių užkietėjimas, viduriavimas ir finansiniai sunkumai. Visos simptomų skalės iš EORTC QLQ - C30 ir QLQ - BR23 klausimynų buvo sujungtos į vieną bendrą simptomų skalę ( $\alpha=0,9$ ). Bendros gyvenimo kokybės ir funkcionavimo skalėse aukštesnis rezultatas atitinka geresnę gyvenimo kokybę, simptomų skalės aukštesnis rezultatas rodo didesnę simptomų ryškumą. 4. Anketa - bendriesiems duomenims apie tiriamuosius surinkti.

Tyrimo dalyvės buvo supažindintos su tyrimo tikslu, joms individualiai buvo paaiškinta, kaip pildyti klausimynus, ir tai jos atliko savarankiškai. Kiekviena sutikusi dalyvauti tyrime moteris pasirašė informuotą sutikimą. Respondentėms buvo garan-

tuotas konfidencialumas.

Statistinė analizė atlikta naudojant statistinių duomenų analizės paketą SPSS 17.0. Taikyti aprašomosios statistikos, Kruskalo-Woleso analizės, Mann-Whitney U testo, logistinė regresinės analizės metodai. Hipotezių tikrinimui pasirinktas 0,05 reikšmingumo lygmuo.

### Rezultatai

Siekiant patikrinti 1-ą hipotezę, kad krūties vėžio sergančios moterys, pasižyminčios aukštesniais ekstraversiškumo rodikliais, savo su sveikata susijusių gyvenimo kokybę suvokia kaip geresnę, palyginus su moterimis, pasižyminčiomis aukštesniais neurotiškumo bei psichotiškumo rodikliais, atliktas gyvenimo kokybės vidutinių rangų palyginimas skirtingais asmenybės bruožais pasižyminčiose moterų grupėse (1 lentelė). Nustatyta, kad ekstraversiškumu pasižyminčios moterys statistiškai reikšmingai dažniau savo bendrą gyvenimo kokybę suvokia kaip geresnę, negu psichotiškumu bei neurotiškumu pasižyminčios moterys ( $p=0,03$ ,  $p=0,02$ ), o seksualinį funkcionavimą vertina kaip geresnį, palyginus su psichotiškumu pasižyminčiomis moterimis ( $p=0,004$ ). Taip pat nustatyta, kad neurotiškumu pasižyminčios moterys statistiškai reikšmingai dažniau savo seksualinį funkcionavimą vertina kaip geresnį, palyginus su psichotiškumu pasižyminčiomis moterimis ( $p=0,001$ ).

Siekiant patikrinti 2-ą hipotezę, ar krūties vėžio sergančios moterys, dažniau naudojančios adaptyvias streso įveikimo strategijas, savo su sveikata susijusių gyvenimo kokybę suvokia kaip geresnę, palyginus su moterimis, dažniau naudojančiomis mažiau adaptyvias įveikimo strategijas, palyginome gyvenimo kokybės vidutinius rangus skirtingas streso įveikimo strategijas linkusiose naudoti moterų

**3 lentelė.** Bendros gyvenimo kokybės ryšys su nepriklausomais kintamaisiais

Nepriklausomi kintamieji	Koeficientų reikšmės	Wald'o kriterijus	P	Galimybių santykis
Ekstraversiškumas	0,147	2,89	0,09	1,16
Psichotiškumas	0,159	0,58	0,44	1,17
Neurotiškumas	0,041	0,28	0,59	1,04
Adaptyvus į problemą nukreiptas įveikimas	0,083	0,01	0,92	1,09
Adaptyvus į emocijas nukreiptas įveikimas	1,962	4,82	<b>0,03</b>	7,11
Mažiau adaptyvus įveikimas	-4,233	13,95	<b>&lt;0,001</b>	0,01
Amžius	0,694	1,28	0,26	2,00
Išsilavinimas	-0,705	1,00	0,32	0,49
Šeiminė padėtis	0,837	1,79	0,18	2,31
Užimtumas	0,992	1,10	0,29	2,70
Konstanta	-1,267	0,17	0,68	0,28

grupėse. Prieš tai moterys buvo suskirstytos į tris grupes pagal streso įveikimo strategijų naudojimo dažnumą (2 lentelė). Nustatyta, kad moterys, dažniau linkusios naudoti adaptyvų į problemą nukreiptą įveikimą, statistiškai reikšmingai dažniau savo bendrą gyvenimo kokybę ( $p=0,02$ ), emocinį ( $p=0,01$ ), kognityvinį ( $p=0,03$ ) bei seksualinį ( $p<0,001$ ) funkcionavimą vertina kaip geresnius ir jaučia mažesnę baimę dėl ateities ( $p=0,01$ ), palyginus su moterimis, linkusiomis dažniau naudoti mažiau adaptyvų įveikimą. Tuo tarpu moterys, dažniau linkusios naudoti adaptyvų į emocijas nukreiptą įveikimą, statistiškai reikšmingai dažniau savo emocinį ( $p=0,01$ ), kognityvinį ( $p=0,01$ ), seksualinį ( $p=0,003$ ) funkcionavimą bei kūno vaizdą ( $p=0,01$ ) vertina kaip geresnius ir jaučia mažesnę baimę dėl ateities ( $p<0,001$ ), palyginus su moterimis, linkusiomis dažniau naudoti mažiau adaptyvų įveikimą.

Siekiant išsiaiškinti 3 hipotezę, kad krūties vėžiu sergančių moterų geresnę bendrą su sveikata susijusią gyvenimo kokybę paaiškina ekstraversiškumas bei dažnesnis adaptyvių streso įveikimo strategijų naudojimas, buvo atlikta logistinė regresinė analizė, kurioje priklausomu kintamuoju buvo bendra gyvenimo kokybė (3 lentelė). Modelio  $\chi^2$  suderinamumo kriterijus rodo, kad logistinės regresijos modelis egzistuoja ( $p<0,001$ ) bei Hosmer-Lemeshow kriterijus rodo, kad logistinės regresijos modelis su duomenimis suderintas ( $p=0,782$ ). Modelio prognozavimo tikslumas yra 78,4% (pakankamas).

Iš lentelėje pateiktų rezultatų (3 lentelė) matyti, kad kai krūties vėžiu sergančios moterys naudoja adaptyvų į emocijas nukreiptą įveikimą, tikimybė savo bendrą gyvenimo kokybę suvokti kaip geresnę yra 7,1 karto didesnė nei naudojant kitas įveikimo strategijas ( $p=0,03$ ). Nustatyta, kad tuo dažniau moterys naudoja mažiau adaptyvų įveikimą, tuo jų bendra gyvenimo kokybė yra blogesnė ( $p<0,001$ ). Kiti modelyje naudoti nepriklausomi kintamieji nėra statistiškai reikšmingai susiję su bendra gyvenimo kokybe ( $p>0,05$ ).

### Rezultatų aptarimas

Analizuodami gyvenimo kokybės rodiklius skirtingais asmenybės bruožais (ekstraversiškumu, psichotiškumu, neurotiškumu) pasižyminčiose krūties vėžiu sergančių moterų grupėse, nustatėme, kad ekstraversiškumu pasižyminčios moterys dažniau savo bendrą gyvenimo kokybę bei seksualinį funkcionavimą suvokia kaip geresnius, palyginus su kitais asmenybės bruožais (neurotiškumu, psichotiškumu) pasižyminčiomis moterimis. Galima sakyti, kad tai sutampa su kitų autorių tyrimų rezultatais [4], kurie nustatė, kad introversiškumas bei neurotiškumas susiję su blogesniais gyvenimo kokybės rodikliais. O tyrimas, atliktas

su vėžiu sergančiais pacientais, parodė, kad neurotizmas teigiamai koreliuoja su depresija, susirūpinimu, blogesne gyvenimo kokybe ir neviltimi [5].

Mūsų duomenimis, moterys, dažniau naudojančios adaptyvias streso įveikimo strategijas (adaptyvų į problemą nukreipta įveikimą ir adaptyvų į emocijas nukreipta įveikimą), savo gyvenimo kokybę vertina kaip geresnę, palyginus su moterimis, dažniau naudojančiomis mažiau adaptyvias streso įveikimo strategijas. Tai patvirtina tyrimo, atlikto su onkologinėmis ligomis sergančiais pacientais, rezultatus, kad aukštą neurotizmo lygį turintys asmenys dažniau naudoja vengimo įveikos strategijas, o tai susiję su blogesne subjektyviai vertinama gyvenimo kokybe, ligos simptomų išreikštumu [3].

Tyrimas atskleidė, kad vienas iš svarbiausių veiksnių, paaiškinančių geresnius su sveikata susijusios gyvenimo kokybės rodiklius, yra retesnis mažiau adaptyvaus įveikimo naudojimas. Šiame darbe mažiau adaptyvus įveikimas apima koncentravimosi į jausmus ir jų išreiškimą, elgesio pakeitimo (pasyvaus elgesio), mąstymo pakeitimo (vengimo), svaigalų vartojimo strategijas. Kitų autorių atliktas tyrimas parodė, jog mažiau adaptyvos (vengimo, pasyvumo, apatijos, atmetimo ir kt.) įveikos susijusios su blogesniais gyvenimo kokybės rodikliais [8].

### Išvados

1. Krūties vėžiu sergančios moterys, pasižyminčios aukštesniais ekstraversiškumo rodikliais, savo bendrą su sveikata susijusią gyvenimo kokybę bei seksualinį funkcionavimą suvokia kaip geresnę, palyginus su moterimis, pasižyminčiomis aukštesniais neurotiškumo bei psichotiškumo rodikliais.

2. Krūties vėžiu sergančios moterys, dažniau naudojančios adaptyvias streso įveikimo strategijas, savo bendrą su sveikata susijusią gyvenimo kokybę, emocinį, kognityvinį bei seksualinį funkcionavimą vertina kaip geresnius ir jaučia mažesnę baimę dėl ateities, palyginus su moterimis, dažniau naudojančiomis mažiau adaptyvias įveikimo strategijas.

3. Krūties vėžiu sergančių moterų geresnę bendrą su sveikata susijusią gyvenimo kokybę paaiškina dažnesnis adaptyvaus į emocijas nukreipto įveikimo bei retesnis mažiau adaptyvaus įveikimo naudojimas.

### Literatūra

1. Prieiga per internetą: <http://globocan.iarc.fr/old/FactSheets/cancers/breast-new.asp>
2. Dunn, J, Occhipinti, S, Campbell A, Ferguson M, Chambers SK. Benefit Finding After Cancer: The Role of Optimism, Intrusive Thinking and Social Environment. Journal of Health

- Psychology 2011;16 (1):169–177.
3. Aarstad AK, Beisland E, Osthus AA, Aarstad HJ. Distress, quality of life, neuroticism and psychological coping are related in head and neck cancer patients during follow-up. *Acta Oncologica* 2011; 50 (3): 390-398.
  4. Bal MD, Sahin NH. The effects of personality traits on quality of life. *Menopause* 2011; 18(12): 1309-1316.
  5. Chochinov HM, Kristjanson LJ, Hack TF, Hassard T, McClement S, Harlos M. Personality, Neuroticism, and Coping Towards the End of Life. *Journal of Pain & Symptom Management* 2006; 32 (4):332–341.
  6. Butėnienė D., Kalibatiėnė D. Onkologinių pacientų gyvenimo kokybės ir vidinės darnos sąsajos esant paliatyviai priežiūrai. *Medicinos teorija ir praktika*, 2012;18 (4.1):452–460.
  7. Rohani C, Abedi HA, Omranipour R, Langius-Eklöf A. Health-related quality of life and the predictive role of sense of coherence, spirituality and religious coping in a sample of Iranian women with breast cancer: a prospective study with comparative design. *Health and Quality of Life Outcomes* 2015; 13(1):40.
  8. Danhauer SC, Crawford SL; Farmer DF; Avis NE. A longitudinal investigation of coping strategies and quality of life among younger women with breast cancer. *J Behav Med* 2009; 32(4):371–379.

**WOMEN WITH BREAST CANCER PERSONALITY TRAITS AND STRESS OF CAUSED ILLNESS COPING STRATEGIES COHERENCY WITH HEALTH LIFE QUALITY**

**I. Baniėnė, L. Šinkariova**

Key words: women, breast cancer, personality traits, stress coping strategies, health-related quality of life.

**Summary**

The aim of research – to identify woman with breast cancer coping with stress strategies, caused by the illness, and it's coherency with health-related quality of life. In this research were participating 102 women who have breast cancer. Respondents were selected by these criterions: female, I or II stage of cancer diagnosed, operational treatment was made 1 or 2 months ago, before operational treatment no chemotherapy or radiation therapy were made, first time treated for cancer illness, agreed on participating in research. In this research it was used these questionnaires: Eysenck's personality Inventory (EPI), Coping Orientation of Problem Experience test (COPE), EORTC Quality of Life Group life quality test EORTC QLQ - C30 and it's module EORTC QLQ - BR23. The results of research shown, that women with breast cancer, who's extraversion is characterized with higher rates, perceive their overall health-related quality of life and sexual functions as better ones, comparing with women distinguish by higher neurotic and psychotic indicators. Women who are using adaptive stress coping strategies their overall health-related quality of life, emotional, cognitive and sexual behavior perceived as better and feel less fear about future comparing with women who are using less adaptive stress coping strategies. Better overall health-related quality of life of women with breast cancer is explained by using adaptive directed to emotions defeat more often and less often using less adaptive defeat.

Correspondence to: [baniene.irina@gmail.com](mailto:baniene.irina@gmail.com)

Gauta 2015-05-04