

**Agata Kołodziejczyk**

**STRESZCZENIE ROZPRAWY DOKTORSKIEJ  
„ZMIANY W OBRAZIE CIAŁA ORAZ WZROST POTRAUMATYCZNY U KOBIET  
LECZONYCH Z POWODU NOWOTWORU PIERSI”**

Odnotowywany od lat wzrost zachorowań na raka piersi wśród kobiet na całym świecie spowodował większe zainteresowanie czynnikami fizycznymi, socjalnymi i psychologicznymi biorącymi udział w adaptacji do realiów leczenia oraz jego konsekwencji na życie pacjentek po jego zakończeniu. Jednym z obszarów tych badań są wszelkie pozytywne konsekwencje podjętego w czasie leczenia (bodziec traumatyczny) wysiłku dla funkcjonowania psychologicznego pacjentów, tzw. wzrost potraumatyczny (*posttraumatic growth, PTG*).

Celem prezentowanej pracy była analiza związku oceny obrazu ciała z występowaniem wzrostu potraumatycznego wśród pacjentek chorujących na raka piersi. Badanie miało również na celu sprawdzenie moderującej roli czynników osobowościowych, strategii radzenia sobie ze stresem oraz subiektywnej oceny nastroju na efekty leczenia onkologicznego raka piersi, ze szczególnym uwzględnieniem objawów potraumatycznego wzrostu oraz zespołu stresu pourazowego (PTSD).

Badanie zostało przeprowadzone wśród pacjentek Centrum Chorób Piersi Breast Unit, Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu w trzech punktach czasowych – przed rozpoczęciem leczenia, po zakończeniu pierwszego etapu leczenia oraz 5-7 tygodni po zakończeniu leczenia zasadniczego. Dane ze wszystkich trzech pomiarów uzyskano od łącznie 117 pacjentek, które spełniły kryteria włączenia do badania.

W badaniu wykorzystano następujące narzędzia pomiarowe: Skalę Oceny Ciała (BES), Inwentarz Potraumatycznego Wzrostu (IPW), Zrewidowaną Skalę Wpływu Zdarzeń (ZSWZ), Wielowymiarowy Inwentarz do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem (COPE), Skalę Depresji Becka (BDI), Inwentarz Osobowości NEO-FFI oraz Skalę do Pomiaru Typu D (DS-14). W celu oceny moderującego wpływu czynników zewnętrznych na otrzymane wyniki zastosowano również autorski kwestionariusz demograficzny.

W wyniku przeprowadzonych analiz ustalono, że powyżej 70% pacjentek doświadczyło minimum średniego poziomu natężenia wzrostu potraumatycznego (PTG) po zakończeniu leczenia. Z kolei obraz ciała pacjentek okazał się pogarszać na każdym etapie badania, aż do osiągnięcia najniższych wyników w pomiarze trzecim. Poziom PTG w niewielkim stopniu korelował z obrazem ciała. Analizy statystyczne wykazały dodatnią korelację adaptacyjnych metod radzenia sobie ze stresem (poszukiwanie wsparcia) oraz niektórych cech osobowości (otwartość na doświadczenie, ugodowość) z poziomem PTG. Ponadto, analiza regresji wykazała ich dodatni wpływ na powstawanie PTG. Ten sam efekt potwierdzono w odniesieniu do objawów PTSD, których występowanie potwierdzono w niniejszym badaniu. Tego samego nie potwierdzono w odniesieniu do obrazu ciała, ani subiektywnej oceny nastroju, który to przez cały czas trwania badania utrzymywał się w badanej grupie na wysokim (dobrym) poziomie, rozumianym jako brak raportowania objawów depresyjnych.

Dodatkowo, analizy statystyczne wykazały ujemne korelację oraz wpływ (analiza regresji) na powstawanie PTG cech osobowości typu D (negatywna emocjonalność, hamowanie społeczne) oraz niektórych nieadaptacyjnych metod radzenia sobie ze stresem.

Podsumowując, u kobiet po zakończonym leczeniu raka piersi z wysokim prawdopodobieństwem będą występować objawy potraumatycznego wzrostu. Czynniki, które moderują ich poziom są adaptacyjne strategie radzenia sobie ze stresem oraz niektóre cechy osobowości. Obraz ciała wymaga wnikliwszej analizy i obserwacji w kolejnych badaniach. Prezentowana praca potwierdza bowiem negatywny wpływ leczenia onkologicznego na ocenę ciała wśród pacjentek. Stawia zatem pytanie o potencjalnie pozytywny wpływ interwencji dotyczących obrazu ciała na ogólny dobrobyt pacjentek w czasie choroby i leczenia oraz długoterminowe konsekwencje doświadczenia onkologicznego.

Jednocześnie, prezentowane badanie unaocznilo fakty, które rzucają nowe światło na zjawisko wzrostu potraumatycznego. Dodatnie korelacje oraz wyniki analizy regresji wykazujące wpływ takich czynników jak: nieadaptacyjne metody radzenia sobie ze stresem, utrzymujący się na przestrzeni leczenia subiektywnie dobry nastrój oraz objawy PTSD na występowanie PTG ukazują niejednoznaczny charakter wzrostu potraumatycznego, który w pierwszych modelach teoretycznych miał wymiar jedynie pozytywny. Zaprezentowane wyniki zdają się potwierdzać, postulowany w literaturze, drugi wymiar PTG- jako strategii radzenia sobie, która wydaje się atrakcyjna w momencie rozpoczęcia leczenia, jednak nie będącą spójną z prawdziwymi przeżyciami pacjenta (popularna deklaracja- „muszę myśleć pozytywnie”). Konsekwencją tak

przeżywanego PTG jest niejednokrotnie doświadczanie w okresie po zakończeniu leczenia objawów depresyjno-lękowych a w obszarze behawioralnym, stosowanie nieadaptacyjnych metod radzenia sobie ze stresem. W związku z tym, niniejsza praca stanowi istotny głos w dyskusji dotyczącej wielowymiarowości koncepcji potraumatycznego wzrostu, która zobrazowana jest przez przedstawicieli dwóch odmiennych koncepcji PTG – klasycznego modelu PTG oraz tzw. podwójnego modelu Janusa. Rozróżnienie przez pryzmat doświadczanych objawów PTSD charakteru deklarowanego przez pacjentów PTG może mieć niebagatelny wpływ na sposób leczenia i monitorowania zdrowia psychicznego pacjentów po zakończeniu leczenia onkologicznego.

**Agata Kołodziejczyk**

**SUMMARY OF THE DOCTORAL DISSERTATION  
„CHANGES IN BODY IMAGE AND POSTTRAUMATIC GROWTH IN WOMEN  
TREATED FOR BREAST CANCER”**

The increase in the incidence of breast cancer among women all over the world, noted for years now, has resulted in a greater interest in the physical, social and psychological factors involved in adapting to the realities of treatment and the consequences of the used medical methods on the lives of patients after its completion. One of the areas of this research are all the positive consequences of the effort undertaken during treatment (traumatic stimulus) for the psychological functioning of patients, the so-called posttraumatic growth (PTG).

The aim of this study was to analyze the relationship between body image assessment and the occurrence of posttraumatic growth (PTG) in breast cancer patients. The study also aimed to test the moderating role of personality factors, coping strategies and subjective assessment of mood on the effects of oncological treatment of breast cancer, with particular emphasis on the symptoms of posttraumatic growth and post-traumatic stress disorder (PTSD).

The study was conducted among patients of the Breast Unit in Wrocław's Comprehensive Cancer Center at three time points - before starting treatment, after completing the first stage of treatment and 5-7 weeks after completing the main treatment. Data for all three measurements were obtained from a total of 117 patients who met the inclusion criteria for the study.

The following measurement tools were used in the study: Body Esteem Scale (BES), Post-traumatic Growth Inventory (PGI), Impact of Event Scale- Revised (IES-R), Multivariate Inventory for Measuring Coping with Stress (COPE), Beck Depression Inventory (BDI), Personality Inventory NEO-FFI and the Type D Measurement Scale (DS-14). In order to assess the moderating influence of external factors on the obtained results, the original demographic questionnaire was also used.

As a result of the analysis, it was found that over 70% of patients experienced a minimum of the mean level of the intensity of posttraumatic growth (PTG) after the end of the treatment. In turn, the body image of the patients turned out to worsen at each stage of the study, until the lowest results were achieved in the third measurement. PTG level slightly correlated with body image. Statistical analysis showed a positive correlation between adaptive coping strategies (seeking support) and some personality traits (openness to experience, agreeableness) with the level of PTG. Moreover, regression analysis showed their positive influence on the formation of PTG. The same effect was confirmed for the symptoms of PTSD, the presence of which was confirmed in this study. The same was not confirmed with regard to the body image or the subjective assessment of mood, which was maintained at a high (good) level in the study group throughout the study, understood as a lack of reports of depressive symptoms.

Beside, statistical analysis showed a negative correlation and influence (regression analysis) on the formation of PTG of type D personality traits (negative emotionality, social inhibition) and some maladaptive coping strategies.

In conclusion, posttraumatic growth symptoms are highly likely to occur in women after breast cancer treatment. The factors that moderate their level are adaptive coping strategies and specific personality traits. The body image requires more in-depth analysis and observation in subsequent studies. The presented study confirms the negative impact of oncological treatment on the body assessment among patients. It therefore raises the question of the potentially positive impact of body image interventions on the overall well-being of patients during illness and treatment, as well as the long-term consequences of an oncological experience.

At the same time, the presented study revealed facts that shed new light on the phenomenon of post-traumatic growth. Positive correlations and regression analysis results showing the influence of such factors as: maladaptive coping strategies, subjectively good mood over the course of treatment, and PTSD symptoms on the occurrence of PTG show the ambiguous nature of posttraumatic growth, which in the first theoretical models had only positive dimension. The presented results seem to confirm the second dimension of PTG as postulated in the literature - as a coping strategy that seems attractive at the time of starting treatment, but at the same time not consistent with patients' real experiences (common cognitive compulsion - "I must think positively"). The consequence of experiencing the PTG in this way is often manifesting depressive and anxiety symptoms in the period after the end of treatment, and in the behavioral area- the use of maladaptive coping strategies. Therefore, this work is an important voice in the discussion on the multidimensionality of the concept of post-traumatic growth, which is

illustrated by representatives of two different concepts of PTG - the classic PTG model and the so-called the Two-Faced Janus model. Differentiating the nature of PTG declared by patients through the prism of PTSD symptoms experienced by patients may have a significant impact on the method of treatment and monitoring of patients' mental health after the completion of oncological treatment.