



## XXIII Ogólnopolska Konferencja Naukowa p.t.: „Aktywnie przeciw problemom psychosomatycznym”

ANIKIEJ PAULINA, MAŃSKI ARKADIUSZ, SZULMAN-WARDAL ALEKSANDRA  
Uniwersytet Gdański Poradnia Psychologiczna Genetycznych Chorób Rzadkich

### Zasoby psychologiczne i ocena własna funkcjonowania u osób z chorobami mięśniowymi – doniesienia wstępne

Choroby mięśniowe, o podłożu genetycznym indukują negatywne zmiany biopsychospołeczne. Powodują utratę sprawności fizycznej, deformacje ciała, zmiany w obrazie siebie, spadek oceny jakości życia i indukują stres. Zgodnie z modelem Lazarusa, pacjenci mogą przeżywać swoją sytuację jako krzywdę (utrata możliwości, zasobów), zagrożenie (sprawności, życia), wyzwanie. Celem badania było dokonanie wstępnej analizy zasobów psychologicznych oraz oceny własnej funkcjonowania u pacjentów z chorobami mięśniowymi (SMA oraz dystrofie). W badaniu wzięły udział osoby z niepełnosprawnością motoryczną ( $N = 20$ , 14 kobiet, 6 mężczyzn), w wieku od 25 do 50 lat ( $M = 30,60$ ). Zastosowano narzędzia badawcze: Skala Psychospołecznych Problemów z baterii REHAB1 (Witkowski i in., 2015), Skala Oceny Ciała (Lipowska i Lipowski, 2013), Skala Odczuwanego Stresu z NPSR (Juczyński i Ogińska-Bulik, 2009) oraz Test Orientacji Życiowej i Skalę Satysfakcji z Życia ze zbioru NPPPZ (Juczyński, 2012). W zakresie oceny problemów psychospołecznych badani najwyżej oceniali swoją sferę rodzinną, a najniżej osobowościową (ogólna ocena przeciętna). Większa ilość problemów psychospołecznych wiąże się u nich z niższą oceną jakości życia, wyższym poziomem stresu i mniej optymistyczną orientacją życiową. Badani mają negatywny stosunek do własnego ciała i związany on jest z niższą oceną jakości życia i wyższym poziomem stresu. Wstępne badanie pokazuje, że istnieje potrzeba zgłębiania wiedzy na temat pacjentów z tym typem niepełnosprawności, by zapewnić im wyspecjalizowany system pomocy psychologicznej.

ATROSZKO PAWEŁ A., BALCEROWSKA JULIA, BIERNATOWSKA ADRIANA,  
BEREZNOWSKI PIOTR

Uniwersytet Gdański

### Związek między uzależnieniem od Facebooka a ogólnym stresem i zdrowiem wśród polskich studentów uczelni wyższych

Uzależnienie od Facebooka zostało skonceptualizowane jako potencjalne uzależnienie behawioralne w obrębie teorii i badań nad uzależnieniem od sieci społecznościowych i Internetu. Celem obecnego badania było sprawdzenie związku uzależnienia od Facebooka z ogólnym stresem i zdrowiem, w szczególności czy wyjaśnia ono gorsze funkcjonowanie ponad wariację wyjaśnianą przez cechy osobowości i zmienne z nimi związane, które posiadają dobrze udokumentowany związek z funkcjonowaniem psychospołecznym, takie jak neurotyzm, sumienność, ekstrawersja,

samoocena, samoskuteczność, a także lęk społeczny i samotność. Badanie przeprowadzono wśród 1157 studentów. Użyto trafnych i rzetelnych miar badanych konstruktów, a także zadano pytania o zmienne demograficzne. Przeprowadzono analizy hierarchicznej regresji liniowej. Wyniki wykazały, że uzależnienie od Facebooka wiąże się z wyższym poziomem ogólnego stresu i gorszym zdrowiem, a związek ten utrzymuje się przy kontrolowaniu pozostałych uznanych czynników ryzyka pogorszonego funkcjonowania psychospołecznego. Wyniki zostaną omówione w świetle nowych zagrożeń psychosomatycznych, zwłaszcza wśród młodego pokolenia.

BALA ALEKSANDRA

Uniwersytet Warszawski

### Psychogenne napady rzekomopadaczkowe występujące samodzielnie lub współwystępujące u osób z padaczką – trudności diagnostyczne i wpływ na wyniki leczenia

Padaczka jest chorobą ośrodkowego układu nerwowego dotykającą około 70 mln osób na świecie. Napady padaczkowe, to nagłe i powtarzalne zaburzenia czynności elektrycznej i biochemicznej mózgu, które mają swój wyraźny początek (niekiedy poprzedzony tzw. aurą), rozwinięcie i zakończenie. Postaci napadów padaczkowych mogą być bardzo różne – od najbardziej charakterystycznych (choć nie najczęstszych) napadów drgawkowych, poprzez napady z automatyzmami, napady somatosensoryczne, wegetatywne, aż po napady mogące naśladować zaburzenia psychiatryczne (ILAE, 2017). Prawidłowe rozpoznanie padaczki nastęrcza niekiedy wielu trudności i wymaga wnikliwej diagnozy różnicowej. Trudności te nasilają się w przypadku podejrzenia obecności psychogennych napadów rzekomopadaczkowych (PNR). PNR są to napadowe zaburzenia zachowania, mogące na poziomie behawioralnym naśladować napady padaczkowe, ale nie mające ich neurologicznego podłoża. Przyjmuje się, że nawet do 40% pacjentów leczonych z powodu padaczki doświadcza napadów rzekomopadaczkowych (Asadi-Pooya i Sperling, 2015). W niektórych przypadkach dochodzi do błędnego stwierdzenia padaczkowego podłoża zachowań napadowych, w innych –pacjenci chorują na padaczkę, ale współwystępują u nich napady o podłożu psychogenym lub napady te rozwijają się po zastosowaniu skutecznego leczenia przeciwpadaczkowego, gdy pacjent konfrontuje się z rzeczywistością, której dotąd nie znał. W każdym przypadku, brak właściwej diagnozy wpływa negatywnie na skuteczność leczenia, a przez to na obniżenie jakości życia osób chorujących. Omówione zostaną metody diagnozy psychologicznej, możliwości terapii i rokowania. Wykazano, że tylko właściwe zastosowanie procedury badania pacjenta z uwzględnieniem czynników psychologicznych prowadzi do skutecznej terapii i osiągania przez pacjenta dobrej jakości życia. Udział psychologa klinicznego w różnicowaniu napadów padaczkowych i rzekomo padaczkowych jest niezbędny.

BASIŃSKA MAŁGORZATA A.<sup>1</sup>, SOŁTYS MICHALINA<sup>1</sup>, BORZYSZKOWSKA AGATA<sup>1</sup>, GÓRALSKA KATARZYNA<sup>1</sup>, GRZANKOWSKA IZABELA<sup>1</sup>, JANICKA MARTYNA<sup>2</sup>, KRUCZEK AGNIESZKA<sup>1</sup>, STĘPKA-TYKWIŃSKA EWA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy, <sup>2</sup>Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Świeciu

### Kwestionariusz Elastyczności w Radzeniu sobie ze Stresem – KERS-14

Warunkiem efektywnego radzenia sobie ze stresem jest posiadanie bogatego i zróżnicowanego repertuaru czynności zaradczych, które umiejętnie dopasuje się do zmieniających się warunków stresogennej transakcji. Ponadto, ważnym aspektem elastyczności w radzeniu sobie jest zdolność jednostki do oceny zastosowanych strategii oraz poczynienia refleksji nad ich skutecznością i nad ich użytecznością dla siebie. Ze względu na brak polskiej metody do badania tego konstrukt i niezbyt zadowalające efekty adaptacji skali japońskiej stworzono własne narzędzie, dla którego podstawą teoretyczną była teoria Richarda Lazarusa i Susane Folkman. Kwestionariusz składa się

z 14 twierdzeń, do których badany ustosunkowuje się wybierając jedną z odpowiedzi: 0 – nigdy nie dotyczy, 1 – czasami dotyczy, 2 – często dotyczy i 3 – zawsze dotyczy. Im wyższy wynik badany uzyskuje tym jest bardziej elastyczny w radzeniu sobie ze stresem. Kwestionariusz składa się z trzech podskal. W wersji dla dorosłych wyodrębniono skale: repertuar, zmienność i refleksyjność. Kwestionariusz posiada satysfakcjonujące parametry statystyczne.

BIDZAN-BLUMA ILONA

Uniwersytet Gdański

### Wymarzona choroba

Jedno z najbardziej znanych zaburzeń lękowych (nerwica) może przyjąć postać różnych chorób, w tym neurologicznych. W prezentacji zostanie przedstawione studium przypadku osoby, której objawy choroby przypominały stwardnienie rozsiane. Pokazane zostaną również mechanizmy prowadzące do zaburzeń nerwicowych oraz model wsparcia klinicznego.

BIELENINIK ŁUCJA

Uniwersytet Gdański

### Muzykoterapia dla wcześniaków i ich rodziców na oddziale intensywnej terapii noworodka i po zakończeniu hospitalizacji: protokół studium wykonalności

Poród przedwczesny jest jednym z głównych problemów medycznych, psychologicznych i społeczno-ekonomicznych na świecie. Skuteczność muzykoterapii przeprowadzanej na oddziałach intensywnej terapii noworodka (OITN) została wykazana w szerokim zakresie zagadnień medycznych i psychologicznych. Celem projektu jest przetestowanie czy badanie właściwe LongSTEP (Longitudinal study of music therapy's effectiveness for premature infants and their caregivers: international randomized trial) będzie przebiegać zgodnie z założeniami w warunkach polskich i pozwoli uzyskać określone dane. LongSTEP to międzynarodowe, randomizowane, wieloośrodkowe, kontrolowane badanie fazy III, prowadzone metodą pojedynczej ślepej próby (asesorzy), dotyczące oceny długofalowego wpływu muzykoterapii na wyniki wcześniaków i ich rodziców mierzone w perspektywie 12 miesięcy. Interwencja będzie przebiegała w trakcie hospitalizacji na OITN oraz po zakończeniu hospitalizacji. Badanie wykonalności, którego dotyczy niniejszy protokół to uproszczona wersja głównego projektu LongSTEP, w którym dokonano zmian w celu uzyskania niezbędnych informacji, aby zweryfikować postawione cele projektu.

Z uwagi na fakt, że muzykoterapia dla wcześniaków na OITN nie była dotąd stosowana w Polsce, badanie wykonalności pozwoli ocenić możliwości wdrożenia muzykoterapii w ramach polskiej służby zdrowia, a niniejszy protokół badania wykonalności prezentuje jego metodykę. Projekt wykonalności jest pierwszym etapem mającym na celu przyłączenie strony polskiej do międzynarodowego projektu LongSTEP obejmującego swoim zasięgiem Norwegię, Niemcy, Izrael oraz Kolumbię.

BLAHUTKOVÁ MARIE<sup>1</sup>, SLIŽIK MIROSLAV<sup>2</sup>, LIPOWSKI MARIUSZ<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Brno University of Technology, Czech Republic, <sup>2</sup>Matej Bel University in Banská Bystrica, Slovakia, <sup>3</sup>Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu w Gdańsku

### A share of mental training in performance efficiency of handicapped athlete

The psychological preparation of an athlete for performance is an integral part of sports training. For handicapped athletes, it only varies according to a particular handicap. In psychological preparation, we always respect the mental component of the personality and a degree of disability. In the implementation team that cares for the performance of the athlete, in addition to the sports trainer (sometimes also a coach), team manager, physiotherapist, and fitness coach, a sports psychologist should also be present. He/she provides the psychological preparation for the sports performance of a handicapped athlete and at the same time cooperates with all other players in the

preparation of athletes for sports performance. A sports psychologist must respect the regularities of sport discipline, the rules and, at the same time, when establishing cooperation with the athlete, the psychologist must carry out a diagnosis of the handicapped athlete personality. Only then he/she can start participating in the cooperation that leads athletes to the performance and its efficiency. The basic condition of this cooperation is always a respect for the handicap. A part of the athlete's training for sports performance is also mental training that leads to the control of pre-start and competitive stress, positively influences the competitive state and helps to deal with a psychological failure. Modern technologies allow us to control the level of mental training and thus documenting the real efficiency of this training in individuals. Using the EEG Biofeedback device, we can optimize the mental preparation for the current mental state of the athlete and thus contribute not only to the real sports performance but also to the development of the athlete's personality. The present paper refers to the specific case report for the spastic who represents the Czech Republic in throwing a bow.

BLECHARZ JAN

Akademia Wychowania Fizycznego im. Bronisława Czecha w Krakowie

**Kiedy wysiłek fizyczny wpływa korzystnie na stan psychiczny oraz zdrowie fizyczne profesjonalnego sportowca?**

Wpływ aktywności fizycznej, czy inaczej - wysiłku fizycznego na funkcje psychiczne jednostki, od lat są przedmiotem zainteresowania badaczy. Chociaż uzyskiwane wyniki nie są do końca jednoznaczne, można stwierdzić, że aktywność fizyczna wpływa pozytywnie na różnorodne funkcje psychiczne. Badania z wykorzystaniem neuroobrazowania wskazują, że aktywność fizyczna jest pozytywnie skorelowana z aktywnością kory przedczołowej i ciemieniowej, a także z objętością istoty szarej w korze mózgowej. Wszystkie te aspekty związane są z prawidłowością funkcji poznawczych. Okazuje się jednak, że podczas intensywnego wysiłku fizycznego, co prawda następuje przyspieszenie procesów przetwarzania informacji, jednak dzieje się to kosztem dokładności wykonania w zadaniach angażujących pamięć operacyjną i kontrolę wykonawczą. Jeśli chodzi o wpływ długoterminowej aktywności fizycznej na procesy umysłowe, to większość doniesień empirycznych dotyczy osób starszych lub bardzo młodych (dzieci). Jedne z niewielu badań nad młodymi dorosłymi wykazały, że kilkutygodniowy trening aerobowy poprawia funkcje pamięciowe, chociaż efekt ten był głównie widoczny w zakresie pamięci przestrzennej. Wyniki te znajdują potwierdzenie w badaniach nad zwierzętami. Należy również wspomnieć o badaniach nad związkami aktywności fizycznej i stanów psychicznych jednostki w aspekcie emocjonalnym i motywacyjnym. Wskazuje się, że sportowcy wyczynowi, pomimo znacznych obciążeń fizycznych, a także dyskomfortu psychicznego, czerpią satysfakcję z podejmowanej aktywności fizycznej, ponieważ uruchamia ona procesy hormonalne, korzystnie wpływające na nastrój. Innym źródłem satysfakcji jest przekraczanie własnych ograniczeń oraz zbliżanie się do wyznaczonego celu.

BORZYSZKOWSKA AGATA, BASIŃSKA MAŁGORZATA A.

Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

**Elastyczność poznawcza i poczucie stresu a elastyczność w radzeniu sobie ze stresem w grupie osób uzależnionych od alkoholu**

Pojęcie stresu zajmuje ważne miejsce w koncepcjach mechanizmu uzależnienia, jak i utrzymywania abstynencji. Wydaje się, iż uzależnieni nie dokonują ewaluacji stosowanych przez siebie strategii oraz że ich radzenie sobie jest mniej adaptacyjne, niż w populacji osób zdrowych. Nowym konstruktem, który może pomóc lepiej zrozumieć funkcjonowanie osób uzależnionych jest elastyczność w radzeniu sobie ze stresem. Jest ona ujmowana jako umiejętność zmiany ocen poznawczych radzenia sobie oraz wyboru strategii z uwzględnieniem kontekstu sytuacyjnego. Osoba cechująca się elastycznością poszukuje nowych, skuteczniejszych sposobów poradenia

sobie w sytuacji trudnej, porzuca wzorce behawioralne na rzecz innych, a także dostosowuje swoje zachowanie do bodźców płynących ze środowiska zewnętrznego. Celem pracy było zbadanie powiązań pomiędzy elastycznością w radzeniu sobie ze stresem a elastycznością poznawczą i odczuwanym poziomem stresu osób badanych uzależnionych od alkoholu. Dobór do grupy był celowy, a zastosowanym kryterium było uzależnienie od alkoholu. Badani zostali poinformowani o celu oraz zasadzie anonimowości i dobrowolności. Badaniem objęto 115 osób uzależnionych od alkoholu (79 mężczyzn, 39 kobiet) w wieku 30-74 lata ( $M = 44,9$ ). W badaniach wykorzystano: Kwestionariusz Elastycznego Radzenia Sobie ze Stresem (KERS-14), Kwestionariusz Elastyczności Poznawczej (KEP) oraz Skalę Odczuwanego Stresu (PSS-10). Otrzymane rezultaty wskazują, iż występuje pozytywny związek pomiędzy elastycznością poznawczą a elastycznością w radzeniu sobie ze stresem, a także, że występuje istotna statystycznie, ujemna korelacja pomiędzy elastycznością w radzeniu sobie ze stresem a odczuwanym poziomem stresu. Niska elastyczność w radzeniu sobie ze stresem jest związana z wysokim poziomem odczuwanego stresu, jak również z niską elastycznością poznawczą. Wydaje się istotnym, aby w procesie terapeutycznym wspierać elastyczność – zarówno poznawczą, jak i w radzeniu sobie ze stresem. Związki elastyczności w radzeniu ze stresem a uzależnieniem od alkoholu wydają się ciekawym kierunkiem dalszych badań.

CHLEBUS KRZYSZTOF

Medical University of Gdansk

**How to reconcile the expectations of teachers of clinical subjects and humanities teachers during medical studies**

In the last decades the enormous advances of evidence-based medicine driving further specialism has been a positive step in delivering safe and most effective patient care. At the same time increasing use of technology and bureaucratization of the health care cause frustration both: patients and health care professionals. As we move further into the digital era of medical training and learning, there is a rising need of introduction of the medical humanities field into medical education. That is why we are currently facing a challenging time for educational transformation. Where are we now and what is the chance to succeed?

CHRZAN-DĘTKOŚ MAGDALENA

Uniwersytet Gdański

**Karmienie naturalne i zdrowie psychiczne matek w okresie okołoporodowym – wzajemne uwarunkowania**

Na całym świecie, mimo rekomendacji WHO i udowodnionych korzyści zdrowotnych zarówno dla matki jak i dziecka, kobietom trudno realizować zalecenie wyłącznego karmienia naturalnego do 6 miesięcy życia niemowlęcia. Jedną z przyczyn wcześniejszego odstawienia dziecka jest niska pewność siebie oraz stan depresyjny matek. Warto podkreślić, iż przypadku zachorowania na depresję poporodową karmienie łagodzi część psychologicznych i fizjologicznych konsekwencji depresji, samo karmienie ma też funkcje przeciwzapalne i wpływa korzystnie na stan psychiczny matek. Celem wystąpienia jest prezentacja wybranych wyników pilotażowego programu opieki psychologicznej i laktacyjnej finansowanego w całości przez gminę Gdańsk. Osoby badane: W poradach laktacyjnych wzięło udział 203 kobiety, udzielono łącznie 280 porad. Wyniki: Przeprowadzona ewaluacja wykazała wysoką skuteczność podjętych oddziaływań: liczba matek karmiących wyłącznie naturalnie wzrosła o 47,9%; możliwość kontaktu z doradcą laktacyjnym związany był z poprawą stanu psychicznego. Kobiety korzystające z usług poradni laktacyjnej uzyskały wyniki wskazujące na istotne nasilenie trudności psychicznych: średni wynik odpowiadał średniemu wynikowi dla pacjentów leczonych ambulatoryjnie i był istotnie wyższy niż w grupie porównawczej: kobiet po porodzie nie korzystających z porad. W drugim pomiarze: miesiąc po zakończeniu porad, różnice między grupami były znacznie mniejsze. Wnioski: Otrzymane wyniki

wskazują na znaczenie interdyscyplinarnej współpracy oraz znaczenie wsparcia w okresie okołoporodowym.

CIEŚLAK ROMAN

Uniwersytet Humanistycznospoleczny SWPS w Warszawie

### Psychologiczne interwencje internetowe w obszarze zdrowia

Badania dotyczące internetowych interwencji psychologicznych prowadzone są na świecie od 20 lat. Pomimo rozwoju zastosowań informatycznych w różnych obszarach życia, wykorzystanie w Polsce technologii informatycznych (w tym interwencji internetowych) w obszarze ochrony zdrowia jest ciągle niewielkie. Wyniki badań klinicznych przeprowadzonych na świecie oraz wnioski z meta-analiz i systematycznych przeglądów wskazują, że internetowe interwencje psychologiczne mogą być co najmniej równie skuteczne co tradycyjne oddziaływania psychologiczne w takich obszarach jak terapia dotycząca depresji, lęku, ataków paniki, fobii, szumów usznych, dysfunkcyjności seksualnej (Andersson i in., 2014), PTSD (Kuester i in., 2016), uzależnień (Riper i in., 2014), nadwagi i otyłości (Hutchesson i in., 2015), bólu chronicznego, bólów głowy oraz adaptacji do niepełnosprawności ruchowej (Cuijpers, 2008). Celem prezentacji będzie podsumowanie badań nad skutecznością i implementacją psychologicznych interwencji internetowych w obszarze zdrowia oraz wskazanie standardów praktyki i badań dotyczących tworzenia i wykorzystywania internetowych interwencji. Omówione zostaną także dostępne w Polsce rozwiązania technologiczne, które mogą stymulować rozwój internetowych interwencji służących prewencji i ochronie zdrowia.

DEMBIŃSKA ALEKSANDRA

Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie

### Efekty programu redukcji stresu opartego na mindfulness (mbsr) – wstępne wyniki badań własnych

Program Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) wprowadzony ponad 30 lat temu przez Jona Kabata Zinna zyskuje coraz większe uznanie na całym świecie, dzięki kolejnym badaniom ukazujących jego skuteczność zarówno w profilaktyce stresu, jak i obszarze wspomagania pacjentów psychosomatycznych oraz grupach klinicznych. Badań z tego obszaru na gruncie polskim jest minimalna ilość. Stąd też podjęto się analizy efektów MBSR w warunkach polskich. Przeprowadzono badanie prospektywne dotyczące efektów programu MBSR. Badaniem objęto 32 osoby uczestniczące w wystandaryzowanym 8-tyg. programie MBSR (J. Kabat-Zinn). Zmiennymi uwzględnionymi w badaniu są: Uważność, Świadoma obecność, Pozytywne oraz negatywne doświadczenia, skłonność do ruminacji oraz orientację pozytywną. Zastosowano procedurę test-retest: na 1 spotkaniu oraz na zakończenie spotkania 8. Zanalizowano efekty programu MBSR w zakresie Uważności, Świadomej obecności, pozytywnego oraz negatywnego doświadczenia, skłonności do ruminacji oraz orientacji pozytywnej. Konieczne są dalsze badania dotyczące efektywności programu MBSR na gruncie polskim jako skutecznej profilaktyki konsekwencji stresu.

DEMBIŃSKA ALEKSANDRA<sup>1</sup>, MALINA ALICJA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie, <sup>2</sup>Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

### Ujawniać czy nie ujawniać? Postawy wobec jawności metod wspomaganego rozrodu na gruncie polskim

W Polsce pomimo uchwalonego prawa regulującego wykorzystanie metod wspomaganego rozrodu (ART) trwa nieustanna dyskusja medialna nad moralnością ich stosowania. Ważnym głosem jest tu stanowisko Kościoła Katolickiego jednoznacznie potępiającego metody ART. Badania nad psychologicznymi aspektami doświadczania niepłodności wskazują na odczuwanie przez badanych poczucie winy i wstydu, dylematów moralnych, samotności. Dodatkowym obciążeniem leczących

się z powodu problemów z prokreacją osób jest brak powszechnej refundacji co dodatkowo wzmacnia wątpliwości co do „zasadności” metody. Na podstawie dwóch badań ilościowych: 1. dotyczących przekonań na temat in vitro wśród polskiej populacji ogólnej (A. Malina, 2015, 2016) oraz 2. poglądów bioetycznych wśród kobiet doświadczających niepłodności (A. Dembińska, 2017) przeprowadzono badanie jakościowe poszukujące odpowiedzi i uzasadniające dylemat czy rodzice dzieci poczętych metodą in vitro powinni ujawniać informację o tym fakcie zarówno społeczeństwu jak i samym dzieciom. Badaniem objęto 17 osób z populacji ogólnej oraz 10 kobiet doświadczających niepłodności. Zanalizowane wypowiedzi wyraźnie wskazują na niechęć osób badanych (zarówno osób niedoświadczających niepłodności jak i jej doświadczających) do ujawniania informacji. Jako powody nieujawniania informacji społeczeństwu wskazano: brak wpływu na otoczenie, intymne sprawy rodziców, metoda poczęcia jest nieistotna. Powodami nieujawniania informacji dziecku są: zły wpływ na psychikę dziecka, brak świadomości społecznej, dla dziecka nie ma znaczenia w jaki sposób się poczęło. Pomimo wielu dowodów z badań (w tym CBOS) dotyczących społecznej akceptacji metody in vitro w Polsce, istnieje bardzo duży lęk przed ujawnianiem tego faktu zarówno społeczeństwu jak i dzieciom poczętym tą metodą. Kontekst międzynarodowy pokazuje jak wiele jest do zrobienia w kwestii świadomości społecznej: w literaturze zachodniej dyskusja dotyczy jawności dawstwa gamet – w Polsce wątpliwości dotyczące jawności samej metody in vitro.

DETER HANS CHRISTIAN

Freie and Humboldt University, Berlin

#### Psychological and social aspects in teaching medical professions in Germany

If a psychological and social teaching system in a country will built up it depends from social and financial conditions, main diseases and convincing scientific evidence. Teaching psychological and social aspects in medicine has to interest medical students, physicians in training, or in medical specialties and other care givers. In the medical school curriculum in Germany psychosomatic medicine became an obligatory subject. Departments' of psychosomatic medicine gave support for the curricula. Additionally a professional training of all physicians with a specialty took part in psychosomatic basic care (80-hours). This included theoretical and clinical instruction, communication training, and reflection on the doctor-patient relationship. If a further qualification is necessary the individual country has to decide. In our view a “psychosomatic diploma” or a title “psychotherapy” seems helpful to give more psychosomatic competence to the physician. This post-graduate degree is for those, who already holding a specialization degree. The training as well as the specialization in psychosomatic medicine and psychotherapy is extra-occupational. A high psychosomatic competence in medical care givers will improve the quality of a health care system in view of patients, physicians and the society.

DETER HANS CHRISTIAN

Freie and Humboldt University, Berlin

#### Why Psychosomatic Medicine is cost effective and therapeutically beneficial – experience from Germany

There seems to be a necessity in a society and a national health care system to evaluate the applied methods of Psychosomatic Medicine in respect to patients benefit and applied costs. In Germany all physicians with a specialty in primary care, internal medicine or other similar speciality can take part in an 80-hour training, which includes theoretical and clinical instruction, communication training with psychosomatic patients, and reflection on the doctor-patient relationship. A post-graduate additional qualification in psychotherapy for those already holding a specialization degree and a specialization in psychosomatic medicine and psychotherapy is possible. Data from German physicians and psychologists involved in the psychotherapeutic/psychosomatic care of patients

were presented. The advantages of psychosomatic therapy for symptom relieve, days in hospital and lost working days in patients with asthma and inflammatory bowel disease were shown. Treatment costs, e.g. prescription of drugs and lost working days of patients could be reduced in the practice of physicians who were trained in psychosomatic basic care in Berlin. The cost benefit in these outcomes measurements could be demonstrated. Psychosomatic inpatient and rehabilitation treatment in functional disorders showed also a clear cost benefit effect. The treatment cost for psychosomatic medicine can be shown in the benefit of treated patients, in the satisfaction of physicians as therapists and in the quality of the health care system. A country has to make a choice to spent higher or lower costs. Psychosomatic Medicine may contribute to a cost effective, targeted and beneficial health care system in a country.

DYMECKA JOANNA

Uniwersytet Opolski

### **Poczucie koherencji a styl radzenia sobie ze stresem rodziców dzieci chorych onkologicznie**

Sytuacja rozpoznania choroby onkologicznej u dziecka wywołuje u rodzica stres o bardzo dużym nasileniu. O radzeniu sobie z nim można mówić w kategorii procesu, stylu i strategii. Styl radzenia sobie jest trwałą, osobowościową dyspozycją jednostki do określonego sposobu zmagania się z sytuacjami trudnymi. Jednym z najważniejszych zasobów istotnych w procesie radzenia sobie jest poczucie koherencji czyli globalna orientacja życiowa, na którą składają się wysokie poczucie zrozumiałości, zaradności i sensowności. Celem badań było określenie związku pomiędzy poczuciem koherencji a stylami radzenia sobie ze stresem rodziców dzieci chorych onkologicznie. W badaniach wykorzystano Kwestionariusz Orientacji Życiowej SOC-29 Antonovsky'ego oraz Kwestionariusz CISS Endlera i Parkera. Badaniami objęto 25 rodziców przebywających w klinice z chorymi dziećmi. Stwierdzono, iż choroba onkologiczna dziecka nie wpływa na obniżenie poziomu globalnego poczucia koherencji rodziców ani jego składowych poniżej średniej zaproponowanej przez Antonovsky'ego. Dla rodziców dzieci chorych onkologicznie najbardziej charakterystyczny jest efektywny styl radzenia sobie – styl skoncentrowany na zadaniu. Poczucie koherencji koreluje ze stylami radzenia sobie ze stresem. Im wyższe poczucie koherencji, tym bardziej charakterystyczny dla rodziców jest styl skoncentrowanego na zadaniu, a rzadziej występuje u nich styl skoncentrowany na emocjach, unikaniu i unikowy związany z wykonywaniem czynności zastępczych.

EGAN EUGENE

Cork

### **Psychology and Sociology in the Irish Medical Context – The struggle for recognition**

The status of psychology and sociology – in Irish Medical Schools has long been recognised as unsatisfactory. The primary body regulating medical practise in Ireland – the Irish Medical Council – has challenged these institutions to reflect the importance of such sciences in curriculum design and implementation . The council has also recognised that General Practise (Primary Health Care) where the sociology and psychology of health is of critical relevance, is one of the least attractive specialties for medical graduates. This is alarming when the ever increasing impact of psychosomatic medicine and the conduct and content of the therapeutic encounter is appreciated. This paper presents an assessment of how educators (and practitioners) have responded to the challenge. It will consider factors which limit operationalising the above sciences in Irish medical practice and speculate on strategies to improve the situation.

FRAŃCZYK EWELINA, KULIK AGNIESZKA

Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II

### **Przyszłościowa perspektywa czasowa u kobiet zmęczonych przewlekłe**



Podjęwane aktywności mają określoną krótkoterminową lub długoterminową perspektywę czasową. Przyszłościową perspektywę czasową można uznać za aktualnie postrzeganą przestrzeń, wypełnioną celami, strategiami ich realizacji, ale także nadziejami, obawami oraz przekonaniem na temat tego „jaki będę” oraz „jakie warunki działania zastanę” (Nuttin, 1984, Lens, 1994). Podjęwając liczne działania należy zwracać uwagę na własne pokłady energii, gdyż grozi to zmęczeniem, które wiąże się z ograniczeniem motywacji oraz aktywności i może mieć wpływ na planowanie przyszłości. Celem wystąpienia jest określenie różnic pomiędzy grupą kobiet zmęczonych przewlekle a niezmięczonych w zakresie postrzeganej perspektywy czasowej. Badania przeprowadzono na grupie 343 kobiet w wieku 18-26 lat. Do badania użyto Ankiety, Kwestionariusza Przyszłościowej Perspektywy Czasowej KPPC W. Lensa oraz Kwestionariusza do badania zmęczenia CFSQ R. Kosugo. Wyodrębniono 4 grupy badanych ze względu na nasilenie i typ zmęczenia: izolujące się, samopoświęcające oraz 2 grupy osób niezmięczonych, - stwierdzono brak istotnych statystycznie różnic dotyczących skupiania się na sprawach bieżących ( $F = 0,71; p = 0,544$ ); - stwierdzono istotnie statystycznie różnice w obszarze skupiania się na długiej perspektywie czasowej i zainteresowaniu planowaniem odległych dążeń, ( $F = 12,57; p < 0,001$ ) oraz poziomem zaangażowania w ich realizację ( $F = 11,61; p < 0,001$ ). Wyniki wskazują, że osoby zmęczone - izolujące się, skupiają się na „tu i teraz”.

FURMAŃSKA JOANNA<sup>1</sup>, SZCZEŚNIAK MAŁGORZATA<sup>1</sup>, WIDECKA KRYSZYNA<sup>2</sup>, KONIECZNY KRYSZTYAN<sup>1</sup>, RACHUBIŃSKA KAROLINA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Uniwersytet Szczeciński, <sup>2</sup>Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

### Dynamika życiowa i wyobrażenia wielkościowe a aktywne radzenie sobie ze stresem u osób z nadciśnieniem tętniczym

Nadciśnienie tętnicze jest jednym z czynników ryzyka chorób układu krążenia. Wśród czynników sprzyjających powstaniu nadciśnienia zalicza się m.in.: stres społeczny, psychiczny i emocjonalny, oraz czynniki dziedziczne i środowiskowe. Wśród determinant osobowościowych, które mogą predysponować do wystąpienia nadmiernej reaktywności ciśnienia tętniczego wymienia się typ osobowości A (związany z powstawaniem chorób somatycznych) oraz typ osobowości D (tzw. osobowość stresowa). Znaczenia dla procesu zdrowienia, adaptacji do życia z chorobą nabiera więc także sama postawa chorego wobec schorzenia. Postanowiono sprawdzić preferowane strategie radzenia sobie ze stresem a także nasilenie wymiarów osobowości nerwicowej wśród pacjentów z nadciśnieniem oraz ocenić ich związki. W badaniu przeprowadzonym wśród 81 osób z nadciśnieniem tętniczym ( $M = 48,02; SD = 14,01; 43\%$  kobiet) wykorzystano: Kwestionariusz Osobowości Nerwicowej KON-2006 (Aleksandrowicz, Klasa, Sobański, Stolarska, 2006) oraz Inwentarz do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem Mini-COPE (pol. adapt. Juczyński, Ogińska-Bulik, 2009). Statystyki wykazały istotną negatywną korelację pomiędzy sześcioma czynnikami KON a aktywnym radzeniem sobie ze stresem (ARS). Analiza regresji wykazała, iż brak witalności ( $\beta = -0,246$ ) i fantazjowanie ( $\beta = -0,240$ ) stały się predyktorami ARS wyjaśniając 12% wariacji ( $\Delta R^2 = 0,12$ ). Można wnioskować, że brak dynamiki życiowej i tendencja do tworzenia wyobrażeń wielkościowych mogą nie sprzyjać podejmowaniu działań zamierzających do poprawienia sytuacji stresogennej przez osoby z nadciśnieniem tętniczym.

GOLIŃSKA PAULINA<sup>1</sup>, MAŁEK AGNIESZKA<sup>2</sup>, PIZUŃSKA DARIA<sup>1</sup>, GRYGLICKA KINGA<sup>3,4</sup>, RADZIWIŁŁOWICZ WIOLETTA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Uniwersytet Gdański, <sup>2</sup>Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie, <sup>3</sup>Staropolska Szkoła Wyższa w Kielcach, <sup>4</sup>Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II

### Depresja oraz zaburzenia psychosomatyczne wśród doktorantów – badanie pilotażowe

Depresja stanowi aktualny i poważny problem cywilizacyjny. Według WHO na depresję choruje przeciętnie kilkanaście procent społeczeństwa, jednak wyróżnia się określone predyktory, czyli

czynniki sprzyjające zachorowaniu na zaburzenia afektywne. Wykazano, że osoby doświadczające przewlekłego stresu mogą być narażone na rozwinięcie chorób o charakterze psychosomatycznym, ponadto są bardziej podatne na obniżenie nastroju, co wiąże się między innymi z zaburzeniem funkcjonowania neuroprzekazników w obrębie ośrodkowego układu nerwowego. Czynniki psychologiczne, w tym presja wywierana przez otoczenie, obok predyktorów biologicznych, pełnią kluczową rolę w rozwoju zaburzeń nastroju. Celem prezentowanych badań była ocena rozpowszechnienia występowania depresji oraz zaburzeń o charakterze psychosomatycznym wśród polskich doktorantów. Założono, że ze względu na dużą liczbę stresorów oraz znaczne przeciążenie informacyjne, doktoranci będą bardziej narażeni na obniżenie nastroju i rozwinięcie zaburzeń psychosomatycznych w porównaniu do osób, które zakończyły naukę po uzyskaniu stopnia magistra. Wcześniejsze badania wykazały, że rozpowszechnienie zaburzeń afektywnych wśród doktorantów jest dużo wyższe niż w populacji ogólnej. Podczas referatu zostaną omówione najważniejsze emocjonalne koszty kariery naukowej.

GÓRALSKA KATARZYNA, BASIŃSKA MAŁGORZATA A.

Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

### Prężność jako predyktor elastycznego radzenia sobie osób chorych kardiologicznie

Choroby układu sercowo-naczyniowego pozostają nadal główną przyczyną przedwczesnej umieralności wśród mężczyzn i kobiet w Polsce. Obecnie w etiopatogenezie chorób serca i naczyń przypisuje się coraz większe znaczenie czynnikom psychospołecznym, wśród których najczęściej wymienia się przewlekły stres, niski poziom wsparcia społecznego, określone cechy osobowości oraz depresję. Specyficzne właściwości człowieka pełnią funkcje ochronne i mimo licznych obciążeń i kumulujących się stresorów pozwalają na radzenie sobie z trudnościami. Jednym z pojęć wykorzystywanych do opisu procesu odzwierciedlającego względnie dobre przystosowanie jest prężność psychiczna człowieka (resiliency, sprężystość psychiczna, rezyliencja). Jej istotą jest elastyczne przystosowanie się do warunków życiowych mimo traumatycznych doświadczeń. Teoria resiliency wykorzystywana jest w przewidywaniu przebiegu zaburzeń potraumatycznych jednostki i opracowywaniu oraz podejmowaniu form interwencji łagodzących ich negatywne skutki. Prężność psychiczną można rozwijać i kształtować dzięki silnej motywacji i chęci uczenia się oraz elastycznemu podejściu do swojego zachowania. Elastyczność w radzeniu sobie jest zdolnością do zaprzestania stosowania nieefektywnych strategii oraz wykreowania i zastosowania alternatywnych strategii radzenia sobie. Celem niniejszych badań była analiza związku między prężnością a elastycznym radzeniem sobie osób chorych kardiologicznie oraz sprawdzenie, czy prężność jest predyktorem elastycznego radzenia sobie w tej grupie. W badaniu zastosowano Skalę Pomiaru Prężności – SPP-25 autorstwa Ogińskiej-Bulik i Juczyńskiego, pozwalającą na pomiar ogólnego poziomu prężności, traktowanej jako właściwość osobowości, a także Kwestionariusz Elastyczności w Radzeniu sobie – KER-14, czyli metodę do pomiaru elastyczności w radzeniu sobie, autorstwa Małgorzaty A. Basińskiej i zespołu. Badaniem objęto 120 osób chorych kardiologicznie (72 mężczyzn, 48 kobiet) w wieku od 29 do 75 lat. Otrzymane wyniki wskazują, iż występuje istotny statystycznie związek między prężnością a elastycznym radzeniem sobie. Każdy z wymiarów prężności, a także wynik ogólny prężności, koreluje dodatnio z każdym z wymiarów elastycznego radzenia sobie. Analiza wykazała, iż prężność jest istotnym predyktorem zmiennej zależnej – elastycznego radzenia sobie. Na podstawie wyższego poziomu prężności można przewidywać bardziej elastyczne radzenie sobie.

GRĄDZIEL JOANNA

Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II

### Uwarunkowania prężności osobowej wśród młodzieży

Prężność osobowa jest ważnym czynnikiem chroniącym zdrowie (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2010). Badacze zwracają uwagę na konieczność kształtowania tej cechy już w okresie rozwojowym. Postawiono zatem pytanie: jakie czynniki kształtują prężność osobową u młodzieży? Przegląd piśmiennictwa wskazuje, że podczas analizy przedstawionego problemu należy wziąć pod uwagę takie czynniki jak: cechy temperamentu, style tożsamości, orientację na działanie/stan oraz rodzaje wsparcia społecznego (Khanlou i Wray, 2014). Badania przeprowadzono na grupie 509 nastolatków w wieku 15-20 lat ( $n = 249$  gimnazjum i  $n = 260$  szkoły średnie). Użyto następujących testów: Skala SPP-18 N. Ogińskiej-Bulik i Z. Juczyńskiego, Kwestionariusz Temperamentu FCZ-KT Zawadzki i Strelau, Inwentarz Stylów Tożsamości (ISI) Berzonsky, Skala Wsparcia Społecznego Kmieciak-Baran, Kwestionariusz Siły Woli Kuhla. Wyniki analizy regresji hierarchicznej pokazują, że do uwarunkowań prężności wśród młodzieży należą: aktywność, wrażliwość sensoryczna, reaktywność emocjonalna, żwawość, orientacja na działanie podczas podejmowania decyzji, styl informacyjny i normatywny, zaangażowanie i emocjonalne wsparcie społeczne. Na podstawie analizy ścieżek stwierdzono, że zaproponowane w modelu zmienne wyjaśniają 53% wariacji prężności badanej młodzieży. Uzyskane wyniki wskazują, że poziom prężności osobowej młodych ludzi zależy od cech temperamentu i emocjonalnego wsparcia społecznego, zarówno bezpośrednio, jak i pośrednio. Orientacja na działanie podczas podejmowania decyzji i style tożsamości działają jak mediatory.

GUSZKOWSKA MONIKA

Akademia Wychowania Fizycznego im. Józefa Piłsudskiego w Warszawie

### Czy aktywność fizyczna może być szkodliwa dla naszej psychiki? Zjawisko uzależnienia od ćwiczeń fizycznych

Wyniki badań naukowych jak i doświadczenie osób aktywnych fizycznie wskazują na wiele korzyści psychicznych płynących z systematycznych ćwiczeń fizycznych. Są one szczególnie dobrze widoczne w sferze emocjonalnej i obrazie własnej osoby. Istnieje jednak druga strona medalu - przekraczające granice zdrowia ćwiczenia fizyczne mogą prowadzić do problemów zdrowotnych, także w sferze zdrowia psychicznego. Historycznie rzecz ujmując jako pierwsze zagrożenie związane z aktywnością fizyczną opisano zjawisko uzależnienia od ćwiczeń fizycznych, obecnie najczęściej traktowane jako uzależnienie od czynności. Kryteria jego rozpoznania są analogiczne jak w przypadku innych uzależnień (priorytet wobec innych aktywności, modyfikacja nastroju, tolerancja, objawy odstawienia, konflikty i nawroty). Częstość jego występowania jest najczęściej szacowana jako 3-7% osób systematycznie ćwiczących, brak jest danych dotyczących populacji polskiej. Opisywane są zarówno fizjologiczne (wzrost tolerancji beta-endorfin i katecholamin) jak i psychologiczne (hipoteza regulacji afektywnej) mechanizmy tego uzależnienia. Niektórzy badacze wyróżniają pierwotne i wtórne (w przebiegu zaburzeń odżywiania) uzależnienie od ćwiczeń fizycznych. Zwraca się też uwagę na możliwe związki między nadmiernymi ćwiczeniami a zaburzeniami obrazu ciała.

IZDEBSKI ZBIGNIEW

Uniwersytet Warszawski, Uniwersytet Zielonogórski

### Trudności w relacjach seksualnych Polaków

Wystąpienie oparte będzie na wynikach badań autora dotyczących Seksualności Polaków 2017 zrealizowanej na Ogólnopolskiej próbie  $N = 2500$  w wieku 18+. Analizie poddane zostaną osoby, które rozpoczęły regularne życie seksualne. Na trudności z odbywaniem stosunku seksualnego wskazało 58% kobiet i 48% mężczyzn. 31% kobiet i 21% mężczyzn wskazało, że przyczyną problemów było zmęczenie i stres. Obawa przed niechcianą ciążą dotyczyła 26% kobiet i 13% mężczyzn. Moja choroba i złe samopoczucie wskazało 16% kobiet i 9% mężczyzn. Nietrzeźwość partnera i partnerki 11% kobiet i 9% mężczyzn, obawa że nie sprawdzę się w seksie 6% kobiet i

16% mężczyzn. 12% kobiet i 3% mężczyzn wskazało na obawy dotyczące nieatrakcyjności własnego ciała. Brak higieny partnera, partnerki jest czynnikiem utrudniającym relacje seksualne w przypadku 7% kobiet i 4% mężczyzn. Wyraźnie w Polsce na przestrzeni lat zmniejszył się lęk przed zakażeniem HIV. Obecnie tego typu obawy dotyczą 3% kobiet i 5% mężczyzn. Depresja jako trudność w odbyciu stosunku seksualnego wskazana została przez 4% kobiet i 2% mężczyzn. Obawa, że w trakcie współżycia wystąpią problemy dotyczy 3% kobiet i 2% mężczyzn. W grupie osób mających problemy pomocy szukało 14% kobiet i 10% mężczyzn. Najwięcej wskazań dotyczyło poszukiwania informacji w internecie 27% kobiet i 32% mężczyzn. W wystąpieniu przedstawione zostaną dane prezentujące poszukiwania pomocy w grupie lekarzy i psychologów. Trudności w relacjach seksualnych omówione zostaną z perspektywy wartości zdrowia seksualnego badanych.

IZYDORCZYK BERNADETTA

Uniwersytet Jagielloński

### Odporność psychiczna jako czynnik chroniący obraz ciała u kobiet cierpiących na nowotwór piersi po zabiegu mastektomii

Podjęte badania miały na celu odpowiedź na dwa pytania badawcze: 1) Czy i w jakim stopniu odporność psychiczna wyjaśnia emocjonalne, poznawcze i behawioralne aspekty obrazu ciała u kobiet chorujących na raka piersi po zabiegu mastektomii? 2) Czy istnieje (jeśli tak to jaka jest) różnica w zakresie siły związku między czynnikami odporności psychicznej a emocjonalnymi, poznawczymi i behawioralnymi aspektami obrazu ciała u kobiet chorujących na raka piersi i jednocześnie poddanych mastektomii do dwóch lat oraz powyżej dwóch lat do chwili niniejszego badania? Do pomiaru zmiennej: odporność psychiczna zastosowano Skalę pomiaru prężności (SPP-25) w oprac. Ogińskiej-Bulik i Juczyńskiego (2008). Do pomiaru niezadowolenia z ciała, kontroli nad ciałem, percepcji ciała zastosowano Kwestionariusz postawy wobec ciała w polskim opracowaniu Brytek-Matery i Probst'a (2014). Natomiast do pomiaru samooceny ciała, relacji intymnych, atrakcyjności fizycznej, zachowania wobec odżywiania i kontrola wagi) stosując Kwestionariusz Ja cielesnego w oprac. Miruckiej (2005). Przebadano ogółem 120 kobiet z udokumentowaną diagnozą medyczną nowotworu gruczołu sutkowego i wykonanym zabiegiem mastektomii. Wszystkie posiadały podobny wiek (w granicach 54-55 lat). Biorąc pod uwagę czas jaki upłynął od wykonania zabiegu mastektomii u badanych kobiet do chwili badania oraz wyniki przeprowadzonej analizy regresji, możemy zidentyfikować szereg różnych predyktorów składowych odporności psychicznej: W obrębie całej grupy badawczej predyktorem obrazu ciała okazała się ogólna odporność psychiczna. W obrębie grupy klinicznej do dwóch lat po mastektomii predyktorem okazał się optymizm i zdolność do mobilizacji, natomiast w obrębie grupy kobiet po dwóch latach od zabiegu predyktorem jest radzenie sobie z negatywnymi uczuciami. Z badań wypływają następujące wnioski: Ważne jest objęcie pomocą kobiet w krótkim czasie po zabiegu i kontynuowanie jej w późniejszym czasie, kiedy kobiety gorzej radzą sobie z tolerancją negatywnych emocji. Chcąc istotnie zwiększać ogólną odporność obrazu ciała na emocjonalne i poznawcze zniekształcenia u kobiet doświadczających nowotworu piersi po mastektomii, należałoby systematycznie w całym procesie leczenia prowadzić psychologiczne oddziaływania (od psychoedukacji, po pomoc psychologiczną i specjalistyczną psychoterapię).

JAKITOWICZ KAROLINA, CIEŚLAK MARIUSZ

Uniwersytet Gdański

### Twardość psychiczna i wsparcie społeczne a wzrost pourazowy u chorych z nowotworem

Badania z ostatnich lat wskazują, że doświadczenie traumy w wyniku choroby nowotworowej może prowadzić nie tylko do negatywnych, ale także pozytywnych skutków definiowanych jako wzrost potraumatyczny (PTG) (Tedeshi i Calhoun, 1996, 2004; Ogińska-Bulik, 2013; Ogińska-Bulik i

Juczyński, 2010). Wzrost potraumatyczny jest zjawiskiem, które powstaje w wyniku wzajemnego oddziaływania wielu czynników. Jego uwarunkowań poszukuje się zarówno w czynnikach sytuacyjnych jak i podmiotowych (Cieślak i Bidzan, 2015; Ogińska-Bulik, 2015; Ogińska-Bulik i Cieślak, 2016). Wśród tych ostatnich znaczącą rolę przypisuje się między innymi wsparciu społecznemu oraz twardości psychicznej (Jakitowicz i Bidzan, 2016; Cieślak i in. 2017). Wsparcie społeczne zwiększa prawdopodobieństwo wystąpienia wzrostu potraumatycznego w wyniku doświadczenia choroby nowotworowej (Ogińska-Bulik, 2013). Literatura wskazuje także na powiązanie twardości ze wzrostem potraumatycznym (PTG), lecz dotychczas nie sprawdzono, jakie znaczenie ma ona dla występowania PTG (Ogińska-Bulik, 2013). Celem przeprowadzonego badania była próba odpowiedzi na pytanie jaką rolę dla wzrostu potraumatycznego odgrywa twardość psychiczna i wsparcie społeczne oraz jaki jest związek między twardością psychiczną i wsparciem społecznym w odniesieniu do PTG. Badanie przeprowadzono wśród pacjentek Wojewódzkiego Centrum Onkologii oraz Kliniki Hematologii i Transplantologii UCK w Gdańsku. Do przeprowadzenia badania wykorzystano następujące narzędzia: Inwentarz Potraumatycznego Rozwoju PTGI, Skalę Twardości Psychicznej HRHS, oraz Berlińskie Skale Wsparcia Społecznego BSSS. Analizowane dane wskazują, że wsparcie społeczne koreluje z wynikiem ogólnym PTG podobnie twardość psychiczna okazała się dość istotnym czynnikiem dla zmian wzrostowych.

JAKITOWICZ KAROLINA, KOZAKA JOANNA, CIEŚLAK MARIUSZ, BIDZAN MARIOLA

Uniwersytet Gdański

### Trauma w chorobach nowotworowych – różne perspektywy

Doświadczenie zdarzenia, które przerasta możliwości poradzenia sobie jednostki nazywane jest traumatycznym. Trauma jest ważnym zagadnieniem zarówno z punktu widzenia teoretycznego, jak i praktycznego. W literaturze naukowej oraz wśród materiałów edukacyjnych dla chorych na nowotwory pojawiają się publikacje, które przedstawiają doświadczenie raka jako zdarzenia traumatycznego. Jednak nie zawsze - zgodnie z definicją - doświadczenie nowotworu będzie dla jednostki traumatyczne. Właściwie rozumienie traumy w kontekście chorób onkologicznych, i nie tylko, ma istotne znaczenie dla udzielania adekwatnej do potrzeb jednostki pomocy psychologicznej. Celem pracy jest przedstawienie różnych perspektyw dotyczących rozumienia doświadczenia choroby nowotworowej jako traumy. Autorzy przedstawia współczesne kryteria diagnostyczne zespołu stresu pourazowego zgodne z klasyfikacjami DSM IV-TR, DSM 5 i ICD 10 oraz omówią pojęcie wzrostu po traumie w chorobach onkologicznych. Prezentowane rozważania obejmą definiowanie pojęcia traumy w różnych paradygmatach, mających zastosowanie w rozważaniach teoretycznych, jak i w praktyce klinicznej.

JANICKA MARTYNA<sup>1</sup>, STĘPKA-TYKWIŃSKA EWA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Świeciu, <sup>2</sup>Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

### Rola wybranych cech osobowości pielęgniarek dla elastyczności w radzeniu sobie ze stresem

Wśród zawodów narażonych na występowanie wysokiego poziomu stresu wymieniano profesję pielęgniarki. W tej grupie do najczęstszych stresorów zaliczono specyficzne warunki pracy, atmosferę w niej występującą, nadmierną liczbę obowiązków oraz zajmowanie się problemami choroby pacjenta i jego rodziny. Podkreślano obciążającą rolę stałego kontaktu z ludźmi wymagającymi wsparcia, uwagi, szczególnej troski i indywidualnego traktowania. Od pielęgniarek oczekiwano między innymi empatii w podejściu do chorych, przewidywalnego zachowania czy umiejętności przewidywania konsekwencji własnych działań. Czynniki te wymagały adekwatnego reagowania w stresowej sytuacji. Skuteczność takiego działania wiązano ze zdolnością do wykorzystywania różnych strategii w zależności od ich skuteczności, co określano jako elastyczność

w radzeniu sobie ze stresem. Celem badań było sprawdzenie, czy wybrane cechy osobowości (impulsywność, empatia i skłonność do zachowań ryzykownych) będą odgrywały rolę dla wystąpienia wspomnianej elastyczności. Zastosowano Kwestionariusz Impulsywności w polskim opracowaniu Aleksandry Jaworowskiej, Skalę Elastyczności w Radzeniu Sobie ze Stresem Małgorzaty Basińskiej i współpracowników oraz ankietę osobową. Zostaną zaprezentowane wyniki badań przeprowadzonych wśród 144 pielęgniarek w wieku od 21 do 60 lat ( $M = 39,48$ ;  $SD = 10,13$ ). Większość z nich (82,64%) miała wykształcenie wyższe, pozostawała w związku małżeńskim (54,86%). Staż pracy w zawodzie wahał się od miesiąca do 39 lat ( $M = 16,55$ ;  $SD = 11,05$ ). Omówione zostaną zależności między cechami osobowości a elastycznością w radzeniu sobie z uwzględnieniem zmiennych demograficznych oraz związanych z charakterem pracy.

JANOWSKI KONRAD<sup>1</sup>, PANKOWSKI DANIEL<sup>1,2</sup>, AWRUK KATARZYNA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Wyższa Szkoła Finansów i Zarządzania w Warszawie, <sup>2</sup>Uniwersytet Warszawski

### Akceptacja życia z chorobą i wsparcie społeczne u młodych dorosłych chorych na cukrzycę typu I

Cukrzyca jest przewlekłą chorobą powodującą obniżenie jakości życia oraz konieczność dostosowania stylu życia do wymogów leczenia. Pełna adaptacja do życia z chorobą może być trudna do osiągnięcia. Poziom akceptacji choroby stanowi ważny psychologiczny wskaźnik przystosowania. W referowanych badaniach podjęto próbę oceny akceptacji do życia z chorobą u osób z cukrzycą typu I oraz analizę związków akceptacji życia z chorobą z poczuciem spostrzeganego wsparcia społecznego. Zbadano 110 osób chorych na cukrzycę typu I (w tym 56 kobiet i 54 mężczyzn) w wieku 18-42 lata. Do pomiaru zmiennych psychologicznych zastosowano Skalę Akceptacji Życia z Chorobą oraz Skalę Wsparcia w Chorobie. Kobiety i mężczyźni nie różnili się istotnie między sobą w poziomie akceptacji życia z chorobą ani spostrzeganego wsparcia społecznego. Akceptacja życia z chorobą zmniejszała się liniowo wraz ze wzrastającym wiekiem badanych, przy czym prawidłowość ta była silniejsza u kobiet. Wiek zachorowania i czas trwania choroby nie wiązały się istotnie z akceptacją życia z chorobą. Spostrzegane wsparcie społeczne korelowało dodatnio z akceptacją życia z chorobą. Zależności te były silniejsze w grupie kobiet niż mężczyzn, z wyjątkiem wsparcia typu materialnego, które silniej korelowało z akceptacją życia z chorobą u mężczyzn. Poziom spostrzeganego wsparcia społecznego oraz wiek są zmiennymi modyfikującymi akceptację życia z chorobą u osób z cukrzycą typu I.

JANOWSKI KONRAD<sup>1</sup>, STEUDEN STANISŁAWA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Wyższa Szkoła Finansów i Zarządzania w Warszawie, <sup>2</sup>Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II

### Skala Akceptacji Życia z Chorobą – narzędzie pomiaru ważnego wskaźnika przystosowania psychologicznego u osób z przewlekłą chorobą

Rozpoznanie przewlekłej choroby najczęściej stanowi dla chorego istotne źródło stresu i wymaga uruchomienia różnych psychologicznych mechanizmów regulacyjnych umożliwiających mu możliwie optymalne przystosowanie się do życia z chorobą. Psychologów bardzo często interesuje możliwość dokonania oceny jakości przystosowania osiągniętego przez chorego w określonym momencie. Ważnym wskaźnikiem odzwierciedlającym takie przystosowanie może być akceptacja życia z chorobą. Celem niniejszego wystąpienia jest prezentacja narzędzia psychometrycznego służącego do pomiaru akceptacji z chorobą. W badaniach udział wzięło 693 pacjentów reprezentujących sześć różnych chorób przewlekłych. Jako narzędzie pomiarowe użyto autorskiej Skali Akceptacji Życia z Chorobą składającej się z 20 pozycji testowych. Eksploracyjna analiza czynnikowa ujawniła trójczynnikową strukturę Skali. Analiza uzyskanych ładunków czynnikowych pozwoliła na wyeliminowanie z analiz czterech pozycji testowych. Konfirmacyjna analiza czynnikowa potwierdziła 3-czynnikową strukturę skali i wykazała zasadność wyeliminowania

dodatkowych 4 pozycji testowych. Trójczynnikiowy model struktury Skali z 12 pozycjami testowymi okazał się charakteryzować najlepszymi parametrami dobroci dopasowania. Wskaźniki rzetelności Skali dla czynników i wyniku ogólnego okazały się wysokie lub bardzo wysokie. Wnioski: Skala Akceptacji Życia z Chorobą stanowi interesującą propozycję narzędzia pomiaru konstruktów psychologicznych ważnych w ocenie przystosowania osób z przewlekłą chorobą.

JOCHIMEK MAGDALENA

Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu w Gdańsku

### Aktywnie przeciw problemom psychosomatycznym – relaksacja

Techniki relaksacyjne mogą być pomocne zarówno w radzeniu sobie z problemami zdrowotnymi (np. lękiem związanym z występowaniem choroby, czy też obawom towarzyszącym różnorodnym procedurom medycznymi), bezsenności, jak również są ważnym elementem w profilaktyce chorób cywilizacyjnych. Z tego względu głównym celem warsztatów jest omówienie specyfiki i zastosowania treningu oddechowego, treningu relaksacji progresywnej, treningu autogenego, a także treningu biofeedback i treningu uważności. W trakcie zajęć uczestnicy będą mieli możliwość doświadczenia i zastosowania wybranych technik, które wspomagają osiągnięcie stanu relaksacji.

JOCHIMEK MAGDALENA, LIPOWSKI MARIUSZ

Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu w Gdańsku

### Znaczenie aktywności fizycznej w budowaniu zasobów osobistych sprzyjających zdrowiu

Głównymi celami aktywności fizycznej są umacnianie i poprawianie indywidualnego stanu zdrowia. Badacze podejmują analizy dotyczące roli aktywności fizycznej w kształtowaniu dyspozycji osobowościowych powiązanych ze zdrowiem. Jakobsson (2014), opierając się na teorii salutogenetycznej, wskazała, że uczestnictwo w sporcie rozwija zasoby będące fundamentem poczucia zaradności i zrozumiałości. Bell i Suggs (1998) oraz Bell (2001) wykazali, że cechy składające się na resiliency można kształtować, jak kondycję fizyczną, a sport jest szansą do trenowania nieposkromionego ducha walki. Badani to młodzież ( $N = 649$ ) w wieku szesnastu lat ( $M = 15,93$ ;  $SD = 0,30$ ), dziewczęta ( $n = 66$ ) i chłopcy ( $n = 69$ ) trenujący oraz dziewczęta ( $n = 322$ ) i chłopcy ( $n = 192$ ) nietrenujący. Narzędziami badawczymi były kwestionariusze: SPP-18 (Ogińska-Bulik i Juczyński, 2011) oraz JSR (Juczyński i Ogińska-Bulik, 2011) oraz Kwestionariusz Zachowań Ryzykownych. Zaangażowanie w aktywność fizyczną i sport wspomaga kształtowanie aktywnych strategii radzenia sobie ze stresem. Osoby uprawiające sport odznaczają się wyższym natężeniem prężności od nietrenujących. Chłopcy trenujący uzyskali najwyższe wyniki w skali prężności. Optymistyczne nastawienie i energia oraz Wytrwałość i determinacja w działaniu są czynnikami prężności chroniącymi dziewczęta trenujące przed paleniem papierosów. Aktywność fizyczna przyczynia się do rozwijania zasobów, które wspierają zdrowie i pozytywne radzenie sobie ze stresorami.

JUCZYŃSKI ZYGFRYD

Spoleczna Akademia Nauk w Łodzi

### Nasilenie stresu wyznacznikiem zmian psychologicznych u osób po transplantacji serca

Transplantacje serca można zaliczyć do szczególnie krytycznych zdarzeń życiowych, których doświadczenie może wywoływać różne zmiany psychologiczne, zarówno pozytywne, jak i negatywne. Czynnikiem inicjującym jest doświadczenie sytuacji kryzysowej, lecz konsekwencje zależą od właściwości człowieka, od jego – ogólnie mówiąc – zasobów osobistych i społecznych, zaangażowanych w procesie radzenia sobie z traumatycznym zdarzeniem. Celem prezentacji jest pokazanie znaczenia stresu towarzyszącego choremu w okresie około transplantacyjnym w wyjaśnianiu zmian negatywnych, identyfikowanych z objawami zaburzeń po stresie traumatycznym (PTSD) oraz pozytywnych, utożsamianych z potraumatycznym wzrostem (PTG). W badaniach

uczestniczyło 77 osób (53,2% mężczyzn, wiek  $M = 40,12$ ), po transplantacji serca (czas od przeszczepu  $M = 10,24$  lat). W badaniach wykorzystano Skalę Wpływu Zdarzeń (IES-R), Inwentarz Potraumatycznego Rozwoju (PTGI), Kwestionariusz Orientacji Życiowej (SOC-29) oraz skalę szacunkową do pomiaru natężenia stresu. Spośród badanych 31% ujawniało nasilenie objawów PTSD, zaś ponad 70% wysoki poziom wzrostu potraumatycznego. Zmiany pozytywne wiążą się z poczuciem zrozumiałości, natomiast zmiany negatywne z poczuciem zaradności i nasileniem stresu w okresie około transplantacyjnym. Osoby spostrzegające wysokie nasilenie stresu w tym okresie ujawniają aktualnie większe nasilenie objawów intruzji, unikania i pobudzenia. Osoby charakteryzujące się podwyższonym poziomem stresu w okresie około transplantacyjnym przejawiają aktualnie większe nasilenie objawów zaburzeń po stresie traumatycznym. Poziom stresu nie wiąże się istotnie ze zmianami pozytywnymi.

KAJKA NATALIA

Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II

### Wpływ treningu metapoznawczego na obniżenie objawów depresyjnych i lękowych u dzieci z ADHD

Celem podjętych badań jest ocena wpływu 3 miesięcznego treningu metapoznawczego na obniżenie objawów depresyjnych i lękowych u dzieci z ADHD. W badaniu wzięło udział 15 dzieci w wieku 9,5-12 lat ( $M = 10,45$ ) z diagnozą zespołu nadpobudliwości psychoruchowej z zaburzeniami uwagi. Procedura zakładała zbadanie dzieci Testem Connerra 3 (C. Keith Connors, 2016) przed treningiem i po 25 spotkaniach treningowych. Analiza testem Wilcoxsona wykazała, że istnieją istotne statystycznie różnice ( $\chi = 2,18$ ;  $p = 0,029$ ) między objawami depresyjności w pomiarze pierwszym i w pomiarze drugim. Natomiast w przypadku objawów lęku nie stwierdzono istotnych różnic ( $\chi = 1,49$ ;  $p = 0,137$ ) między pierwszym i drugim pomiarem. Nasilenie objawów depresyjnych u dzieci z ADHD jest istotnie wyższe w pomiarze pierwszym, niż w pomiarze drugim. Siła wpływu treningów metakognitywnych na różnicę w wynikach dla grupy ( $N = 15$ ) jest umiarkowana ( $d = 0,56$ ). W objawach lęku u dzieci z ADHD nie zaobserwowano istotnej zmiany pod wpływem treningu.

KALUS ALICJA, GRYL MARTA

Uniwersytet Opolski

### Choroba Hashimoto a relacja małżeńska

Choroba Hashimoto w ICD-10 opisywana jest jako autoimmunologiczne zapalenie tarczycy. Zaliczana jest do kategorii chorób przewlekłych, tj. chorób, które mają długi czas trwania, mniejsze nasilenie objawów, powolny początek (Topór-Mądry, 2012) oraz trudną do zidentyfikowania przyczynę (Favlo, 2005). Hashimoto swym zakresem obejmuje ok. 1-2% ogólnej populacji i wykazuje tendencje wzrostowe (Gietka-Czernel, 2008; Parvathaneni i in., 2012). Występuje najczęściej u kobiet. Medyczny obraz choroby Hashimoto pozostaje w ścisłej zależności z psychologicznym funkcjonowaniem osób chorych. Wśród nich, zarówno w okresie rozwoju choroby, jak i po diagnozie wymienia się: depresję, zakłopotanie, drażliwość (Basińska, 2005), a także: objawy psychiczne zarówno na poziomie funkcji osobowościowych, jak i klinicznych, objawy psychotyczne, ociężałość psychiczna, ogólne spowolnienie oraz osłabienie pamięci i senność (Hall i in., 1982, Górowski, 1997, Łacka, 2001). Choroba Hashimoto może wpływać bezpośrednio, jak i pośrednio na płodność kobiety chorej, przebieg ciąży oraz rozwój płodu (Syrenicz i in., 2005). Objawy choroby mogą doprowadzić do pojawienia się trudności oraz konfliktów w relacji z partnerem (Brakebusch i in., 2015). Powyższe ustalenia pozwalają przyjąć założenie, zgodne z systemowym podejściem do badań relacji małżeńskiej, że choroba Hashimoto kobiety ma istotne znaczenie dla relacji małżeńskiej. Postawiono zatem następujące pytanie badawcze: Jaki jest obraz relacji małżeńskiej u mężczyzn w związkach z kobietą chorą na Hashimoto? Badaniem objęto 60



mężczyzn w okresie wczesnej dorosłości (25-40 lat), w tym 30 mężczyzn, których żony mają zdiagnozowaną chorobę Hashimoto i 30 mężczyzn, posiadających zdrowe żony. Badania przeprowadzono przy użyciu Skali Powodzenia Małżeństwa (Braun-Galkowska, 1992) oraz Test Rysunku Rodziny (Braun-Galkowska, 2007). Otrzymane wyniki ujawniły istnienie różnic istotnych statystycznie, zarówno na poziomie badań ilościowych, jak i jakościowych pomiędzy mężami kobiet ze zdiagnozowaną chorobą Hashimoto a tymi, których żony nie chorują. Uprawniają one badacza do sformułowania wniosku, że przyjęte na użytek badań założenie o istotnym znaczeniu choroby Hashimoto kobiety dla relacji małżeńskiej okazało się trafne. Warto zatem kontynuować badania, poszerzając je o badania kobiet.

KALUS ALICJA, KURDA KARINA

Uniwersytet Opolski

### Poród przedwczesny a obraz dziecka

Poród przedwczesny zachodzi „przed osiągnięciem wieku ciążowego, w którym płód uzyskuje optymalną zdolność do życia w środowisku pozamacicznym” (Czajka, 2006, s. 139). Jest to zjawisko szerokie. Co roku w Polsce w wyniku przedwczesnego porodu na świat przychodzi około 30 000 dzieci (Nitsch-Osuch i in., 2008). Konsekwencje tego stanu rzeczy odnoszą się zarówno do sfery biologicznej, jak i psychologicznej. Jedni badacze (Kmita, 2004; Kmita i Majewska, 2013; Minde, 2000; Schaffer, 2006) podkreślają, że noworodek przedwcześnie urodzony jest trudniejszym partnerem interakcji z rodzicami, inni (np. Field, 1987) wskazują, iż wcześniaki mają skłonność do większej bliskości z matką. Wśród cech, które mogą mieć istotne znaczenie dla relacji wcześniaka z rodzicami wymienia się: wyrażają więcej negatywnych emocji i rzadziej się uśmiechają w porównaniu do dzieci urodzonych o czasie (Mieszkowska, 2013); w okresie niemowlęcym dzieci te mogą mieć większe problemy związane z utrzymaniem stanu spokojnego czuwania, a matce jest je trudniej uspokoić. Dzieci urodzone przedwcześnie cechują się w interakcjach niższą aktywnością, a większą niedojrzałością podczas reagowania na bodźce społeczne sygnalizowania własnych potrzeb (Kmita, 2007); przejawiają również mniejszą chęć eksploracji (Field, 1987); mniej wokalizują, mniej reagują, są bardziej wycofane (Kmita, 2002); mają również skłonności do utrwalania i powtarzania w społecznych interakcjach pasywnych wzorów reagowania (Gottfried, 1985). Doświadczenie porodu przedwczesnego traktowane jest jako trauma biologiczna i psychologiczna dla dziecka (Piekarska, 2005) i jego rodziców (Bieleninik, 2012). Powyższe ustalenia stanowią uzasadnione podstawy do sformułowania pytania badawczego: Jaki jest obraz dziecka urodzonego przedwcześnie u matki i ojca? Przyjęto założenie, iż obraz dziecka u matek i ojców jest różny ze względu na odmienne modele społecznej roli ojca i matki, a co za tym idzie, innego doświadczenia rodzicielstwa oraz zakresu wypełniania ich ról (Bielawska-Batorowicz, 2006). Posiadany przez rodziców obraz własnego dziecka jest złożonym konstruktem, który pełni istotną rolę w prawidłowym rozwoju psychicznym dziecka oraz nawiązywania z nim relacji (Gracka-Tomaszewska, 2014). Zgodnie z modelem spostrzegania dziecka po porodzie opracowanym przez Bielawską-Batorowicz (1995), który stanowi bazę teoretyczną tejże pracy, jednym z czynników, który może wyznaczać lub modyfikować spostrzeganie dziecka są zmienne położnicze, czyli również poród przedwczesny. W badaniach wzięło udział 30 matek i 30 ojców dziecka urodzonego przedwcześnie oraz 30 matek i 30 ojców dziecka urodzonego o czasie. Wyznaczono dolną granicę pobytu dziecka w domu (2 miesiące), gdyż zdaniem specjalistów jest to okres przystosowania się rodziców do nowej sytuacji oraz poznawania własnego dziecka. W momencie przeprowadzania badań dzieci były w wieku do trzech lat. Ustalenie górnej granicy wieku dzieci badanych rodziców wynika z tego, iż dzieci z grupy ryzyka wymagają specjalistycznej obserwacji i kontroli przynajmniej do trzeciego roku życia (Stoińska i Montgomery, 2003). Zastosowano Listę przymiotników w opracowaniu Bielawskiej-Batorowicz (1995). Stanowi ona modyfikację Listy przymiotników (Neonatal Adjective Checklist) opisanej oraz stosowanej przez Strattona i Jacksona (1988, za:

Bielawska-Batorowicz, 1995) oraz Test Rysunku Rodziny opracowany przez Braun-Galkowską (2007). Uzyskane wyniki badań ujawniły wiele istotnych statystycznie różnic w obrazie dziecka pomiędzy matkami dziecka urodzonego przedwcześnie i matkami dziecka donoszonego oraz pomiędzy ojcami dziecka urodzonego przedwcześnie a ojcami dzieci donoszonych w zakresie obrazu dziecka. Na poziomie badań jakościowych różnice istotne statystycznie wystąpiły pomiędzy ojcami z obu grup. Ojcowie częściej dewaloryzują swoje dziecko. Zaś matki wcześniaka w porównaniu do matek dziecka urodzonego o czasie mają tendencje do wyrażania tylko siebie w bliskiej relacji z dzieckiem. Wynik ten został potwierdzony w badaniach ojców - ojcowie dziecka urodzonego przedwcześnie częściej rysują dziecko w bliskiej relacji z matką, jednocześnie rzadziej przedstawiają dziecko w bliskiej relacji z obojgiem rodziców w porównaniu do ojców z dzieckiem urodzonym o czasie. Z badań wypływa wniosek, iż poród przedwczesny ma istotne znaczenie dla obrazu dziecka u jego rodziców. Dziecko pozostaje w bliższej relacji z matką, zaś ojcowie oddalają się od dziecka. Nie byłoby w tym nic zaskakującego badacza gdyby nie fakt, iż obrazy te istotnie statystycznie różnią się od obrazu u rodziców dziecka urodzonego o czasie.

KONIECZNY KRYSZTYAN<sup>1</sup>, RACHUBIŃSKA KAROLINA<sup>1</sup>, WIDECKA KRYSZYNA<sup>2</sup>,  
FURMAŃSKA JOANNA<sup>1</sup>, SZCZEŚNIAK MAŁGORZATA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Uniwersytet Szczeciński, <sup>2</sup>Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

### Osobowość nerwicowa a nadciśnienie tętnicze

Podstawowym założeniem w medycynie psychosomatycznej jest przyjęcie stanowiska, że istnieje obustronny związek pomiędzy procesami psychicznymi, czynnościami fizjologicznymi i zachowaniem człowieka. W przypadku nadciśnienia tętniczego przyjmuje się, że długotrwały stres i poczucie lęku mogą znaleźć przełożenie na zaburzenia układu krwionośnego. Celem badania była ocena poziomu nerwicowych wymiarów osobowościowych wśród pacjentów z nadciśnieniem tętniczym w stosunku do osób nieprzejawiających schorzeń układu krążenia krwi. W badaniu przeprowadzonym wśród 81 osób z nadciśnieniem tętniczym ( $M = 48,02$ ;  $SD = 14,01$ ; 43% kobiet) i 88 osób zdrowych wykorzystano: Kwestionariusz Osobowości Nerwicowej KON-2006 (Aleksandrowicz i in., 2006). Statystyki wykazały istotne różnice pomiędzy grupą badawczą a grupą kontrolną w 20 z 24 wymiarów KON (oprócz demobilizacji, trudności relacji emocjonalnych, braku witalności i przekonania o niezaradności życiowej). Zaobserwowano znacząco wyższe wyniki wymiarów nerwicowych w grupie osób z nadciśnieniem tętniczym aniżeli w grupie osób zdrowych. Można przyjąć, że występowanie i utrzymywanie się zaburzeń nerwicowych może być istotnym czynnikiem, wśród wielu innych, przyczyniającym się do powstawania nadciśnienia. Wyniki, choć uzyskane w rezultacie badań na małej grupie badawczej mogą wskazywać, że psychoterapia pomagająca w oddziaływaniu na przyczyny, może stanowić ważny aspekt w radzeniu sobie z trudnościami i być czynnikiem obniżającym ryzyko powstawania zaburzeń nadciśnienia tętniczego.

KOZAKA JOANNA, CIEŚLAK MARIUSZ

Uniwersytet Gdański

### Rola poczucia koherencji i ruminacji poznawczych dla występowania wzrostu potraumatycznego u chorych zmagających się z nowotworem

Negatywne konsekwencje sytuacji trudnych są badane w psychologii od bardzo wielu lat, od znacząco krótszego czasu prowadzone są także badania nad pozytywnymi skutkami tych wydarzeń. Choroba nowotworowa i jej leczenie to niewątpliwie sytuacja trudna, która może też być rozważana jako traumatyczna. Celem niniejszych badań jest poszukiwanie uwarunkowań występowania korzystnych zmian w konsekwencji doświadczenia nowotworu. Postrzeganie otoczenia i siebie, procesy związane z przetwarzaniem sytuacji pełnią ważną rolę w adaptacji. Jednym z zasobów uruchamianych w zmaganiu się z poważnymi wydarzeniami jest poczucie koherencji, którego rola jest ugruntowana w rozumieniu procesów zdrowia i choroby. Ruminacje poznawcze to procesy,

które obejmują nawracające myśli o charakterze negatywnym, pozytywnym bądź neutralnym, dotyczące doświadczonego negatywnego wydarzenia życiowego. Ich celem jest poznawcze przepracowanie traumy. W badaniach podjęto próbę sprawdzenia, czy występowanie i stopień nasilenia wzrostu potraumatycznego jest związany z natężeniem poczucia koherencji i ruminacjami poznawczymi. Ponadto, czy stopień postrzegania świata i wydarzeń, jako zrozumiałych, wobec których można podjąć skuteczne działania i w które warto się angażować wiąże się z występowaniem pozytywnych zmian w następstwie nowotworu. Grupę badaną stanowiło 60 osób leczonych z powodu choroby nowotworowej. W badaniu zastosowano następujące narzędzia: Inwentarz Potraumatycznego Rozwoju – PTGI, Inwentarz Ruminacji o Negatywnym Zdarzeniu – ERRI i Kwestionariusz Orientacji Życiowej –SOC-29. Potraumatyczny wzrost okazał się być dodatkowo powiązany z ruminacjami natrętnymi oraz ruminacjami celowymi. Również wynik ogólny wzrostu potraumatycznego okazał się być dodatkowo powiązany z poczuciem koherencji (zrozumiałość). Zarówno poczucie koherencji (zrozumiałość) jak i ruminacje poznawcze (celowe) okazały się być predyktorami dla ogólnego wyniku PTG.

KROKOSZ DANIEL, LIPOWSKI MARIUSZ

Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu w Gdańsku

### Unikanie stresu czy poszukiwanie stymulacji? Paradoxs sportów ekstremalnych

Większość badań wskazuje, że sportowcy uprawiający ten rodzaj aktywności w wymiarze poszukiwania doznań osiągają znacząco wyższe wyniki niż reprezentanci innych dyscyplin oraz osoby nieaktywne fizycznie (Goma-i-Freixanet i Muro, 2012). Jednak jak wskazują Castanier, Le Scanff i Woodman (2010) postrzeganie sportów ekstremalnych ograniczone jedynie do koncepcji poszukiwania doznań może odwrócić uwagę od tak istotnych zjawisk jak kontrola emocji i radzenie sobie ze stresem. Celem prezentowanych badań jest sprawdzenie charakteru związków pomiędzy poszukiwaniem doznań a sposobami radzenia sobie ze stresem u osób uprawiających sporty ekstremalne. Badane były 364 osoby regularnie uprawiające sporty ekstremalne. W celu zmierzenia poszukiwania doznań posłużono się skalą ekstrawersji testu EPQ-r 106 Eysencka (2006, 2011) oraz kwestionariuszem SEAS Barlowa, Woodmana i Hardy’ego (2013). W celu określenia strategii radzenia sobie ze stresem zastosowano miniCope w adaptacji Juczyńskiego i Ogińskiej-Bulik (2009). Stwierdzono, iż sportowcy ekstremalni nie są grupą jednorodną w wymiarze poszukiwania doznań a najczęściej stosowane strategie radzenia sobie ze stresem różniły się w zależności od płci. Kobiety najczęściej poszukiwały wsparcia emocjonalnego natomiast mężczyźni stosowali aktywne radzenie sobie. Prezentowane badania wskazują, że osoby uprawiające sporty ekstremalne to nie tylko dążący do stymulacji, nieracjonalni ryzykanci lecz osoby dążące do kontroli emocji i radzenia sobie ze stresem.

KRUCZEK AGNIESZKA, GRZANKOWSKA IZABELA, BASIŃSKA MAŁGORZATA A., SOŁTYS MICHALINA

Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

### Temperamentalne uwarunkowania elastycznego radzenia sobie ze stresem wśród adolescentów

Elastyczność w procesie radzenia sobie jest zdolnością do efektywnej modyfikacji strategii stosowanych w sytuacji trudnej, tak aby uwzględniać skuteczność własnych działań zaradczych i zmieniające się wymagania (Kato, 2014; Basińska, 2015). Dyspozycja do regulowania własnego zachowania, tak aby opóźnić reakcję lub ją powstrzymać, czy też szybko zmienić zachowanie ze względu na zmieniające się okoliczności uwarunkowana jest ruchliwością i siłą procesów wzbudzenia i hamowania c.u.n. (Strelau i Zawadzki, 1998; Basińska, Rusek, 2015), zaś kombinacja tych cech jest w ujęciu Iwana Pawłowa podstawą wyróżniania poszczególnych typów temperamentu (Strelau, 2001; 2004). Wydaje się więc zasadne dociekanie, czy związek między elastycznością w radzeniu sobie a typem układu nerwowego wyrażonym w charakterystyce

temperamentu występuje również w grupie młodzieży. Problemami badawczymi były: 1. W jakim stopniu młodzież radzi sobie ze stresem w elastyczny sposób? 2. Czy występują różnice w nasileniu elastyczności w radzeniu sobie ze stresem ze względu na płeć badanych? 3. Czy występują związki pomiędzy cechami temperamentu badanych a elastycznością w radzeniu sobie ze stresem? Badaniami objęto łącznie 368 adolescentów (131 chłopców oraz 238 dziewcząt) w wieku od 15 do 21 roku życia ( $M = 17,26$ ;  $SD = 1,90$ ). Średnia wieku dziewcząt wynosiła 17,61 ( $SD = 1,89$ ). Natomiast chłopców 16,67 ( $SD = 1,77$ ). W badaniach wykorzystano Kwestionariusz Elastycznego Radzenia Sobie autorstwa Basińskiej i in.; Kwestionariusz Temperamentu PTS autorstwa Strelaua i Zawadzkiego (1998) oraz ankietę własną. Młodzież radziła sobie elastycznie ze stresem na poziomie przeciętnym (6 sten;  $M = 22,03$ ;  $SD = 8,43$ ). Nie wykazano istotnych statystycznie różnic poziomu elastyczności w radzeniu sobie ze stresem ze względu na płeć badanych ( $t = 0,96$ ;  $p = 0,343$ ). Istnieją pozytywne związki istotne statystycznie pomiędzy cechami temperamentu badanych a elastycznym radzeniem sobie ze stresem (siła procesu hamowania:  $r = 0,19$ ;  $p = 0,004$ ; siła procesu pobudzenia:  $r = 0,30$ ;  $p < 0,001$ ; ruchliwość procesów nerwowych:  $r = 0,23$ ;  $p < 0,001$ ). Elastyczność młodzieży w radzeniu sobie ze stresem jest w badanej grupie przeciętna bez względu na płeć. Występują istotne statystycznie związki pomiędzy cechami temperamentu badanych a ich elastycznością w radzeniu sobie ze stresem. Adolescenci, których temperament charakteryzował się większą siłą procesu hamowania, większą siłą procesu pobudzenia oraz większą ruchliwością procesów nerwowych bardziej elastycznie radzą sobie ze stresem.

KUTY-PACHECKA MARTA

Uniwersytet Wrocławski

### **Ból przewlekły a terapia poznawczo-behawioralna**

Ból przewlekły rozumiany zazwyczaj jako nieprzyjemne odczucie związane z uszkodzeniem tkanek, trwające co najmniej trzy miesiące, który towarzyszy wielu chorobom, m.in. chorobom nowotworowym, chorobom układu kostno-stawowego, fibromialgii, zespole miednicy mniejszej. W Polsce bólu przewlekłego, jak wskazują wyniki badań, doświadcza aż 27% społeczeństwa. Celem niniejszej pracy jest przedstawienie psychologicznych modeli bólu przewlekłego, w tym poznawczo-behawioralnego. Dodatkowo celem pracy jest przedstawienie systematycznego przeglądu wyników badań na temat efektywności terapii poznawczo-behawioralnej w bólu przewlekłym. W terapii bólu przewlekłego istotne jest holistyczne ujęcie choroby, które w procesie leczenia uwzględni zarówno aspekt medyczny, jak i psychologiczny, gdyż czynniki psychologiczne mają znaczący udział w wystąpieniu lub zaostrzeniu bólu przewlekłego.

LEYDENBACH THEO

Paris University

### **Education in medical professions including psychological and social aspects - French experience.**

Contrary to their counterparts in certain European countries, French practitioners and theoreticians in psychosomatics have not obtained institutional recognition and academic status. There is thus in France no official Chair of Psychosomatic Medicine, nor are there hospital departments officially dedicated to psychosomatic medicine. Nevertheless, there exist within France a number of important personal or collective initiatives on a private basis. In the 1970s, the physician and psychoanalyst Pierre Marty founded the first school of psychosomatic medicine in France: The Psychosomatic School of Paris. Marty's primary objective was to "work out a system in psychosomatics analogous to the metapsychology in psychoanalysis" and to develop for this new discipline its "own nosographic criteria". In the 1990s, Sami-Ali, a former associate of P. Marty, progressively distanced himself from the Paris Institute and ultimately created his own school: The International Center of Psychosomatics. Sami-Ali, continuously reworking his theoretical framework and clinical setting, developed an alternative model, which he ultimately

named “Relational Theory”. Some key notions, developed in the symposium discussion, could shed light on the fundamental issues. In France, psychosomatic conceptualization has been fundamentally shaped by psychoanalysis. As a result, the word “psychosomatic” came to be understood in daily language in a reduced way, qualifying a kind of linear action from the psychic to the organic. Opposing this evolution, however, French medicine has maintained its interest in the psyche-body dynamic in another form, not so much focusing on explicative logic as on a more phenomenological approach, such as Balint Groups or Medical Psychology.

LIGOCKA MARIA, SOŁTYS ANNA

Uniwersytet Szczeciński

### Ocena objawów depresji w okresie wczesnej dorosłości

Osoby znajdujące się w okresie wczesnej dorosłości charakteryzuje duża intensywność działań ukierunkowanych na testowanie siebie w różnych obszarach życia. Poszukiwanie drogi życiowej, podejmowanie nowych wyzwań, zmaganie się z rozczarowaniami, modyfikowanie planów wywala niepokój. Badacze wskazują, iż z roku na rok wzrasta procent młodych dorosłych, którzy doświadczają objawów depresji. Najwyższy wskaźnik objawów depresji posiadają uczniowie, jest on znacząco wyższy niż w grupie 18-39 lat. Celem prezentowanych badań była ocena objawów depresji w okresie wczesnej oraz średniej dorosłości. Postawiono pytanie badawcze: Czy istnieją różnice w ocenie objawów depresji w grupie młodych dorosłych i osób w okresie średniej dorosłości? Grupę badaną stanowiło 55 osób w okresie wczesnej dorosłości (wiek  $M = 23,7$ ), jeszcze studiujących oraz 50 osób w okresie średniej dorosłości (wiek  $M = 52,9$ ), którzy podjęli już pracę zawodową i samodzielnie realizują zadania tego okresu rozwojowego. Badane osoby wypełniały Kwestionariusz do Pomiaru Depresji w opracowaniu E. Łojek, J. Stańczak, A. Wójcik (2015). Osoby będące w okresie wczesnej dorosłości uzyskały istotnie wyższe wyniki we wskaźnikach DPUE i MSPA a także w ogólnym wskaźniku depresyjności. W prezentowanym badaniu grupa młodych dorosłych to studenci, których funkcjonowanie jest bardziej zbliżone do uczniów, niż do dorosłych z poprzedniego badania. Wyniki w skali samoregulacji, zgodnie z przewidywaniami, nie wykazują istotnych różnic.

<sup>1</sup>LIPOWSKA MAŁGORZATA, <sup>2</sup>LIPOWSKI MARIUSZ, <sup>1</sup>JUREK PAWEŁ, <sup>1</sup>JANKOWSKA ANNA, <sup>1</sup>PAWLICKA PAULINA

<sup>1</sup>Uniwersytet Gdański, <sup>2</sup>Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu w Gdańsku

### Dlaczego rodzice różnicują style karmienia córek i synów w wieku przedszkolnym?

Praktyki żywnościowe w domu rodzinnym mają kluczowe znaczenie dla rozwoju nawyków związanych ze zdrowiem dzieci. Rodzice, zapewniając wiedzę o odżywianiu i demonstrując zachowania żywieniowe, przyczyniają się do preferencji żywieniowych dzieci i ich wzorców żywieniowych. W badaniu zweryfikowane zostały: wiedza żywieniowa i nawyki żywieniowe wśród 387. polskich, pięcioletnich chłopców ( $n = 213$ ) i dziewcząt ( $n = 174$ ) w normie otluszczenia i otyłych, w kontekście stylów żywieniowych rodziców i poziomu tkanki tłuszczowej ich rodziców. Wykorzystane zostały narzędzia badawcze: „Kwestionariusz zachowań żywieniowych rodziców” (Wardle i in., 2000), „Kwestionariusz zachowań żywieniowych dziecka” (Wardle i in., 2001), „Wiedza i nawyki żywieniowe” (Lipowska i Lipowski, 2018) oraz analizator składu ciała Tanita BC-601. Zauważyliśmy, że dziewczęta prezentują zdrowsze nawyki żywieniowe niż chłopcy, jednak otyli chłopcy posiadają lepszą wiedzę żywieniową. Ponadto, procent tkanki tłuszczowej u dzieci (% BF) jest powiązany z zachowaniami żywieniowymi, takimi jak niski współczynnik w skali „osiągnięcie poziomu sytości” i wysoki w „reakcja na jedzenie” u dziewcząt, a także niski w skali „emocjonalne niedojadanie” i wysoki w „emocjonalne objadanie się” u chłopców. Wyniki wskazują, że matki które częściej stosowały styl karmienia zachęcający (kierowanie uwagi na

jedzenie), rzadko posiadały córki o podwyższonym %BF. Rodzice dziewcząt otyłych rzadziej też stosowali zachętę i styl karmienia instrumentalnego. Wbrew powszechnemu przekonaniu i wcześniejszym badaniom, otyłe kobiety niekoniecznie przekazują swoim dzieciom niezdrowe wzorce żywieniowe. Większy nacisk rodziców na kontrolę masy ciała i nawyków żywieniowych córek (ale nie synów) wynika prawdopodobnie z ich świadomości standardów kobiecej atrakcyjności fizycznej.

MAJKOWSKA JOANNA, LUTKIEWICZ KAROLINA, BIDZAN MARIOLA

Uniwersytet Gdański

### Spostrzegany stres jako predyktor zdrowia fizycznego i psychicznego oraz jakości życia matek dzieci urodzonych przedwcześnie

Celem przeprowadzonych badań było zidentyfikowanie czy poczucie stresu oraz ważne zmiany życiowe są predyktorami zdrowia fizycznego i psychicznego oraz jakości związku małżeńskiego matek dzieci urodzonych przedwcześnie. W badaniach wzięło udział 260 kobiet, będących matkami wcześniaków. W większości przypadków rozwiązanie ciąży nastąpiło w 34-36 tygodniu (64,4%). Badania realizowane były w nurcie longitudinalnym i obejmowały dwa etapy. I Etap zrealizowany był w Klinice Położnictwa Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w okresie noworodkowym (2–3 dni po porodzie). II etap zrealizowany był w miejscu zamieszkania matki i dziecka w okresie wczesnego dzieciństwa (24–30 miesiąc życia dziecka). W I etapie projektu badawczego zastosowano: analizę dokumentacji pielęgniarskiej i lekarskiej, kwestionariusz wywiadu, rozmowę psychologiczną, Kwestionariusz Poczucia Stresu KPS (S. Lavenstein, wersja polska, za: Plopa, 2008), Kwestionariusz Wydarzeń Życiowych (Rahe i Holmes 1975, wersja polska, za: Terelak, 1995), Skalę Jakości Związku Małżeńskiego DAS (Spanier, 1976, wersja polska za: Cieślak, 1989). W II etapie badań powtórnie zastosowano Skalę Jakości Związku Małżeńskiego DAS. Wykazano, iż poczucie stresu jest predyktorem nie tylko zdrowia psychicznego, ale i fizycznego, jakości związku partnerskiego oraz wszystkich jej komponentów, z wyjątkiem spójności. Istnieje pozytywny związek pomiędzy ważnymi wydarzeniami życiowymi w okresie noworodkowym a ekspresją emocjonalną w okresie wczesnego dzieciństwa.

MAŁEK AGNIESZKA<sup>1</sup>, GOLIŃSKA PAULINA<sup>2</sup>, PIZUŃSKA DARIA<sup>2</sup>, GRYGLICKA KINGA<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup>Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie, <sup>2</sup>Uniwersytet Gdański, <sup>3</sup>Staropolska Szkoła Wyższa w Kielcach, <sup>4</sup>Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II

### Depresja a prężność psychiczna wśród doktorantów

Badania wykazują, że rozpowszechnienie zaburzeń nastroju wśród doktorantów jest istotnie wyższe w porównaniu do osób, które nie podjęły się realizacji zadań naukowych po uzyskaniu stopnia magistra. Zakłada się, że czynniki psychologiczne pełnią kluczową rolę w rozwoju zaburzeń depresyjnych i objawów psychosomatycznych u osób, które są narażone na presję wynikającą z obciążeń związanych z przygotowaniem rozprawy doktorskiej. Prężność psychiczna, rozumiana jako optymistyczne nastawienie do życia oraz zdolność mobilizowania się w obliczu trudnych sytuacji, może stanowić czynnik ochronny przed wystąpieniem objawów depresji. W niniejszym badaniu podjęto próbę weryfikacji hipotezy o powiązaniu prężności psychicznej ze strategiami radzenia sobie, zwłaszcza przed wystąpieniem głównego stresora.

MAŃKOWSKA ALEKSANDRA<sup>1</sup>, MICHAŁOWSKI JAROSŁAW<sup>2</sup>, BIEDUNKIEWICZ BOGDAN<sup>3</sup>, DĘBSKA-ŚLIZIEŃ ALICJA<sup>3</sup>, HARCIAREK MICHAŁ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Uniwersytet Gdański, <sup>2</sup>Uniwersytet Humanistycznospołeczny SWPS w Poznaniu, <sup>3</sup>Gdański Uniwersytet Medyczny

## Spowolnienie psychoruchowe i zaburzenia uwagi w przebiegu przewlekłej niewydolności nerek: efekt neurointoksykacji, sposobu leczenia czy depresji?

Przewlekła niewydolność nerek (PNN) to wielobjawowy zespół chorobowy, który prowadzi do rozwoju toksemii mocznicowej i związanych z nią zmian w ośrodkowym układzie nerwowym. U pacjentów z PNN powszechnie występują także dysfunkcje poznawcze, głównie zaburzenia uwagi i spowolnienie psychoruchowe. Nie jest jednak jasne, czy dysfunkcje poznawcze w PNN są wynikiem przewlekłej neurointoksykacji, sposobu leczenia PNN, czy też nasilenia objawów depresji stanowiącej część obrazu klinicznego przewlekłej choroby nerek. Celem badania była zatem ocena związku choroby nerek, sposobu jej leczenia oraz nasilenia objawów depresji i lęku ze sprawnością psychomotoryczną i procesami uwagi osób z PNN. Badaniem objęto osoby z PNN leczone farmakologicznie oczekujące na przeszczep nerki, osoby leczone hemodializą (HD), osoby po przeszczepie oraz dobrane pod względem demograficznym i ogólnego stanu umysłowego osoby zdrowe. Wszyscy uczestnicy projektu byli praworęczni. Osoby badane wykonały zadanie badające czas reakcji i procesy uwagi w paradygmacie Posnera. Bódcze pojawiały się w losowej kolejności w prawym, bądź lewym polu widzenia; w każdym przypadku były one poprzedzone wskazówką (ważną w 80% prób). W celu kontroli nastroju zastosowano Szpitalną Skalę Lęku i Depresji (HADS). Pacjenci leczeni hemodializą oraz chorzy leczeni zachowawczo byli istotnie wolniejsi i mieli więcej problemów uwagowych niż osoby zdrowe oraz pacjenci po transplantacji nerki. Ponadto analizy wykazały, że sprawność psychomotoryczna i uwaga wzrokowa w żadnej z grup klinicznych nie wiązały się z nasileniem objawów depresji czy lęku. W porównaniu do osób zdrowych oraz pacjentów po transplantacji nerki, zarówno u chorych leczonych hemodializą jak i pacjentów z PNN leczonych jedynie farmakologicznie stwierdzono spowolnienie psychoruchowe i problemy z uwagą wzrokową. Problemy te nie były jednak związane z nasileniem objawów depresji czy lęku. Uzyskane wyniki sugerują tym samym, że u pacjentów z PNN zaburzenia poznawcze są najpewniej efektem przewlekłej neurointoksykacji, nie zaś konkretnego leczenia nerkozastępczego czy powszechnie występującej w tej grupie chorych depresji. Jednocześnie rezultaty analiz potwierdzają wyniki wcześniejszych badań sugerujących, że udany zabieg transplantacji nerki przyczynia się do remisji dysfunkcji poznawczych obserwowanych u pacjentów z PNN.

MICHALSKA PAULINA, OGIŃSKA-BULIK NINA

Uniwersytet Łódzki

## Funkcjonowanie w sytuacji choroby a pozytywne skutki traumy u osób zmagających się ze stwardnieniem rozsianym

Stwardnienie rozsiane, jako przewlekła choroba somatyczna, pociąga za sobą liczne negatywne konsekwencje. Pomimo to, doświadczenie tej choroby może także przyczynić się do wystąpienia pozytywnych zmian w zakresie psychospołecznego funkcjonowania jednostki. Celem badań było ustalenie przyczynowego wpływu funkcjonowania jednostki w sytuacji choroby (poznawcza oceny choroby oraz strategii radzenia sobie z chorobą) na wzrost po traumie. Analizie poddano wyniki 105 osób (24,8% stanowili mężczyźni; 75,2% kobiety) w wieku 18-76 lat ( $M = 43,01$ ;  $SD = 13,84$ ) zmagających się ze stwardnieniem rozsianym. Zastosowano 3 narzędzia pomiaru: Skalę Oceny Własnej Choroby do pomiaru percepcji choroby, Skalę Przystosowania Psychicznego do Choroby – Mini-MAC do oceny strategii radzenia sobie z chorobą oraz Inwentarz Potraumatycznego Rozwoju do oszacowania pozytywnych zmian potraumatycznych. Zastosowana analiza, jaką było modelowanie strukturalne, wykazała, iż wśród zmiennych wywierających bezpośredni wpływ na potraumatyczny rozwój znalazły się takie kategorie oceny choroby jak wartość i zagrożenie oraz strategia radzenia sobie z chorobą w postaci zaabsorbowania lękowego. Percepcja choroby w kategorii krzywdy okazała się być pośrednio powiązana z potraumatycznym wzrostem poprzez strategię zaabsorbowania lękowego. Uzyskane wyniki wskazują na istotną rolę poznawczej oceny

choroby, która bezpośrednio, ale także pośrednio – poprzez strategie radzenia sobie – determinuje występowanie potraumatycznego wzrostu.

MIERZYŃSKA ANNA

Instytut Kardiologii im. Prymasa Tysiąclecia Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Warszawie

### Znaczenie czynników psychologicznych w przebiegu leczenia niewydolności serca

Niewydolność serca (NS) jest postępującą chorobą układu krążenia wywołującą stopniowe pogorszenie wydolności fizycznej chorego, a tym samym obniżającą istotnie jakość życia i możliwości codziennego funkcjonowania. Szacuje się, że w Polsce ok.600-700 tys. osób żyje z rozpoznaniem NS, a 11% umiera w ciągu pierwszego roku od postawienia diagnozy (Niewydolność serca w Polsce – raport 2016. Materiały informacyjne Sekcji Niewydolności Serca PTK). W przebiegu leczenia NS znaczącą rolę odgrywa efektywna współpraca zespołu leczącego z pacjentem oraz właściwe przygotowanie chorego i jego rodziny do leczenia choroby przewlekłej. Procedura badania: Na kolejnych etapach leczenia NS ocena sytuacji psychologicznej pacjenta i metod współpracy przybiera różne formy, m.in. wsparcie informacyjne, poradnictwo czy opieka paliatywna. Zostaną one szczegółowo omówione. Czynniki psychiczne (takie jak objawy psychopatologiczne, czy poziom funkcjonowania poznawczego) oraz czynniki społeczne (czyli posiadanie funkcjonalnej sieci wsparcia) wywierają wpływ na możliwości wykorzystania niektórych typów leczenia (np. transplantacji serca, czy wszczepienia mechanicznego wspomaganie serca). Szczególnym aspektem leczenia NS jest odpowiednie rozpoznanie i terapia zaburzeń nastroju, które występują u 11-42% pacjentów (Rutledge i in., 2006). Depresja współwystępująca z NS wpływa na możliwości przestrzegania zaleceń oraz znacząco podwyższa ryzyko zgonu (Moraska i in., 2018). Z powyższych względów kliniczna ocena psychologiczna stanowi obligatoryjny element kwalifikacji do inwazyjnych form terapii NS.

MOTYKA MAREK

Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie

### Komunikacja terapeutyczna w badaniach własnych

Podstawy teoretyczne prezentowanych badań stanowiły: Teoria stresu psychologicznego oraz zaproponowany przez autora Uniwersalny Model Komunikacji Terapeutycznej. Wystąpienie prezentuje w zarysie główne założenia tego Modelu uzupełniając je wynikami badań dotyczącymi różnych zabiegów medycznych. Procedura badań obejmowała ocenę wskaźników przebiegu interwencji medycznych przy zastosowaniu grupy eksperymentalnej (gdzie w sposób intensywny stosowano komunikację terapeutyczną) oraz kontrolnej (gdzie pacjenci byli traktowani w sposób rutynowy). Identyczna procedura została zastosowana w serii referowanych badań, w tym dotyczących poważnych zabiegów chirurgicznych (usunięcie macicy z przydatkami i zabieg endoprotezoplastyki stawu kolanowego) oraz zabiegu o charakterze diagnostycznym (bronchoskopia). W badaniach wzięło udział łącznie 180 pacjentów, w tym 90 pacjentów z 3 grup eksperymentalnych (3 x 30) i równolegle 90 pacjentów należących do 3 grup kontrolnych (3 x 30). Wyniki wykazały zdecydowanie lepsze wskaźniki powrotu do zdrowia w okresie pooperacyjnym lub lepsze wskaźniki funkcjonowania w czasie zabiegu, w przypadku gdy przed zabiegiem pacjenci otrzymali wsparcie psychiczne udzielane zgodnie z Uniwersalnym Modelem Komunikacji Terapeutycznej. Wnioski pozwalają stwierdzić, że należy upowszechniać i rozwijać w środowisku medycznym wiedzę oraz umiejętności dotyczące komunikacji terapeutycznej.

MOTYKA HELENA<sup>1</sup>, MOTYKA MAREK<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Uniwersytet Jagielloński, <sup>2</sup>Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie



## Grupa Balinta

Warsztat poświęcony jest doskonaleniu umiejętności terapeutycznej komunikacji z pacjentem metodą M. Balinta. Warunkiem udziału w warsztacie jest posiadanie własnych doświadczeń w pracy klinicznej z pacjentami lub pracy związanej z udzielaniem pomocy psychologicznej.

NILIDZIŃSKA MAGDALENA

Uniwersytet Gdański

Życie „z sensem” bo <<samo „żyć” nie wystarcza za sens (...)>>

Poczuciem koherencji Antonovsky (2005) określa globalną orientację życiową, gdzie człowiek w określonym stopniu ma poczucie zrozumiałości sytuacji, w jakiej się znajduje, możliwości działania, sprostania wymogom środowiska, które przyjmuje jako wyzwania warte podejmowania wysiłku. Celem badania było określenie uwarunkowań psychospołecznych jakości życia osób w wieku emerytalnym o aktywnym stylu życia w postaci uczestnictwa w zajęciach Uniwersytetu Trzeciego Wieku; porównawcza ocena jakości życia emerytów w zależności od poziomu poczucia koherencji. Badanie wykonano na Uniwersytecie Trzeciego Wieku w Gdańsku powołanym w 1979 r. przez Wojewódzki Ośrodek Gerontologiczny. Badaniom poddano 51 kobiet uczestniczek UTW oraz 50 kobiet również pobierających emeryturę ale nie uczestniczących w zajęciach UTW. Utrata dotychczasowego statusu zawodowego, kontaktów społecznych jest sytuacją stresową wymagającą adaptacji do zmian. Adaptacja wiąże się z optymistyczną postawą wobec własnego życia, a także z selektywną optymalizacją zachowań i kompensacją ubytków poprzez dopasowanie stylu życia. Wyniki wskazują na wyższy poziom jakości życia, poczucia koherencji, częstości zachowań prozdrowotnych w grupie osób uczestniczących w zajęciach UTW. Czynnikiem najsilniej różnicującym badane grupy jest poczucie zaradności, czyli zasoby wewnętrzne i wsparcie społeczne oceniane jako wystarczające oraz postawa prozdrowotna wyrażająca się w częściej podejmowanych zachowaniach profilaktycznych. Wyniki przeprowadzonych badań wskazują na większą otwartość na zmiany uczestników zajęć Uniwersytetu Trzeciego Wieku.

OGIŃSKA-BULIK NINA

Uniwersytet Łódzki

Psychologiczne konsekwencje wtórnej ekspozycji na traumę

Osoby pomagające cierpiącym i ofiarom traumy, najczęściej w związku z wykonywaną pracą zawodową są narażone na doświadczanie pośredniej (wtórnej) ekspozycji na traumę. W związku z tym mogą ponosić, podobnie jak osoby bezpośrednio doświadczające zdarzeń traumatycznych, negatywne konsekwencje w postaci tzw. wtórnego stresu traumatycznego (secondary traumatic stress). Na objawy wtórnego stresu traumatycznego, analogicznie jak w przypadku bezpośredniej traumy, składają się objawy intruzji, pobudzenia i unikania. Pomaganie cierpiącym i ofiarom traumy może także sprzyjać występowaniu pozytywnych zmian w zakresie funkcjonowania psychospołecznego, co określane jest mianem zastępczego (pośredniego) wzrostu po traumie (vicarious posttraumatic growth). Zmiany te, podobnie jak w przypadku bezpośrednio doświadczonego wzrostu po traumie, obejmują zmiany w percepcji siebie, relacjach z innymi i filozofii życiowej. Wykład przedstawia charakterystykę zjawiska wtórnego stresu traumatycznego i zastępczego wzrostu po traumie, zachodzące między nimi związki, najczęściej wykorzystywane narzędzia pomiaru, czynniki sprzyjające występowaniu negatywnych skutków pośredniej traumy oraz czynniki determinujące występowanie pozytywnych zmian wynikających z wtórnej ekspozycji na traumę.

OGIŃSKA-BULIK NINA

Uniwersytet Łódzki

## Wtórny stres traumatyczny i zastępczy wzrost po traumie u pielęgniarek pracujących w opiece paliatywnej – rola prężności psychicznej

Profesjonaliści pomagający ofiarom traumy i osobom cierpiącym narażeni są na doświadczanie wtórnego stresu traumatycznego. Pomaganie ofiarom traumy może także sprzyjać występowaniu pozytywnych zmian w zakresie własnego funkcjonowania, co określane jest mianem zastępczego wzrostu po traumie. Posiadane przez jednostkę zasoby, wśród których wymieniana jest prężność psychiczna, mogą chronić przed rozwojem negatywnych i sprzyjać wystąpieniu pozytywnych zmian potraumatycznych. Celem podjętych badań było ustalenie roli prężności, traktowanej jako zasób jednostki, w występowaniu wtórnego stresu traumatycznego i zastępczego wzrostu po traumie. Badaniami objęto 75 pielęgniarek pracujących w opiece paliatywnej w wieku 22-72 lat ( $M = 46,01$ ;  $SD = 10,69$ ), z których 54,2% było zatrudnionych w szpitalu, pozostałe 45,8% w hospicjum. W badaniach wykorzystano Skalę Wtórnego Stresu Traumatycznego, Inwentarz Potraumatycznego Rozwoju oraz Skalę Pomiaru Prężności – SPP-25. Uzyskane wyniki potwierdziły istotną rolę prężności psychicznej w redukcji objawów wtórnego stresu traumatycznego i występowaniu zastępczego wzrostu po traumie. Z przeprowadzonych badań wynika, że prężność psychiczna jest nieco silniej powiązana z pozytywnymi niż negatywnymi następstwami wtórnej traumy.

OLSZEWSKI HENRYK

Uniwersytet Gdański

### Aktywność a dobre starzenie się

Rozwój człowieka młodego pozostaje pod wpływem wrodzonych wzorców behawioralnych oraz środowiska, zaś w rozwoju dorosłego, u którego wzrasta organizacja własnej aktywności, większą rolę zaczyna odgrywać znaczenie czynników podmiotowych czyli doświadczeń, świadomości, przeżyć, woli, intencjonalności oraz tzw. czynników pozanormatywnych jak losowych czy biograficznych związanych z osobą lub środowiskiem. W świecie istot żywych jedynie człowiek jest zdolny do przeżywania świata i siebie w interakcji z otoczeniem w sposób świadomy z poczuciem wpływu na własne życie, ze świadomością sprawstwa. Dotyczy to szczególnie osób w okresie starości, która może przyjąć różne oblicza. Na jej przebieg wpływa wiele czynników, których konfiguracja pozwala na to, by stary człowiek mógł zadbać o siebie poprzez rozwój osobisty, zaakceptować bieg czasu, a tym samym zdobyć umiejętności do lepszego przystosowania się do zmian, jakie przynosi starość. Poruszone w wystąpieniu zagadnienia dotyczące roli aktywności psychofizycznej nie dają gotowych recept, są zaledwie wybiórczą dokumentacją ilustracyjną, wymagającą odpowiedzialnego działania nacechowanego mądrą pragmatyką oraz świadomością osobistej odpowiedzialności za kształt własnego życia. Wymienione kwestie dyskutowane będą ze stanowiska psychologa rozwoju człowieka.

ORTH-GOMER KRISTINA

Karolinska Institutet, Stockholm

### Behavioural and psychosocial Medicine are guiding the thoughts and actions of care givers in Scandinavia – experiences of the North Karelia project

In the 1970ies Finland has the highest reported mortality from heart disease worldwide. A break through was described. Before, it was so common, that one of four fathers in the Finish high schools was missing. A new and comprehensive method was required, a turn of the direction of preventive work. This was changed completely. The chief of the preventive project Pekka Puska went into the parliament and described the situation, the former district nurses, who had fought against tuberculosis, became hypertension experts. Their job was to detect every case of hypertension. Meanwhile, the task of medical officers was to integrate psychosomatic with internal medicine and find every male case of silent or non-silent heart disease. These cases were prematurely detected and the risk of heart disease started to decline. The nourishment changed

completely and the producer of Lenkki Makara brought down the fat content in Finish diet. Modification of fat consumption, tobacco consumption and increasing physical activities became the most important actions. The mortality in heart diseases started to decline. The behavioural and psychosomatic knowledge of prevention optimized medical care givers treatment and the behaviour of their patients. As the consequence the teaching at the universities improved.

PANKOWSKI DANIEL<sup>1,2</sup>, PISULA EWA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Wyższa Szkoła Finansów i Zarządzania w Warszawie, <sup>2</sup>Uniwersytet Warszawski

### Strategie radzenia sobie ze stresem choroby a nasilenie objawów depresyjnych i akceptacja życia z chorobą u osób z reumatoidalnym zapaleniem stawów

Reumatoidalne zapalenie stawów (RZS) jest układową chorobą tkanki łącznej o podłożu immunologicznym. Somatyczne i psychologiczne problemy wynikające z RZS stanowią dla chorych źródło znacznego stresu. W procesie adaptacji do życia z tą chorobą pacjenci mogą uruchamiać różne strategie radzenia sobie, co z kolei może przekładać się na wskaźniki przystosowania osobistego, takie jak nasilenie objawów depresyjnych czy akceptacja życia z chorobą. Prezentowana praca ma na celu ocenę związków pomiędzy strategiami radzenia sobie ze stresem choroby a nasileniem objawów depresyjnych oraz akceptacją życia z chorobą. Badaniem objęto 69 pacjentów z RZS. Do pomiaru zmiennych wykorzystano Wielowymiarowy Inwentarz do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem (COPE), Skalę Akceptacji Życia z Chorobą (SAZZCH) i Inwentarz Depresji Becka (BDI). Strategie radzenia sobie polegające na pozytywnej reinterpretacji, aktywnym radzeniu sobie i poszukiwaniu wsparcia wiązały się z mniejszym nasileniem objawów depresyjnych. Z wyższą akceptacją życia z chorobą korelowały strategie polegające na pozytywnej reinterpretacji i humorze, natomiast odwracanie uwagi oraz koncentracja na emocjach wiązały się z niższą akceptacją życia z chorobą. Stosowane przez pacjentów strategie radzenia sobie ze stresem choroby charakteryzują się różnym stopniem efektywności, a niektóre z nich wydają się być kontraproduktywne, wiążą się bowiem z bardziej niekorzystnymi wskaźnikami przystosowania.

PASTWA-WOJCIECHOWSKA BEATA

Uniwersytet Gdański

### Czy pojęcie zaburzeń osobowości wyklucza występowanie problemów psychosomatycznych – zasadność czy bezsadność postawionego pytania?

Zaburzenia osobowości jako jednostka kliniczna stanowią wyzwanie zarówno dla twórców koncepcji osobowości i różnych przejawów jej psychopatologii, jak i (a może przede wszystkim) dla profesjonalistów zajmujących się tą grupą osób. Nadal są one jednym z najbardziej złożonych i spornych zagadnień współczesnej wiedzy z zakresu psychiatrii i psychologii klinicznej, przy czym dodatkowo sytuację komplikuje fakt, iż diagnoza zaburzeń osobowości nie jest neutralna emocjonalnie albowiem obarczona jest różnego rodzaju stereotypami i uprzedzeniami. Trudności, jakie stwarzają pacjenci z zaburzeniami osobowości przenoszą się nie tylko na grunt diagnostyczny czy leczniczy, ale także terapeutyczny. Powoduje to, iż na osoby z zaburzeniami osobowości w dużej mierze patrzymy poprzez pryzmat cech negatywnych, szczególnie związanych z nasileniem zachowań agresywnych i norm prawnych. Niemniej jednak zaburzenia osobowości nie stanowią jednolitej kategorii diagnostycznej a problemy z jakimi zmagają się osoby z zaburzeniami osobowości i ich otoczenie rodzi różne konsekwencje dla obu stron. Dlatego też zostanie przedstawiony wpływ zaburzeń osobowości na zdrowie fizyczne, psychiczne i seksualne na funkcjonowanie osób nimi dotkniętych i osób pozostających z nimi w relacji w wymiarze partnerskim i społecznych. Okazuje się, że nie tyle sama kategoria zaburzeń osobowości, co jej poszczególne rodzaje mogą być bardziej lub mniej związane z rozwojem zaburzeń psychosomatycznych. Za szczególną grupę w tym kontekście uważa się osoby z zaburzeniami z

wiązki C (zaburzenia osobowości zależne, obsesyjno-kompulsyjne, unikające), które charakteryzują się napięciem i dużym nasileniem lęku. Natomiast osoby z wiązki B wydają się raczej generować zaburzenia u osób pozostających z nimi w relacji. Co prawda sytuacja komplikuje się w odniesieniu do zaburzeń typu borderline i histrionicznych, które analizowane są w kontekście zaburzeń psychosomatycznych. Natomiast trudno znaleźć badania nad zaburzeniami psychosomatycznymi u osób antyspołecznych albowiem osoby te opisywane są przede wszystkim w kontekście ich wpływu na zdrowie psychosomatyczne innych osób. Z kolei osoby z wiązki A poprzez prezentowane przez nich zaburzenia charakteryzujące się dziwacznością i ekscentrycznością lokowane są bardziej w obszarze chorób psychicznych. Możliwe jednak, że czynniki psychiczne rozumiane jako wpływy środowiska, stres i cechy osobowości odgrywają na tyle istotną rolę w genezie i mechanizmach podtrzymujących te zaburzenia. Dlatego też wspomniane powyżej problemy poddane zostaną dyskusji w oparciu o analizę literatury przedmiotu i badań empirycznych.

POĆWIERZ-MARCINIAK ILONA

Uniwersytet Gdański

### Muzykoterapia a akceptacja choroby po udarze mózgu

Udar mózgu niesie ze sobą wiele negatywnych konsekwencji, takich jak zaburzenia funkcji ruchowych, czuciowych, poznawczych czy emocjonalnych. Zaakceptowanie choroby i jej następstw, w tym także niepełnosprawności ruchowej, stanowi podstawowy warunek optymalnego przystosowania. W procesie rehabilitacji akceptacja choroby i siebie jako osoby niepełnosprawnej wiąże się z wyższym poziomem motywacji do ćwiczeń, warunkując efektywność podjętych treningów zarówno ruchowych, jak i intelektualnych. W tym kontekście interesujące jest, czy udział w muzykoterapii może mieć znaczenie dla akceptacji choroby. W badaniu wzięło udział 61 osób po udarze mózgu z niepełnosprawnością ruchową będących w trakcie rehabilitacji neurologicznej. 30 osób znalazło się w grupie eksperymentalnej, a 31 w grupie kontrolnej. Obie grupy objęte były standardową opieką. Osoby z grupy eksperymentalnej dodatkowo uczestniczyły w 10 sesjach muzykoterapii indywidualnej (w koncepcji muzykoterapii poznawczej, z elementami metody GIM). Poziom akceptacji choroby mierzono przed udziałem w rehabilitacji (około 1,5 miesiąca po udarze mózgu) oraz po jej zakończeniu (około 3 miesiące po zachorowaniu). U obu badanych grup w trakcie rehabilitacji poziom akceptacji choroby uległ zwiększeniu, jednak poprawa była statystycznie istotnie wyższa u osób uczestniczących w muzykoterapii w porównaniu z osobami z grupy kontrolnej. Muzykoterapia może stanowić wartościową formę wspomagania podstawowego leczenia osób po udarze mózgu.

RUDNIK AGATA<sup>1,2</sup>, PIOTROWICZ GRAŻYNA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Uniwersytet Gdański, <sup>2</sup>Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Gdańsku

### Jakość życia a elastyczność w radzeniu sobie ze stresem u pacjentów z nieswoistymi chorobami zapalnymi jelit. Doniesienie wstępne

Nieswoiste choroby zapalne jelit (inflammatory bowel disease, IBD), w tym choroba Leśniowskiego-Crohna (Crohn's disease, CD) oraz wrzodziejące zapalenie jelita grubego (colitis ulcerosa, CU) to przewlekłe schorzenia przewodu pokarmowego z okresami zaostrzeń i remisji (Andrzejewska, Talarowska, 2009). Szczyt zachorowalności na IBD przypada pomiędzy 20. a 40. rokiem życia, a liczba pacjentów na nie cierpiących nieustannie wzrasta (Gonciarz i in., 2017). Etiopatogeneza tych schorzeń wciąż nie jest do końca wyjaśniona, ale wskazuje się, że zarówno w ich rozwoju, jak i w terapii znaczącą rolę odgrywają czynniki psychologiczne (Gracie, 2017). W przebiegu CD oraz CU jakość życia chorych jest obniżona, co spowodowane jest m.in. występowaniem objawów utrudniających codzienne funkcjonowanie, takich jak np. przewlekły ból brzucha i biegunki (Alrubaiu i in., 2015; Maul i in., 2017). Badacze, w tym m.in. Larsson, Lööf i

Nordin (2017) wskazują, że szczególnie znaczenie w przystosowaniu się do życia z IBD jest akceptacja choroby oraz umiejętność radzenia sobie ze stresem. Celem badań było wskazanie zależności pomiędzy jakością życia i satysfakcją z życia pacjentów cierpiących na CD lub CU a właśnie poziomem akceptacji choroby i elastycznością w radzeniu sobie ze stresem. W badaniu wykorzystano takie narzędzia, jak ankieta własna, Kwestionariusz Oceny Jakości Życia SF-36 v2, Skala Satysfakcji z Życia (SWLS), Skala Akceptacji Choroby (AIS) oraz Kwestionariusz Elastyczności w Radzeniu Sobie ze Stresem (KERS-14). Łącznie w badaniu udział wzięło 33 pacjentów Oddziału Gastroenterologicznego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Gdańsku. Uzyskane wyniki pozwalają wstępnie wnioskować o związku pomiędzy jakością życia chorych z IBD a ich poziomem elastyczności radzenia sobie ze stresem.

RUSZKIEWICZ MARTA

Uniwersytet Gdański

**Rola radzenia sobie ze stresem, prężności psychicznej oraz nadziei podstawowej w kształtowaniu jakości życia osób z chorobami układu krążenia**

Choroby układu krążenia (Cardiovascular Diseases, CVD) odpowiadają za największą liczbę przedwczesnych zgonów na świecie. Medycyna odnosi coraz większe sukcesy w zmaganiu się z tą grupą schorzeń, co sprawia, że rosnącą uwagę zwraca się obecnie na jakość życia im towarzyszącą (Health Related Quality of Life, HRQL). Referowane badanie miało na celu ocenę HRQL w grupie pacjentów z diagnozą CVD oraz weryfikację roli wybranych czynników mogących wpływać na jej kształtowanie. Należały do nich: radzenie sobie (coping) oraz zasoby psychologiczne jednostki, takie jak: prężność psychiczna (resiliency) i nadzieja podstawowa (basic hope). Ponadto, w ocenie uwzględnione zostały socjodemograficzne cechy pacjenta oraz biomedyczne cechy choroby. HRQL okazała się być zależna zarówno od stosowanych strategii radzenia sobie ze stresem, jak i zasobów psychologicznych pacjenta. Prężność psychiczna oraz nadzieja podstawowa dodatkowo pełniły funkcję moderatorów związku pomiędzy HRQL a niektórymi sposobami radzenia sobie. Moderacja ta polegała na wzmacnianiu pozytywnego efektu oddziaływania strategii korzystnie wpływających na HRQL oraz niwelowaniu efektu negatywnego dla strategii o działaniu przeciwnym. Potwierdzono również znaczenie wybranych socjodemograficznych cech pacjenta, spośród których płeć męska oraz aktywność zawodowa sprzyjały wyższej HRQL, a także biomedycznych cech choroby, gdzie odwrotne zależności odnotowano dla czynników ryzyka, takich jak: niska aktywność fizyczna oraz narażenie na przewlekły stres.

SOŁTYS ANNA, LIGOCKA MARIA

Uniwersytet Szczeciński

**Poziom doświadczanego stresu a ocena zadowolenia ze związku**

Celem badań było ukazanie związku między wymiarami stresu, a zadowoleniem z relacji. Podjęto próbę odpowiedzi na pytanie badawcze: Czy istnieje związek między poziomem doświadczanego stresu, a zadowoleniem ze swojego związku? Dominowanie u osoby negatywnej oceny jakości relacji może wiązać się z doświadczaniem większego stresu, wynikającego z doświadczania w relacji wielu negatywnych aspektów. Istotne jest rozstrzygnięcie, w jaki sposób poziom doświadczanego stresu powiązany jest z wymiarami zadowolenia z relacji. Grupę badaną stanowiło 50 par w związkach nieformalnych. Średnia wieku stanowiła 25 lat. Badane osoby wypełniały Kwestionariusz Poczucia Stresu w opracowaniu Plopy i Makarowskiego (2010) oraz Skalę Indeksu Satysfakcji Pary (CSI) autorstwa Funk i Rogge'a (2007). Analizowano związki między poziomem stresu własnym i partnera a oceną zadowolenia ze związku. U kobiet ogólny wskaźnik zadowolenia oraz ocena pozytywnych cech związku jest istotnie związana ze stylem zadaniowym. Ponadto ocena pozytywnych cech związku związana jest z nastawieniem na emocje i wskaźnikiem ogólnym. Im

wyższe zadowolenie ze związku i ocena cech pozytywnych, tym mniejszy poziom stylu zadaniowego, nastawionego na emocje i wynikiem ogólnym. U mężczyzn, zaobserwowano istotne związki w ocenie negatywnych emocji dotyczących związku. Im wyższy poziom negatywnych emocji tym wyższy poziom używanego przez nich stylu nastawionego na emocje i wynikiem ogólnym.

SPOTON-WYDRA MONIKA

Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II

**Kiedy ciało woła, że dusza cierpi – symboliczny i nieuświadomiony język objawów psychosomatycznych (studium przypadku)**

O wzajemnym związku psyche i soma pisał już ojciec medycyny Hipokrates. Twierdził on, iż istota ciała może być wyjaśniana jedynie w całościowym, holistycznym ujęciu duszy i ciała. Pomimo, iż problematyka zaburzeń psychosomatycznych cieszy się nieprzerwalnym zainteresowaniem, nadal wiele kwestii dotyczących wpływu czynników psychicznych na dolegliwości somatyczne pozostaje niewyjaśnionych. Brak jednoznacznych rozstrzygnięć może być implikowany zarówno poprzez metaforyczną i nieuświadomioną symbolikę objawów płynących z ciała jak i być powiązany z faktem, iż charakter dolegliwości psychosomatycznych wykazuje wysoki poziom zindywidualizowania. Celem niniejszego studium przypadku było rozpoznanie symboliki doświadczanych objawów psychosomatycznych, ustalenie przyczyn i mechanizmów rozwoju zaburzeń oraz podjęcie rozważań dotyczących możliwych oddziaływań o charakterze terapeutycznym. Mając na uwadze podjętą problematykę w badaniach wykorzystano metody kwestionariuszowe i projekcyjne, wywiad, rozmowy swobodne, a także ukierunkowane oraz analizę zgromadzonej dokumentacji. Na podstawie uzyskanych danych dokonano opisu przypadku, jak również wypracowano implikacje terapeutyczne i wnioski.

SZATKOWSKA KAROLINA

Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

**Rola poczucia obciążenia opieką dla funkcjonowania psychospołecznego opiekunów rodzinnych osób przewlekle chorych**

Aktualny postęp technologii medycznych umożliwia stworzenie bezpiecznych i komfortowych warunków leczenia w domu osobom w ciężkim stanie zdrowia. Jednak poza pozytywnymi aspektami tej formy opieki, jej specyfika wymaga od opiekuna umiejętności radzenia sobie z różnymi trudnościami, podjęcia się całodobowej odpowiedzialności oraz wykonywania różnych czynności pielęgnacyjnych i organizacyjnych, co bywa obciążające zarówno fizycznie jak i psychicznie. Obciążenie opieką (burden) odnosi się do negatywnych konsekwencji związanych z rolą opiekuna. W prezentowanej pracy scharakteryzowano pojęcie obciążenia opieką wraz z czynnikami mu sprzyjającymi i ochronnymi. Dokonano przeglądu badań roli obciążenia dla psychospołecznego funkcjonowania opiekunów osób przewlekle chorych ze stwardnieniem zanikowym bocznym (SLA), stwardnieniem rozsianym, chorobami otępiennymi, po przebytym udarze mózgu, chorobami nowotworowymi oraz dzieci z chorobami somatycznymi.

SZCZEŚNIAK MAŁGORZATA<sup>1</sup>, FURMAŃSKA JOANNA<sup>1</sup>, WIDECKA KRYSZYNA<sup>2</sup>, KONIECZNY KRYSZTYAN<sup>1</sup>, RACHUBIŃSKA KAROLINA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Uniwersytet Szczeciński, <sup>2</sup>Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

**Demobilizacja a satysfakcja z życia wśród osób z nadciśnieniem tętniczym**

Choroba przewlekła, jaką jest nadciśnienie tętnicze, stanowi znaczącą przyczynę obniżenia jakości życia, gdyż ma wpływ nie tylko na wymiar subiektywny, związany z pogorszeniem samopoczucia, ale także na obiektywny, ponieważ utrudnia pełnienie ról społecznych, pogarszając status ekonomiczny, a nawet doprowadzając do izolacji społecznej. Przegląd literatury

wskazuje, że również czynniki osobowościowe mogą predysponować do powstawania choroby, a także mieć znaczenie dla sposobów adaptacji i poziomu satysfakcji z życia z chorobą. Postanowiono ocenić poziom czynników osobowościowych wśród pacjentów z nadciśnieniem tętniczym, a także sprawdzić ich związek z poziomem satysfakcji z życia. W badaniu przeprowadzonym wśród 81 osób z nadciśnieniem tętniczym ( $M = 48,02$ ;  $SD = 14,01$ ; 43% kobiet) wykorzystano: Kwestionariusz Osobowości Nerwicowej KON-2006 (Aleksandrowicz, Klasa, Sobański, Stolarska, 2006) oraz Skalę Satysfakcji z Życia (pol. adapt. Juczyński, 2012). Statystyki wykazały istotną negatywną korelację pomiędzy ośmioma wymiarami KON a poczuciem satysfakcji z życia (SŻ). Analiza regresji wykazała, iż demobilizacja okazała się jedynym predyktorem SŻ ( $\beta = -0.39$ ), wyjaśniając prawie 14% wariacji ( $\Delta R^2 = 0,14$ ). Można wnioskować, że przeżywanie utraty nadziei, zmniejszenie dynamiki życiowej, obawianie się nowych wyzwań i sytuacji, poczucie zmęczenia i niezadowolenia z siebie odgrywają duże znaczenie w ocenie satysfakcji z życia u osób z nadciśnieniem tętniczym.

WASILEWSKI BOHDAN

Instytut Psychosomatyczny w Warszawie

### Choroby psychosomatyczne jako wyzwanie cywilizacyjne

Kolejne fazy dwustuletniego rozwoju psychosomatyki, utrzymywały się w ramach głównego nurtu rozwoju medycyny, okresowo będąc dominowane przez fascynację osiągnięciami techniki medycznej i farmakologii, jednak nie tracąc swojej aktualności. Postęp technologiczny w medycynie doprowadził w większości przypadków do powstrzymania ostrego przebiegu chorób, jednak lawinowo narosła ilość przypadków o przewlekłym przebiegu, z silnie wyrażonymi zaburzeniami czynnościowymi, w tym emocjonalnymi i wegetatywnymi. Już w tej chwili zaburzenia emocjonalne i psychosomatyczne łączące się najczęściej z przewlekłymi chorobami somatycznymi i długotrwałym obniżeniem wydolności zawodowej i jakości funkcjonowania w wymiarze osobistym i rodzinnym, stały się głównym problemem zdrowotnym, o strategicznym znaczeniu ekonomicznym i społecznym. Autor analizuje czynniki odpowiedzialne za opisywaną sytuację, przypisując mechanizmom psychosomatycznym podstawowe znaczenie sprawcze, poprzez uruchomienie w sytuacji kryzysu zachodniej cywilizacji autodestruktywny, psychogenego mechanizmu tanatozy. Okres przelomu cywilizacyjnego związanego z przejściem od ery przemysłowej do post przemysłowej i związany z tym kryzys cywilizacji zachodniej, uruchomił patologiczny tryb działania starych mechanizmów obronnych i przystosowawczych jak lęk, depresja i tanatoza stając się głównym aktywatorem chorób cywilizacyjnych.

WASILEWSKI BOHDAN<sup>1</sup>, ZBIGNIEW IZDEBSKI<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Psychosomatic Institute, Warsaw, <sup>2</sup>Warsaw University

### Education in medical professions including psychological and social aspects - Polish experience

In the tradition of Polish clinical medicine, it was equivalent to dealing with the biological, social and psychological aspects of health. Relations of Polish medicine with German and Russian medicine in the period of over one hundred years of occupation of our country, maintained this tradition, only in the seventies of the twentieth century, the dominant influence of Anglo-Saxon medicine associated with the offensive pharmaceutical and scientific business and narrowly specialized atomization of medicine, undermined this tradition.

The opening of medicine to social and psychological sciences and the development of numerous medical professions operating on the borderline of medicine and social and psychological sciences, created on the one hand conditions for favourable progress in the field of humanization of medicine, but on the other hand, facilitated the withdrawal of physicians from contact with the patient and focusing on narrowly technical treatments.

Both on the part of the medical and psychological and sociological professions, numerous initiatives were taken to combine efforts to maintain humanistic values in medical practice and tradition for team work of medical professions. The authors will discuss the current achievements of this cooperation and its further perspectives including education in medical professions, including psychological and social aspects.

WIŚNIEWSKA DOMINIKA

Akademia Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej w Warszawie

### Poczucie koherencji a prezentowane objawy somatyczne u osób z głuchotą pre i postlingwalną

Sytuacja głuchoty generuje szereg trudności w codziennym funkcjonowaniu m.in. w zakresie komunikacji interpersonalnej, funkcjonowania w grupie społecznej, pełnionych obowiązków zawodowych. Może to generować większe napięcie i powodować szybsze wyczerpywanie zasobów. Stanowi czynnik ryzyka wystąpienia objawów klinicznych. Powstaje pytanie: czy poczucie koherencji jako czynnik chroniący jest tak samo skuteczne w grupie osób głuchych od urodzenia jak i w grupie osób, które straciły słuch w okresie dorastania. Badanie miało charakter kwestionariuszowy wzięło w nim udział 26 osób z głuchotą prelingwalną i 39 z głuchotą postlingwalną. Wszyscy uczestnicy byli użytkownikami systemu implantu ślimakowego i osiągnęli średnio poziom 40 dB słyszenia w audiometrii tonalnej. Kobiety stanowiły 56 % osób badanych. Do pomiaru zmiennych wykorzystano: Kwestionariusz Ogólnego Stanu Zdrowia (GHQ-28), Kwestionariuszem Orientacji Życiowej (SOC-29) i wywiad strukturalizowany. Osoby z głuchotą postlingwalną prezentowały więcej objawów klinicznych. Stwierdzono istotną statystycznie różnicę dla wyniku sumarycznego ogólnego stanu zdrowia ( $t(59) = 2,13; p < 0,05$ ) i jego dwóch składowych, skali A (symptomy somatyczne),  $t(61) = 3,03; p < 0,01$  oraz skali B (niepokój),  $t(61) = 2,34; p < 0,05$ . W zakresie poczucia koherencji stwierdzono istotną różnicę w skali Poczucie zrozumiałości ( $t(60) = 3,43; p < 0,01$ ) osoby z głuchotą prelingwalną uzyskiwały niższe wyniki. W analizowanych wynikach dla obu grup razem wyższe sumaryczne poczucie koherencji jak i jego składowe korelowały z niższymi wynikami w zakresie objawów klinicznych. Sytuacja utraty słuchu jest czynnikiem silnie traumatyzującym i stanowi czynnik ryzyka wystąpienia objawów klinicznych szczególnie w grupie osób które straciły słuch. Grupa ta powinna zostać objęta odpowiednimi oddziaływaniami psychologicznymi już na etapie diagnozy i leczenia.

WYTRYCHIEWICZ KINGA<sup>1</sup>, DĄBROWSKI JACEK<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Wyższa Szkoła Finansów i Zarządzania w Warszawie, <sup>2</sup>Centralny Szpital Kliniczny MSWiA w Warszawie

### Poczucie własnej skuteczności a akceptacja życia z chorobą i jakość życia u osób cierpiących na POChP

Przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP) jest ogólnoustrojowym schorzeniem charakteryzującym się upośledzeniem czynności płuc. Ma postępujący przebieg i wpływa upośledzająco na jakość życia. Osoby chorujące na POChP ujawniają znaczne zróżnicowanie w zakresie jakości psychologicznego przystosowania do życia z chorobą. Prezentowane badania miały na celu ocenę zależności pomiędzy wskaźnikami takiego przystosowania – jakością życia i akceptacją życia z chorobą, a poczuciem własnej skuteczności oraz zmiennymi klinicznymi. W badaniu wzięło udział 77 pacjentów z POChP leczonych w przyklinicznej poradni pulmonologicznej Centralnego Szpitala Klinicznego MSWiA w Warszawie. Do pomiaru analizowanych zmiennych wykorzystano badanie spirometryczne, Test Oceny POChP (CAT), Skalę Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES) i Skalę Akceptacji Życia z Chorobą (SAŻCh). Wyższe poczucie własnej skuteczności wiązało się istotnie statystycznie z wyższą akceptacją życia z chorobą oraz wyższą jakością życia. Nie stwierdzono istotnego związku pomiędzy wskaźnikiem wydolności oddechowej z badania spirometrycznego a poczuciem własnej skuteczności, jakością



życia oraz akceptacją życia z chorobą. Psychologiczne zasoby osobiste, takie jak poczucie własnej skuteczności, w stopniu większym niż kliniczne wskaźniki nasilenia choroby są związane z poziomem akceptacji życia z chorobą i jakością życia u osób chorujących na POChP.

ZABŁOCKA-ŻYTKA LIDIA

Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie

### Problemy zdrowia psychicznego młodych dorosłych chorujących na choroby zapalne tkanki łącznej – wstępne wyniki badań oraz propozycje rozwiązań

Zaburzenia psychiczne w chorobach somatycznych stanowią poważny problem ze względu na częsty brak diagnozy i konieczność dodatkowego leczenia. Szczególnie często pojawiają się w chorobach przewlekłych, związanych z bólem, o trudnym do przewidzenia przebiegu, co jest charakterystyczne m.in. dla chorób zapalnych tkanki łącznej. Praktyka kliniczna wskazuje na konieczność wsparcia psychologicznego, psychoterapeutycznego. Niezbędne są dalsze badania w obszarze zdrowia psychicznego chorych somatycznie oraz metod pomocy psychologicznej. Referat ma na celu prezentację wybranych wyników badań oraz przykładowych form pomocy psychologicznej kierowanych do młodych dorosłych chorujących na choroby tkanki łącznej. W badaniu, przeprowadzonym internetowo, wzięło udział 270 osób chorujących na choroby zapalne tkanki łącznej, z czego 251 kobiet oraz 19 mężczyzn. Najliczniej reprezentowana w badaniu była grupa chorych tzw. młodych dorosłych, czyli osób do 40. roku życia – łącznie 203 osoby. Wykorzystano m.in. skalę do oceny jakości życia WHOQOL-BREF oraz IZP (Inwentarz Zdrowia Psychicznego) autorstwa: Kluczyńska, Sokołowska, Witkowska, Wojda – Kornacka, Zabłocka – Żytka (2014). We wszystkich obszarach jakość życia badanych jest obniżona, zauważono istotne, na poziomie statystycznym, związki między jakością życia i zdrowiem psychicznym. Istotne jest zapewnienie osobom chorującym na choroby tkanki łącznej pomocy psychologicznej m.in. w postaci konsultacji psychologicznych, psychoedukacji oraz poradnictwa psychologicznego.

ZATORSKI MATEUSZ<sup>1</sup>, JUCZYŃSKI ZYGFRYD<sup>2</sup>, ROSIŃSKA PAULINA<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Uniwersytet Humanistycznospołeczny SWPS w Poznaniu, <sup>2</sup>Społeczna Akademia Nauk w Łodzi,

<sup>3</sup>Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie

### Psychologiczne wyznaczniki pozytywnych skutków transplantacji narządów

Celem prezentowanych badań jest określenie psychologicznych wyznaczników pozytywnych skutków transplantacji w grupie pacjentów po przeszczepie nerki i wątroby. Przyjęty w prezentowanej pracy model badań odwołuje się do teorii rozkwitu O'Leary i Ickovic. Oznacza to traktowanie transplantacji, jako sytuacji kryzysowej (seismic events), która umożliwia jednak rozwój osobowy. Badaniami objęto 90 osób po transplantacji narządu, w tym 45 nerki oraz 45 wątroby. W badaniach wykorzystano standardowe narzędzia pomiaru: PESTS (ocena pozytywnych skutków transplantacji), PANAS, SOC-13 i F-SozU K-14. Baterię testów uzupełniał kwestionariusz własnego autorstwa, służący do pomiaru zmiany jakości życia po zabiegu oraz informacji dotyczących kontekstu choroby i zabiegu transplantacji. Uzyskane wyniki wskazują, że prawie 70% badanych, częściej mężczyźni niż kobiety, potwierdza wyraźną poprawę jakości życia. Zmiany pozytywne przejawiają się najbardziej w zakresie wdzięczności za otrzymanie narządu. Afekt pozytywny jest predyktorem zmiany jakości życia, z kolei poczucie koherencji i wsparcie społeczne okazały się wyznacznikami pozytywnych skutków transplantacji. Uzyskane wyniki, na tle innych badań, sugerują różną specyfikę przeżywanego kryzysu w zależności od rodzaju transplantacji (serce vs wątroba, nerki). Wyniki wskazują także na konieczność poszukiwania innych zmiennych, które mogą wpływać na wystąpienie wzrostu w wyniku doświadczenia sytuacji kryzysowej osób po transplantacjach.

ZAWADZKA DOROTA<sup>1,2</sup>, STALMACH MAGDALENA<sup>1</sup>, OBLACIŃSKA ANNA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Institut Matki i Dziecka w Warszawie, <sup>2</sup>Akademia Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej w Warszawie

### Poczucie sensu życia a występowanie dolegliwości subiektywnych wśród uczniów gimnazjum

Poczucie sensu życia to niezwykle istotny wskaźnik zdrowia psychicznego, którego deficyt może prowadzić do różnych zaburzeń. Wielu autorów, zwłaszcza związanych z nurtem psychologii humanistycznej, sygnalizuje znaczenie sensu życia nastolatków. Celem pracy było zbadanie poziomu sensu i zadowolenia z życia oraz częstości odczuwania dolegliwości subiektywnych przez uczniów gimnazjum, w odniesieniu do statusu ekonomicznego rodziny oraz analiza związku sensu życia z powyższymi zmiennymi. Badanie przeprowadzono w 2015 roku w 70 szkołach z terenu całego kraju, w grupie 3695 uczniów klas I-III gimnazjum w wieku 13-17 lat ( $M = 14,9$ ;  $SD = 0,87$ ). Podjęto analizy dotyczące poczucia sensu życia z zastosowaniem skróconej wersji skali Testu Sensu Życia – Purpose in Life Test (PIL), zadowolenia z życia przy użyciu skali Cantrila, występowania wybranych dolegliwości subiektywnych oraz statusu materialnego rodziny z zastosowaniem skali zasobów materialnych FAS – Family Affluence Scale. Średni poziom sensu życia wśród badanych uczniów wyniósł 24,7 punktów (zakres sumaryczny: 0-36 punktów), chłopcy osiągnęli wyższą punktację niż dziewczęta. Uczniowie zadowoleni ze swojego życia ( $t = 28,00$ ;  $p < 0,001$ ), rzadko odczuwający dolegliwości subiektywne ( $F = 124,80$ ;  $p < 0,001$ ) oraz pochodzący z rodzin zamożnych ( $F = 15,40$ ;  $p < 0,001$ ), charakteryzowali się istotnie wyższym średnim poziomem sensu życia niż uczniowie, którzy byli niezadowoleni ze swojego życia, przeciętnie i często odczuwali dolegliwości oraz pochodzili z rodzin o co najwyżej przeciętnym poziomie zamożności. W literaturze polskiej brakuje analiz dotyczących poczucia sensu życia młodzieży szkolnej, warto przeprowadzić kolejne badania, z uwzględnieniem zarówno skróconej, jak i pełnej wersji Purpose in Life Test.