

Warszawa, 23.02.2023

Anna Cichocka

Nr albumu 3744

Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie

Wydział Filozofii Chrześcijańskiej

Instytut Psychologii

Streszczenie rozprawy doktorskiej pt.:

Psychologiczne uwarunkowania zaprzeczania w jadłowstręcie psychicznym

Promotor naukowy: dr hab. Maria Ryś, prof. UKSW

Streszczenie

W ostatnim czasie obserwuje się istotny wzrost zaburzeń psychicznych wśród młodych osób, także zaburzeń dotyczących odżywiania, w tym jak wskazuje literatura wzrasta częstość diagnozowania jadłowstrętu psychicznego u coraz młodszych pacjentów (nawet poniżej 12 r.ż.). W związku z tym coraz częściej zwraca się uwagę na potrzebę podjęcia działań prewencyjnych ukierunkowanych na przeciwdziałanie tego typu zaburzeniom, zwłaszcza w sytuacji, gdy wskaźnik śmiertelności spowodowanych powikłaniami somatycznymi i samobójstwami w grupie pacjentów z jadłowstrętem psychicznym wynosi ok. 5% w skali dekady. Z tego względu ważne jest lepsze poznanie tego zjawiska, poprzez pogłębienie wiedzy teoretycznej, ale także poprzez wdrożenie jej aplikacji do praktyki, która umożliwi skuteczniejszą pomoc pacjentom.

Rozprawa doktorska została poświęcona szczególnemu obszarowi zaprzeczania wśród osób z jadłowstrętem psychicznym, jakim jest zaprzeczanie choroby oraz jego

uwarunkowaniom. Jak wskazuje literatura zaprzeczanie chorobie jest charakterystyczne dla większości pacjentów przynajmniej na początku leczenia, może wiązać się z odmową podjęcia leczenia, znacząco je utrudniać, a w rezultacie przyczyniać się wysokiej śmiertelności osób z jądłowstrętym psychicznym. W oparciu o podstawy teoretyczne i wyniki dotychczasowych badań, w ramach eksploracji badawczej obszaru uwarunkowań zaprzeczania chorobie uwzględniono zmienne takie jak odporność psychiczna, samoocena szczegółowa dotycząca bliskich relacji i poczucia własnych kompetencji oraz poczucie umiejscowienia kontroli. Celem pracy było ustalenie czy istnieją zależności pomiędzy wymienionymi zmiennymi a zaprzeczaniem chorobie, a jeśli tak to jakie.

O udział w badaniach poproszonych zostało 50 dziewcząt w wieku 12-21 lat leczących się w oddziale szpitalnym i ośrodku prywatnym. Ze względu na współtowarzyszącą diagnozę autyzmu, zaburzenia osobowości lub uzależnienia od substancji psychoaktywnych z badań zostało wyłączonych 10 osób, dwie osoby zrezygnowały z udziału w badaniach, a wyniki jednej osoby zawierały znaczące braki. Z tego względu w ostatecznych analizach uwzględniono wyniki 37 osób. W ramach badań wykorzystane zostały następujące narzędzia badawcze: *Kwestionariusz Zaprzeczania Chorobie (Illness Denial Questionnaire; IDQ)*, *Skala Odporności Psychiczej (Resilience Scale w wersji 25-cio itemowej; RS-25)*, *Wielowymiarowy Kwestionariusz Samooceny MSEI (MSEI)*, *Kwestionariusz Delta* oraz *Kwestionariusz Ogólnego Stanu Zdrowia (General Health Questionnaire; 28-itemowy; GHQ-28)*.

Wyniki przeprowadzonych badań wskazują na rozumienie zaprzeczania chorobie jako konstruktu niejednorodnego, złożonego i którego poszczególne czynniki związane są z różnymi zmiennymi uwzględnionymi w badaniu, a badania nie wykazały związków istotnych statystycznie pomiędzy nadrzędnym czynnikiem zaprzeczania chorobie a uwzględnionymi zmiennymi. Jednocześnie ujawniły, że samoocena dotycząca własnych kompetencji jest predyktorem zaprzeczania emocjom związanym z chorobą odczuwanym jako negatywne (jeden

z wymiarów zaprzeczania chorobie), a dodatkowo są nim również odczuwane symptomy depresji, które pełnią też rolę mediatora pomiędzy tymi dwoma zmiennymi. Z kolei symptomy somatyczne zostały ujawnione jako predyktor oporu wobec zmian związanych z chorobą (kolejny wymiar zaprzeczania chorobie), ale była zależność na poziomie tendencji statystycznej, a więc wymaga szczególnej ostrożności dotyczącej interpretacji. Wyniki te pozwalają wysunąć wnioski badawcze dotyczące istotnego znaczenia poszczególnych uwzględnionych w badaniu zasobów psychicznych dla efektywnego mierzenia się i radzenia sobie z różnymi postaciami zaprzeczania chorobie u osób z jądłowstrętem psychicznym, co może mieć też znaczące implikacje praktyczne dotyczące praktyki klinicznej. Cenne byłyby również dalsze pogłębianie tego obszaru badawczego w przyszłości.

Słowa kluczowe: jądłowstręt psychiczny, zaprzeczanie chorobie, odporność psychiczna, samoocena, poczucie umiejscowienia kontroli

Summary of the doctoral dissertation entitled

Psychological conditions of the denial in anorexia nervosa

Recently, a significant increasing of mental disorders among young individuals including eating disorders is observed. As the literature indicates, there is raising of frequency of diagnoses of anorexia nervosa in younger patients (even under 12 years old). As a result, more attention is being drawn to the need for preventive action, especially as the mortality rate due to somatic complications and suicide in patients with anorexia nervosa is approximately 5 percent per decade. It is therefore important to gain a better understanding of this phenomenon by improving theoretical knowledge. It is also crucial to implementing its application in practice to enable more effective treatment of patients.

The present dissertation discusses the specific area of denial among individuals struggling with anorexia nervosa, which is denial of illness and its determinants. As the literature indicates, denial of illness is characteristic of the majority of these patients at least at the beginning of treatment, and can be associated with refusal of treatment, with significantly complicating it, and consequently contributing to the high mortality rate of patients with anorexia nervosa. Based on the theoretical background and the results of previous research, the study included such variables as psychological resilience, specific self-esteems (regarding close relationships and sense of own competence) as well as locus of control. The aim of the study was to determine whether there were relationships between the above-mentioned variables and illness denial and, if so, which ones.

A group of 50 girls aged 12-21 years undergoing treatment in a hospital ward and a private medical unit was invite to participate in the study. Ten individuals were excluded from the study due to co-diagnoses of autism, personality disorder or substance abuse, two individuals dropped out of the study and one person's results contained significant gaps. For this reason the results of 37 patients were included in the final analyses. The following

research tools were used: *Illness Denial Questionnaire* (IDQ), *Resilience Scale 25-item version* (RS-25), *Multidimensional Self-Esteem Questionnaire* (MSEI), *Delta Questionnaire* and *General Health Questionnaire 28-item version* (GHQ-28).

The results of the study support the understanding of illness denial as a heterogeneous, complex construct and whose individual factors are related to the different variables and the study found no statistically significant relationships between the overarching factor of illness denial and included variables. At the same time, the study have shown that specific self-esteem regarding one's competence as well as perceived symptoms of depression are predictors of denial of negative emotions related to the illness (one of the dimensions of illness denial). In addition, perceived symptoms of depression act as a mediator between these two mentioned variables. What is more, somatic symptoms were revealed as a predictor of resistance to change related to illness (another dimension of illness denial), however it was a relationship at the level of statistical trend and therefore requires special caution in terms of interpretation. These outcomes allow research conclusions to be drawn regarding the important meaning of these specific psychological resources for the effective coping of different forms of illness denial in anorexia nervosa, which may also have important pragmatic implications for the clinical practice. Further exploration of this research area would also be valuable in the future.

Keywords: anorexia nervosa, denial of illness, psychological resilience, self-esteem, locus of control