



XIII Ogólnopolska Konferencja Naukowa Sekcji Psychologii Zdrowia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego pt. „Psychologiczne i społeczne aspekty zdrowia z perspektywy globalnych oraz lokalnych problemów i ich rozwiązań”

Program Konferencji

Piątek 14.05.2021 r.

11.45 Rozpoczęcie konferencji

12.15 Wykład plenarny I

Tytuł: *Zdrowie i choroba. Psychologiczne mechanizmy, uwarunkowania i konteksty.*

Helena Wrona-Polańska, Instytut Nauk Społecznych, Wyższa Szkoła Gospodarki, Bydgoszcz

Streszczenie

Inspiratorem holistyczno-funkcjonalnego i procesualnego podejścia do zdrowia i choroby, głęboko osadzonego w tradycji medycyny krakowskiej był Julian Aleksandrowicz, lekarz internista i hematolog, inspirator badań na zdrowiu indywidualnym i społecznym oraz jego uwarunkowaniami i kontekstami, „Krakowianin XX wieku w Dziedzinie Nauki”.

Celem wykładu jest ukazanie psychologicznych mechanizmów zdrowia i choroby w ujęciu dynamicznym i holistyczno-funkcjonalnym, które są wynikiem wieloletnich doświadczeń klinicznych autorki i badań własnych prowadzonych wśród chorych z leukemią leczonych tradycyjnie oraz nowoczesnymi metodami transplantacji szpiku kostnego w Zespole Kliniki Hematologii im. Profesora J. Aleksandrowicza UJ CM, a także badań ludzi zdrowych. W oparciu o teorię systemową, teorię stresu Lazarusa i Folkman (1984) oraz teorię salutogenezy Antonovsky`ego (1995), został skonstruowany teoretyczny model zdrowia sprawdzony empirycznie w badaniach 299 osób zdrowych – nauczycielek i pracowników socjalnych, nazwany Funkcjonalnym Modelem Zdrowia (FMZ). Złożone analizy matematyczne ukazały, że zdrowie w tym modelu jest funkcją twórczego radzenia sobie ze stresem i osobowości prozdrowotnej (zasobów podmiotowych), która pośrednio - ścieżką kompetencyjną, emocjonalną i napięciową wpływa na zdrowie. Zastosowanie FMZ w badaniach chorych z białaczką po przeszczepie szpiku kostnego ukazało psychologiczne mechanizmy zdrowia i choroby w ujęciu systemowym oparte na regulacyjnej roli stresu. Badania grup zawodowych ukazały różne konteksty sytuacyjne zdrowia, u nauczycielek źródłem zdrowia jest zadowolenie z pracy z dziećmi, zaś u pracowników socjalnych - skuteczność w działaniu. Badania podłużne ukazały psychologiczne mechanizmy zdrowia w aspekcie procesualnym. Funkcjonalny Model Zdrowia i Choroby można także zastosować w kontekście obecnej sytuacji pandemii.

Reasumując, zdrowie w FMZ to dynamiczny proces równoważenia wymagań stawianych przez otoczenie z posiadanymi zasobami. FMZ stanowić może teoretyczną podstawę badań naukowych, wyznaczać sposób diagnozy i pomocy psychologicznej oraz promocji zdrowia opartej na wzmacnianiu zasobów podmiotowych.

13.15 – 14.30 Sesja I Mechanizmy stresu i radzenia sobie związane z wykonywaną profesją lub przebiegiem kształcenia. Przewodniczenie sesji - Helena Wrona-Polańska

Referaty:

1) Polska adaptacja Metody Oceny Wypalenia Zawodowego (BAT-PL) Schaufeliego, De Witte i Desart. Beata A. Basińska, Ewa Gruszczyńska, Wilmar B. Schaufeli

Streszczenie

Wprowadzenie. Zespół wypalenia zawodowego jest centralnym wskaźnikiem procesu deterioracji zdrowia w związku z wykonywaną pracą. Zjawisko to jest szczególnie rozpowszechnione w sektorze ochrony zdrowia, w którym szacuje się, że zależnie od zawodu odsetek pracowników wypalonych wynosi pomiędzy 35% a 80%. Celem prezentacji jest przedstawienie polskiej wersji Metody Oceny Wypalenia Zawodowego BAT-PL W. Schaufeliego i wsp. oraz oceny jej trafności i rzetelności. Metoda mierzy podstawowe objawy wypalenia (BAT-C): wyczerpanie, zdystansowanie psychiczne, pogorszenie funkcjonowania poznawczego i emocjonalnego, oraz towarzyszące im objawy wtórne (BAT-S): skargi psychosomatyczne i objawy dystresu psychologicznego.

Metoda. W badaniu uczestniczyło 255 osób personelu pielęgniarskiego. W celu oceny trafności wykorzystano jednopunktową skalę satysfakcji z pracy, Utrechtską Skalę Zaangażowania w Pracę UWES-3 Schaufeliego i wsp. oraz Skalę Dobrostanu Emocjonalnego w Pracy JAWS van Katwyk i wsp. **Wyniki.** Wyniki confirmacyjnej analizy czynnikowej potwierdziły strukturę czynnikową metody. Dotyczy to zarówno BAT-C jako czterech objawów podstawowych i czynnika ogólnego (metacecha) reprezentującego wypalenie, jak i BAT-S jako zespołu dwóch objawów wtórnych oraz metacechy. Obie skale były silnie skorelowane ze sobą i różniły się od innych miar dobrostanu zawodowego (satysfakcji z pracy, zaangażowania w pracę i emocji negatywnych). Wartości współczynników α -Cronbacha oraz rzetelności łącznej pokazały, że BAT jest rzetelną metodę pomiaru.

Wnioski. Polska adaptacja Metody Oceny Wypalenia Zawodowego BAT-PL W. Schaufeliego i wsp. cechuje się dobrymi właściwościami psychometrycznymi i może być brana pod uwagę w badaniach naukowych nad wypaleniem zawodowym oraz dalej weryfikowana w praktyce klinicznej. Może też służyć jako wartościowy wskaźnik efektywności interwencji ukierunkowanych na poprawę dobrostanu osób pracujących, jak i kształtowania zdrowych organizacji.

2) Psychologiczne mechanizmy radzenia sobie z treścią w kontekście promocji zdrowia. Helena Wrona-Polańska, Marek Polański, Marta Polańska

Streszczenie

Celem badań było poznanie sposobów radzenia sobie z treścią i psychologicznych mechanizmów sprzyjających zdrowiu młodzieży artystycznej.

Podstawą teoretyczną badań był Funkcjonalny Model Zdrowia (FMZ, Wrona-Polańska 2003), w którym zdrowie jest funkcją twórczego radzenia sobie ze stresem w zależności od posiadanych zasobów podmiotowych.

Osobami badanymi byli uczniowie i studenci szkół muzycznych (172 osoby).

Zastosowano następujące kwestionariusze: do badania stresu - STAI, stylów radzenia - CISS, zasobów podmiotowych – SOC i SES oraz szacunkowe skale zdrowia.

Wyniki: Analizy statystyczne ukazały, że treść wiąże się w sposób statystycznie istotny ze stylem skoncentrowanym na emocjach (.27) i wysokim poziomem osobowości lękowej (.64), która może zagrażać zdrowiu badanych. Efektywne radzenie sobie z treścią wiąże się ze stylem skoncentrowanym na zadaniu, dobrym przygotowaniem instrumentalnym do koncertu i pozytywną samooceną.

Wnioski: Zdrowie młodzieży szkół artystycznych, zgodnie z Funkcjonalnym Modelem Zdrowia, zależy od skutecznego radzenia sobie z treścią i wzmacniania zasobów – pozytywnej samooceny. Należy kształtować zadaniowy styl radzenia, pozytywne emocje, uczyć technik relaksacyjnych w celu redukcji napięcia oraz tworzyć grupy wsparcia.

3) Kortyzolowa reakcja przebudzenia (CAR) i jej związki z nastrojem i wynikami egzaminu w grupie studentek. Julia Łosiak-Pilch, Władysław Łosiak

Streszczenie

Celem badania było ustalenie, czy istnieją różnice w wielkości kortyzolowej reakcji przebudzenia (CAR) pomiędzy zwykłym dniem i dniem egzaminu w grupie studentek, jak również zbadanie możliwych związków między CAR, nastrojem i wynikiem egzaminu. W badaniu uczestniczyła grupa 25 studentek w wieku 19-21 r.ż. Kortyzolowa reakcja przebudzenia była mierzona poprzez ustalenie, za pomocą metody immunoenzymatycznej, poziomu wolnego kortyzolu w ślinie w momencie

przebudzenia i po 30 minutach. Osoby badane samodzielnie pobierały próbki śliny z użyciem Salivettes oraz opisywały swój nastrój za pomocą skali PANAS. Pomiary wykonywano dwukrotnie: trzy dni przed egzaminem (dzień neutralny) oraz w dniu egzaminu. Stwierdzono istotną różnicę pomiędzy dniem zwykłym i dniem egzaminu w przypadku jednej z miar kortyzolowej reakcji przebudzenia (CARauc). Wystąpiły również istotne różnice w nastroju, z negatywnym wyższym i pozytywnym niższym w dniu egzaminu, ale korelacje między miarami kortyzolowej reakcji przebudzenia i nastrojem były niskie i nieistotne. Stwierdzono również negatywny związek między jednym ze wskaźników kortyzolowej reakcji przebudzenia (CARauc) a wynikami egzaminu.

4) Na froncie walki z COVID-19 – badanie o czynnikach chroniących zdrowie psychiczne pracowników służby zdrowia w czasie pandemii. Julia Krawczyk, Michał Ziarko, Aleksandra Jasielska, Ewa Mojs
Streszczenie

Cel badania: W dobie pandemii, na pierwszym froncie, ze skutkami masowych zachorowań na COVID-19 walczą przede wszystkim pracownicy służby zdrowia. Głównym celem badania było ustalenie, w jaki sposób pandemia wpłynęła na odczuwany przez tę grupę poziom stresu, a przez to - na ich zdrowie psychiczne. Zbadano również, jak dany związek (stres - zdrowie psychiczne) mediowały strategie radzenia sobie.

Metody: Badanie ankietowe objęło aktywnych zawodowo pracowników służby zdrowia (n=170), z czego poszczególne grupy stanowili: lekarze (n=41), pielęgniarki (n=114) i ratownicy medyczni (n=15). Ankietowani wypełnili następujący zestaw narzędzi samoopisowych: Skalę Odczuwanego Stresu (PSS-10), Kwestionariusz Ogólnego Stanu Zdrowia (GHQ-28) i Mini-COPE - Inwentarz do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem.

Rezultat: Wyniki badań wykazały, że cała grupa badanych odczuwała wysoki poziom stresu. Najsilniejszy stres na tle pozostałych podgrup zgłaszały pielęgniarki. Rosnącemu poziomowi stresu towarzyszyło nasilenie objawów psychopatologicznych, takich jak bezsenność i depresja. Osoby starsze i badani z dłuższym doświadczeniem zawodowym, doświadczali mniej objawów psychopatologicznych. Nieadaptacyjne metody radzenia sobie ze stresem (np. używanie substancji psychoaktywnych), istotnie mediowały deklarowane zdrowie psychiczne.

Konkluzje: Okazuje się, że nawykowe stosowanie strategii nieadaptacyjnych może krótkoterminowo przynieść ulgę w postaci ograniczenia negatywnych skutków transakcji stresowych i ułatwić codzienne funkcjonowanie. Jednak w dłuższej perspektywie może to doprowadzić do pogorszenia stanu zdrowia. Z uzyskanych danych wynika, że pozytywna reinterpretacja, wiek i staż pracy stanowią czynniki chroniące przed pogarszającym się stanem zdrowia psychicznego.

5) Pandemia COVID 19 z perspektywy medyków. Agnieszka Burnos
Streszczenie

Sytuacja pandemii dotknęła niemal każdego Polaka, a także inne narodowości. W badaniach dużo uwagi poświęcono reakcjom psychologicznym ludzi, którzy z konieczności zamknęli się w domach. Bada się ozdrowieńców, a także lęk przed zachorowaniem u osób, które tej choroby nie doświadczyły. Na pierwszy plan wysuwa się samotność, nastroje depresyjne, konflikty w rodzinie. Niebezpiecznie przesuujemy się do granicy zwiększenia częstotliwości myśli samobójczych w populacji ogólnej. Ciekawa wydaje się sytuacja medyków, którzy w różnych mediach wskazują na problemy systemowe, na przepracowanie, nastroje depresyjne w kontakcie ze śmiercią. Jeden z lekarzy powiedział o drugim „Tomek był zawsze taki optymistyczny, miał tyle energii, którą zarażał innych. Niedawno go widziałem i jest cieniem człowieka, w głębokiej depresji. Ale czego można się spodziewać, gdy pracuje na Oddziale Covidowym. Śmiertelność prawie 100%”. Przeprowadzono badanie jakościowe na grupie N=6. Wśród medyków są głównie lekarze i jedna perfuzjonistka. Wstępne wyniki badań pokazują, że nastroje panujące wśród medyków są podobne do tych z populacji ogólnej. Bardzo duży problem stanowi przepracowanie, brak odpowiednich sprzętów przy narastającej ilości ciężkich zachorowań, wymagających np. intubacji. Ważnym tematem jest też osłabienie leczenia innych chorób przewlekłych.

A także nieprzewidywalność choroby. Pacjenci przyjmowani do szpitala na rutynowe zabiegi, pomimo negatywnego testu na COVID 19, często rozwijają chorobę już w czasie hospitalizacji.

14.45 – 16.15 Sesja 2 Mechanizmy radzenia sobie w chorobach przewlekłych. Przewodniczenie sesji - Ewa Pisula, Kamilla Bargiel-Matusiewicz

Referaty:

1) Profile zasobów a potraumatyczny wzrost wśród pacjentów z chorobą nowotworową oraz łuszczycą w porównaniu z próbą niekliniczną. Angelika Houn, Marcin Rzesutek, Amelia Zawadzka, Małgorzata Pięta, Daniel Pankowski, Beata Kręcisz

Streszczenie

Cel:

Celem badania było określenie roli zasobów opisanych w teorii zachowania zasobów (ang. Conservation of Resources Theory, COR; Hobfoll, 1989) w kontekście ich związku z potraumatycznym wzrostem (ang. posttraumatic growth, PTG) w próbie pacjentów z chorobą nowotworową oraz łuszczycą. Dokonano też porównania w obrębie wyżej wspomnianych zmiennych wśród osób badanych z grup klinicznych na tle grupy kontrolnej osób zdrowych.

Metoda:

Całkowita próba badawcza składała się z 925 osób dorosłych, w tym 190 osób z rozpoznaniem choroby nowotworowej przewodu pokarmowego, 355 z rozpoznaniem łuszczycy i 380 osób bez rozpoznania chorób przewlekłych, które doświadczyły zdarzeń traumatycznych. Osoby badane wypełniły kwestionariusze typu papier-ołówek, służące do pomiaru analizowanych zmiennych badawczych.

Wyniki:

Analiza profili latentnych (ang. latent profile analysis, LPA) ujawniła cztery profile pacjentów z łuszczycą i pięć profili pacjentów z chorobą nowotworową różniące się poziomem zasobów i PTG. Stwierdzono znaczące różnice w poziomie PTG u osób z grup klinicznych w porównaniu z próbą kontrolną.

Wnioski:

Badanie pozwoliło na zaobserwowanie zróżnicowania w obrębie wzorców doświadczania PTG nawet u osób, które doświadczyły tego samego rodzaju zdarzenia traumatycznego. Wzorce PTG były związane z poziomem zasobów. Pomoc psychologiczna w kontekście wspierania potraumatycznego wzrostu powinna w mniejszym stopniu koncentrować się na sztywnych definicjach konstruktów teoretycznych (np. PTSD, PTG), a bardziej widzieć pojedynczego człowieka, z jego unikalnym profilem doświadczenia i radzenia sobie z traumą oraz profilem spostrzeganych zasobów psychospołecznych i materialnych.

2) Sens życia a zdrowie psychiczne osób chorych onkologicznie. Wybrane zagadnienia z badań własnych. Karol Mausch, Ewa Ryś

Teoretyczne podstawy prezentowanych badań oparte są na egzystencjalnym paradygmacie rozumienia zdrowia nawiązującym do logoteorii V.Frankla, analizy egzystencjalnej A.Längle, psychoterapii egzystencjalnej I.Yaloma oraz noopsycho-somatycznego modelu zdrowia K.Popielskiego. Zdrowie, w tym ujęciu rozumiane jako subiektywny stan, jest indywidualną oceną występowania dolegliwości psychosomatycznych dających obrazy doświadczania dystresu psychicznego w normie, albo w zakresie podwyższonym. Badania empiryczne przeprowadzono wśród 159 osób chorych onkologicznie. W

procedurze zastosowano następujące testy psychologiczne: Skalę Poczucia Sensu Życia Crumbaugh i Maholicka, Kwestionariusz Ogólnego Stanu Zdrowia Davida Goldberga GHQ-28 oraz ankietę zawierającą pytania dotyczące cech socjodemograficznych, czasu trwania choroby, trybu leczenia. Wnioski z badań własnych: Przeprowadzona analiza uzyskanych wyników wskazuje na cztery charakterystyki grup:

- grupa A (12%) to osoby o najsłabszym stanie zdrowia i niskim poczuciu sensu życia;
- grupa B (25%) to osoby o słabym stanie zdrowia i o zaniżonym poczuciu sensu życia;
- grupa C (35%) to osoby o dobrym zdrowiu i o wysokim poczuciu sensu życia a dodatkowo jest to grupa osób, biorąc pod uwagę wiek, starsza od „skrajnych” grup A i D;
- grupa D (28%) to osoby o bardzo dobrym stanie zdrowia i o bardzo wysokim poczuciu sensu życia.

3) Przetwarzanie emocjonalne jako mediator relacji aleksytymia - depresja i lęk wśród pacjentów z reumatoidalnym zapaleniem stawów. Maria Izbaner, Michał Ziarko, Aleksandra Jasielska, Ewa Mojs

Wprowadzenie: Reumatoidalne zapalenie stawów jest chorobą o charakterze przewlekłym i postępującym z bardzo niskimi rokowaniami, w znacznym stopniu utrudniającą funkcjonowanie osób nią dotkniętych między innymi w sferze psychicznej i ruchowej, a także zwiększającą ryzyko wystąpienia innych chorób somatycznych. Choroba przewlekła przeważnie prowadzi do zwiększonej intensywności doświadczania afektu negatywnego i obniżenia afektu pozytywnego, a także częstszego i silniejszego przeżywania lęku. Jak wskazują badania, proces ten wyznaczany jest przez poziom aleksytymii. Powstaje więc pytanie, czy bierze w nim udział taki czynnik jak przetwarzanie emocjonalne.

Metody: W badaniu wzięło udział 359 chorych na RZS. Badani wypełnili zestaw kwestionariuszy mierzących: poziom lęku i depresji (HADS), aleksytymię (TAS-20) oraz przetwarzanie emocjonalne (EPS).

Wyniki: Zebrane dane przeanalizowano obliczając proste współczynniki korelacji oraz wykonując procedurę mediacji prostej. Uzyskane wyniki wskazują, że przetwarzanie emocjonalne pełni funkcję mediatora w relacji pomiędzy aleksytymią a depresją oraz pomiędzy aleksytymią i lękiem.

Dyskusja: Otrzymany obraz zależności pomiędzy zmiennymi potwierdza przypuszczenie, że przetwarzanie emocjonalne pełni funkcję mediatora w relacji aleksytymia - depresja oraz aleksytymia - lęk. Prawdopodobnie osoby chorujące na RZS posługują się aleksytymią, rozumianą jako wtórna strategia radzenia sobie. Sytuacja ta utrudnia przetwarzanie emocji, co prowadzi do podwyższonego poziomu lęku i depresji w tej grupie chorych.

4) Czynniki wyznaczające trajektorie jakości życia pacjentek z rakiem piersi - porównanie dwóch podejść z zastosowaniem drzew decyzyjnych. Magdalena Łazarewicz, Dorota Włodarczyk, Randi Johansen Reidunsdatter

Wstęp: Obserwowany obecnie zwrot w medycynie w kierunku opieki skoncentrowanej na pacjencie związany jest z rosnącym zainteresowaniem wykorzystywania wyników zgłaszanych przez pacjenta (Patient-Reported Outcome Measures, PROMs). Jednak w codziennej praktyce lekarze rzadko odwołują się do PROMs i opierają się głównie na rutynowo gromadzonych danych biomedycznych.

Materiał i metoda: 185 pacjentek z rakiem piersi (BC) skierowanych na pooperacyjną radioterapię (RT) wypełniło podskale EORTC dotyczące ogólnej jakości życia (QoL), funkcjonowania (fizycznego, emocjonalnego, poznawczego, w zakresie pełnienia ról społecznych, społecznego, seksualnego) i objawów (ból, zmęczenia, bezsenności) przed rozpoczęciem RT, bezpośrednio po RT oraz 3, 6 i 12 miesięcy po RT. Zastosowałyśmy metodę drzew decyzyjnych, aby zbadać, które czynniki (medyczne,

socjodemograficzne, PROMs, w tym subiektywna ocena funkcjonowania i objawów) najlepiej pozwalają przewidzieć trajektorię QoL pacjentek z rakiem piersi w pierwszym roku po pierwotnym leczeniu. Przetestowałyśmy dwa modele: „podstawowy” obejmujący charakterystyki medyczne i socjodemograficzne oraz „wzbogacony” dodatkowo obejmujący PROMs.

Wyniki: Rozpoznałyśmy trzy trajektorie QoL: „wysoką”, „Ukształtną” i „niską”. Model „wzbogacony” umożliwił dokładniejsze przewidywanie danej trajektorii QoL niż model „podstawowy”. Wszystkie wskaźniki walidacji modelu były lepsze dla modelu „wzbogaconego”. W modelu tym PROMs (ogólna QoL przed rozpoczęciem RT i miary funkcjonowania) były kluczowymi dyskryminatorami trajektorii QoL.

Wnioski: Uwzględnienie PROMs zwiększa dokładność modelu predykcyjnego. Wskazane jest zbieranie tych informacji w wywiadzie klinicznym, zwłaszcza w przypadku pacjentek z trwale lub tymczasowo obniżoną QoL.

5) Prężność psychiczna, a motywacja egzystencjalna. Tadeusz Ostrowski

Streszczenie

Celem badań przedstawionych w referacie było zweryfikowanie hipotezy, zgodnie z którą prężność psychiczna zależna jest od motywacji egzystencjalnej, wyrażającej się w poczuciu sensu życia, postrzeganiu siebie oraz otoczenia w kategoriach wartości oraz podmiotowej wolności do działania. Cel badań został sformułowany w kategoriach autorskiej teorii sensu życia, zgodnie z którą jest ono uwarunkowane poczuciem wolności osobowej oraz wrażliwością wobec wartości. Z uwagi na te dwa uwarunkowania sensu życia teorię określono, jako libertalno-waloryczną.

Pozytywną współzależność pomiędzy prężnością psychiczną a motywacją egzystencjalną potwierdzono w badaniach 52 pacjentów w wieku od 25 do 76 lat, leczonych z powodu uzależnienia od alkoholu. Badania przeprowadzono za pomocą trzech metod autorskich, a mianowicie: Kwestionariusza Stosunku do Życia, Kwestionariusza Wolności Osobowej i Kwestionariusza Wartości. W badaniach zastosowano również Skalę Pomiaru Prężności SPP-25 N. Ogińskiej-Bulik i Z. Juczyńskiego. Zależności zostały przedstawione w dobrze dopasowanym do danych modelu ścieżek ($\chi^2(27) = 34,80$; $p = 0,144$; $RMR = 1,46$;

$GFI = 0,88$; $AGFI = 0,81$; $RMSEA = 0,075$). Wariancję trzech komponentów prężności psychicznej wyjaśniono w zakresie od 16% - Mobilizacja w trudnej sytuacji, 29% - Otwartość na doświadczenia, do 39% - Zdolność do radzenia sobie.

Omawianą zależność potwierdzono w badaniach zespołu w różnych grupach osób badanych. Beata Kokoszka, wykazała w grupie 60 dziewcząt z ośrodka opiekuńczo-wychowawczego, istotną współzależność pomiędzy prężnością a sensem życia ($r = 0,56$; $p = 0,01$), wrażliwością wobec wartości ($r = 0,31$; $p = 0,015$), oraz poczuciem wolności podmiotowej ($r = 0,64$; $p = 0,01$). Podobne wyniki otrzymała Wiktoria Wolas, badając młodych dorosłych w wieku 20 – 25 lat, 32 kobiety i 32 mężczyzn. Stwierdziła, że korelacja prężności z sensem życia kształtuje się na poziomie wysokim ($r = 0,61$; $p < 0,001$) oraz z poczuciem wolności podmiotowej: $r = 0,40$; $p = 0,021$. Zróżnicowana była współzależność prężności z wrażliwością wobec wartości, która okazała się istotna w grupie badanych, określonych jako wierzący ($r = 0,506$; $p = 0,003$) w odróżnieniu od niewierzących: $r = -0,103$; $p = 0,573$.

Przedstawione wyniki badań można podsumować, stwierdzając, że motywacja o charakterze egzystencjalnym jest w istotnym stopniu współzależna z prężnością psychiczną.

6) Otrzymywane wsparcie społeczne w codziennym życiu diad chory-opiekun po przeszczepieniu komórek krwiotwórczych: testowanie hipotez efektu głównego i buforowego. Aleksandra Kroemeke, Małgorzata Sobczyk-Kruszelnicka.

Streszczenie

Wstęp. Otrzymywanie wsparcia społecznego sprzyja lepszemu dobrostanowi w chorobie zarówno u osób chorujących onkologicznie oraz ich opiekunów. Pomimo wielu badań w tym obszarze, zrozumienie sposobu, w jaki codzienne otrzymywane wsparcie wraz z jego intraindywidualną zmiennością jest związane z codziennym dobrostanem diad chory-opiekun pozostaje ograniczone. Dlatego celem tego badania było testowanie hipotez efektu głównego i buforowego otrzymywanego codziennego wsparcia z perspektywy biorycy i dawcy wśród chorych leczonych przeszczepieniem komórek krwiotwórczych i ich opiekunów.

Metoda. Badaniem objęto 200 diad. Uczestnicy wypełniali niezależnie dzienniczek dotyczący otrzymywanego i dawanego wsparcia społecznego oraz emocji pozytywnych i negatywnych codziennie przez 28 dni po opuszczeniu przez osobę chorującą szpitala po przeszczepieniu komórek krwiotwórczych.

Wyniki. Otrzymano poparcie dla hipotezy efektu głównego z perspektywy biorycy u opiekunów. Wyższy poziom emocji pozytywnych i niższy poziom emocji negatywnych był raportowany przez opiekunów w te dni, kiedy spostrzegali oni więcej otrzymywanego wsparcia od osób chorujących. Pacjenci raportowali wyższy poziom emocji negatywnych w dni, kiedy więcej wsparcia otrzymali od opiekunów (perspektywa biorycy) oraz gdy opiekunowie wskazywali na więcej udzielonego chorym wsparcia (perspektywa dawcy).

Wnioski. Otrzymywane codzienne wsparcie było jedynie w sposób bezpośredni związane z codziennym dobrostanem w diadach chory-opiekun a jego efekty różniły się w zależności od roli (korzyści u opiekunów, koszty u chorujących) i perspektywy (rozbieżność u opiekunów, zbieżność u chorujących).

16.30 – 17.30 Sesja 3 Konsekwencje pandemii Covid-19 dla funkcjonowania psychospołecznego.
Przewodniczenie sesji - Małgorzata Dragan

Referaty:

1) Psychologiczne konsekwencje doświadczania pandemii COVID-19 i ich uwarunkowania. Anna Słysz, Joanna Urbańska

Streszczenie

Celem badań własnych, których wyniki zostaną zaprezentowane, było określenie psychologicznych konsekwencji doświadczania pandemii koronawirusa COVID-19 w Polsce oraz ich uwarunkowań. Wśród psychologicznych konsekwencji uwzględniono zmiany w obszarze zdrowia psychicznego (objawy lękowe i depresyjne, myśli rezygnacyjne i samobójcze) oraz w zakresie dobrostanu. Po stronie uwarunkowań wzięto pod uwagę czynniki sytuacyjne oraz wczesne nieadaptacyjne schematy poznawcze. Bazą teoretyczną do postawienia hipotez na temat związków między schematami a psychologicznymi reakcjami w pandemii była koncepcja Jeffrey'a Younga. Badaniami introspekcyjnymi objęto 500 dorosłych osób. Zastosowano następujące narzędzia badawcze: Kwestionariusz Schematów Younga (YSQ-S3-PL), Kwestionariusz Ogólnego Zdrowia (GHQ-30) Davida Goldberga, Skróconą Wersję Ankiety Oceniającej Jakość Życia (WHOQOL-BREF) oraz Skróconą wersję Skali HASS do oceny nasilenia myśli i zachowań samobójczych. W przypadku trzech ostatnich kwestionariuszy instrukcje dla osób badanych zmodyfikowano w taki sposób, aby uzyskać informacje w odniesieniu do trzech momentów czasowych: przed pandemią, w najtrudniejszym dla osób momencie pandemii, w ciągu ostatnich dwóch tygodni. Wykazano istotne korelacje między nieadaptacyjnymi schematami poznawczymi a pogorszeniem stanu zdrowia psychicznego i dobrostanu.

2) Zaburzenie adaptacyjne, lęk oraz objawy depresyjne w początkowej fazie pandemii COVID-19 w Polsce. Piotr Grajewski, Małgorzata Dragan

Streszczenie

Pandemia COVID-19 wiąże się z narażeniem na różne stresory. Jej skutki obejmują również wpływ na zdrowie psychiczne. Do tej pory powstało niewiele badań poświęconych sytuacji psychologicznej Polaków od czasu zdiagnozowania pierwszego przypadku zakażenia w Polsce.

Celem badania było ustalenie, jaki odsetek osób próby może przejawiać objawy zaburzenia adaptacyjnego, lęku uogólnionego oraz symptomów depresyjnych. Dane zebrano poprzez badanie internetowe w początkowej fazie pandemii w Polsce – między 27 marca a 27 kwietnia 2020 r. W badaniu internetowym wzięło udział łącznie 1742 osoby.

Pandemia COVID-19 była stresorem dla 75% badanych. Po wykluczeniu innych diagnoz, 14% badanych wykazywało objawy wskazujące na duże prawdopodobieństwo występowania zaburzenia adaptacyjnego. Dodatkowo 44% badanych wykazywało objawy lęku uogólnionego, a 26% depresji.

Powyższe wyniki wskazują na duży odsetek negatywnych konsekwencji w związku z początkową fazą pandemii COVID-19 w Polsce oraz wprowadzonym lockdownem. Uzyskane rezultaty mogą być wykorzystane do wdrożenia monitoringu zdrowia psychicznego Polaków podczas pandemii oraz stworzenia ewentualnych programów wspierających zdrowie psychiczne.

3) Ocena ryzyka występowania myśli samobójczych w czasie pandemii COVID-19 w Polsce. Małgorzata Dragan, Piotr Grajewski, Annett Lotzin, Odeta Gelezelyte

Streszczenie

Cel: Pandemia COVID-19 wiąże się z wieloma czynnikami wpływającymi na ryzyko samobójstwa. Celem badania była ocena ryzyka występowania myśli samobójczych oraz identyfikacja ich predyktorów w okresie epidemii COVID-19 w Polsce.

Metoda: Badanie przeprowadzone w ramach projektu ADJUST European Society for Traumatic Stress Studies (ESTSS) objęło reprezentatywną próbę Polaków i zostało przeprowadzone w czerwcu 2020 roku, a następnie pomiar powtórzono (w grudniu 2020 roku). W pierwszym pomiarze próba liczyła 1904 uczestników, a w drugim N=1398. 52% badanych stanowiły kobiety. W analizie uwzględniono narzędzia do pomiaru nasilenia myśli samobójczych, zaburzeń adaptacyjnych i stresorów związanych z pandemią.

Wyniki: W pierwszym pomiarze żadna z osób badanych nie zakwalifikowała się do grupy ryzyka zachowań samobójczych. W drugim pomiarze było to natomiast 13,4%. W pierwszym pomiarze istotnymi predyktorami nasilenia myśli samobójczych było wysokie nasilenie objawów zaburzenia adaptacyjnego, odczuwana samotność oraz obciążenie wynikające z przebywania w domu podczas pandemii. W czasie wystąpienia przedstawione zostaną także wyniki dla pomiaru drugiego.

Wnioski: Problemy z przystosowaniem, samotność i stresory związane z przebywaniem w domu mogą być ważnymi celami w ramach zapobiegania samobójstwom podczas pandemii.

4) Przekonania na temat COVID-19, strategie radzenia sobie, a nasilenie objawów depresyjnych i PTSD. Kinga Wytrychiewicz - Pankowska, Daniel Pankowski

Streszczenie

Celem badania było zbadanie powiązań między przekonaniami dotyczącymi COVID-19 a negatywnymi reakcjami psychologicznymi związanymi z pandemią. Zdroworozsądkowy model choroby Leventhala wyjaśnia różnice w reakcjach na zagrożenia dla zdrowia i pomaga wyjaśnić skutki radzenia sobie z chorobami, których nie można lepiej wyjaśnić czynnikami socjodemograficznymi. Poznawcze reprezentacje choroby występują nie tylko u osób z daną chorobą. Badania wykazały również, że ludzie zdrowi również mają przekonania na temat chorób, a przekonania te są związane z postawami i zamiarami podjęcia działań zapobiegawczych.

W tym wystąpieniu przyjrzymy się bliżej przekonaniom związanym z COVID-19 przez pryzmat modelu przekonań Leventhala i ich związku ze strategiami radzenia sobie oraz negatywnymi reakcjami psychologicznymi na pandemię.

Analizie poddano wyniki 624 osób. W badaniu wykorzystano autorski kwestionariusz przekonań na temat COVID-19, mini-COPE, CESD, PCL. Uwzględniono również podstawowe zmienne socjodemograficzne oraz dzienną liczbę przypadków zakażeń COVID-19. Hierarchiczne analizy regresji wykazały, że zarówno strategie radzenia sobie jak i poznawcza reprezentacja COVID, wyjaśniają istotną statystycznie część wariacji objawów depresyjnych jak i PTSD. Zauważono również korelację pomiędzy wybranymi przekonaniem na temat COVID oraz strategiami radzenia sobie ze stresem pandemii.

18.00 – 20.00 Sesja Jubileuszowa Sekcji Psychologii Zdrowia. 30-lecie Sekcji Psychologii Zdrowia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.

Uroczyste Zebranie Zarządu Sekcji Psychologii Zdrowia PTP z okazji Jubileuszu pod kierunkiem przewodniczącej Sekcji dr hab. Heleny Wrony-Polańskiej, prof. nadzw.

Porządek obrad:

Powitanie zaproszonych Gości.

Historia Sekcji Psychologii Zdrowia PTP – przewodnicząca Sekcji dr hab. Helena Wrona-Polańska, prof. nadzw., dr Magdalena Łazarewicz.

Przedstawienie Założyciela Sekcji Prof. dr. hab. Kazimierza Wrześniewskiego - dr hab. Dorota Włodarczyk.

Rozwój Psychologii Zdrowia - kierunki badań naukowych i praktyki klinicznej - wystąpienia Gości – Członków Honorowego Komitetu Naukowego Konferencji: Prof. dr. hab. Jana Czesława Czabały, Prof. dr hab. Lidii Cierpiakowskiej, Prof. dr hab. Ireny Heszen-Celińskiej oraz Prof. dr hab. Heleny Sęk.

Prezentacje wybranych problemów psychologii zdrowia przez Członków Zarządu Sekcji: dr hab. Kamilla Bargiel-Matusiewicz, dr hab. Ewa Gruszczyńska, prof. SWPS, dr Irena Leszczyńska, dr hab. Tadeusz Ostrowski, prof. KAAFm, dr hab. Dorota Włodarczyk.

Dyskusja.

Sobota 15.05.2021 r.

Sobota 9.30-10.15 Wykład plenarny 2

Tytuł: Panaceum na izolację w dobie pandemii Covid-19? Specyfika zasobów psychospołecznych w populacji ogólnej i wśród pracowników ochrony zdrowia. Mariola Bidzan, Instytut Psychologii, Uniwersytet Gdański

Streszczenie

Postrzegana izolacja społeczna podczas pandemii COVID-19 wywarła znaczący wpływ na świat, czemu towarzyszą duże konsekwencje psychologiczne. Następstwa psychologiczne dotyczą zmian w codziennym życiu, poczucia samotności, utraty pracy, trudności finansowych, żalu po śmierci bliskich, braku interakcji (też z bliskimi), które mogą wpłynąć na zdrowie psychiczne.

Celem wykładu będzie ukazanie nie tylko negatywnych skutków izolacji związanych z pandemią, ale też pokazane zostaną na przykładzie badań własnych zasoby psychospołeczne, sprzyjające radzeniu sobie z pandemią.

Pokazane zostanie specyfika tychże zasobów w populacji ogólnej (w różnych grupach wiekowych) i wśród pracowników ochrony zdrowia.

Wykład zostanie zwieńczony możliwościami zwiększania zasobów, a tym samym skuteczniejszym radzeniem sobie z wyzwaniami, jakie niesie izolacja w dobie pandemii Covid-19.

Sobota 10.30-11.30 Sesja 4 Sytuacyjne i podmiotowe uwarunkowania funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami.

Przewodniczenie sesji – Roman Ossowski

Referaty:

1) Kim jest osoba z uszkodzeniem fizycznym lub psychicznym - pacjentem czy klientem. Roman Ossowski

Streszczenie

Właściwszym terminem opisującym jakość współpracy personelu leczniczo-terapeutycznego z osobą z uszkodzeniami fizycznymi lub (i) psychicznymi i na tym tle jego wydolności jest klient, a nie pacjent? To ważna kwestia etyczna i praktyczna.

Gerald Corey w znakomitym dziele *Teoria i praktyka poradnictwa i psychoterapii* (Poznań: Zysk i S-ka 2005) używa terminu klient. To termin trafniejszy, aniżeli pacjent. Podobnie uważa wielu innych specjalistów. Oto uzasadnienie co do posługiwania się terminem klient.

Thomas Szasz oraz Marc Hollender opisali trzy rodzaje relacji między lekarzem (RO – także fizjoterapeutami, psychologami itd.) a pacjentem:

- model pierwszy - wszechmocny lekarz oraz bezradny, bezwolny, niezdolny do działania pacjent (RO- najczęstszy);

- model drugi - stroną dominującą jest lekarz który kieruje biegiem spraw a pacjent nie zawsze zamierza ślepo podporządkować się lekarzowi (podobnie jak dziecko w okresie dorastania nie zamierza ślepo podporządkować się na przykład rodzicom), ale ostatecznie ulega jego autorytetowi;

- model trzeci - obustronnego uczestnictwa, związek diadyczny: wspólne planowanie procesu leczenia, wspólna ocena wyników leczenia, wspólna odpowiedzialności (N. Wise 1996).

Trzeci model, obustronnego uczestnictwa, jest modelem najtrafniejszym, ponieważ z pragmatycznego punktu widzenia zakłada współodpowiedzialność pacjenta za wyniki leczenia, co istotnie przyczynia się do wysokich efektów wszelkiej terapii. Dodatkowo, szanujemy prawa osoby/ pacjenta do zachowania osobistej godności i samostanowienia o sobie oraz okazuje się osobie szacunek i prawo do partnerstwa. Osoba jest podmiotem, tzn. nie jest traktowana przedmiotowo!

Z przytoczonych argumentów wynika, że należy raczej używać terminu klient, a nie pacjent. Dotyczy to także dzieci. Dziecko to osoba w początkowym okresie rozwoju z wszystkimi prawami człowieka, a nie dziecko z okrojonymi prawami.

W praktyce terapeutycznej najczęściej traktujemy osobę z uszkodzeniami w modelu pierwszym: wszechmocny terapeuta oraz bezwolny pacjent. Łatwo więc przyjąć rolę osoby jako biernej i oczekującej – „leczcie mnie”. Następstwem grania roli chorego w modelu pierwszym jest uzależnienie się chorego od terapeutów i rodziny wyrażającej się w społecznej bierności. Przy takiej postawie pacjenta wobec siebie i celów terapii trudno osiągnąć cele terapii.

W modelu trzecim osoba przyjmuje rolę aktywnego, zaangażowanego uczestnika procesu terapii oraz współodpowiedzialnego za wynik terapii. Dla klienta terapeuta jest ekspertem który wspiera jego zdrowieńcze wysiłki. Taka postawa bardzo sprzyja procesowi zdrowienia oraz niezależnego życia. Często mówimy, że osoba z uszkodzeniem przyjęła rolę osoby z niepełnosprawnością, a nie rolę kaleki. Osoba z niepełnosprawnością pragnie czynnie uczestniczyć w procesie terapii.

Terapeuta posiada określoną postawę wobec pacjenta/klienta, na którą składają się jego wiedza, gotowość do niesienia pomocy oraz żywione uczucia w stosunku do pacjenta/klienta i odwrotnie – to samo dotyczy pacjenta/klienta. Terapeuta posiada intencje co do tego, jakie informacje o chorobie lub niepełnosprawności pragnie pacjentowi/klientowi przekazać – o rodzaju i możliwości leczenia, o rokowaniach, o warunkach wyleczenia itp.

Pacjent/klient posiada także diagnozę swojej choroby, ale własną. Posiada również określoną postawę wobec terapeuty, wyrażającą się w przekonaniach o jego kompetencjach, życzliwości wobec pacjenta/klienta itp.

Przekonania terapeuty i pacjenta/klienta co do diagnozy i terapii są zazwyczaj rozbieżne – istnieje interpersonalny dysonans. Dlatego terapeuta pragnie z pacjentem/klientem rozmawiać. Inicjatywa rozmowy może w takim samym stopniu wyjść od pacjenta/klienta. Ma to miejsce zwłaszcza wtedy, gdy pacjent/klient nie jest pewny co do posiadanej diagnozy własnego uszkodzenia lub wtedy, gdy doświadcza uszkodzenia jako sytuację z brakiem nadziei na pozytywny wynik terapii.

W procesie terapii sprawą kluczową jest stopień zaangażowania klienta w proces terapii jako „aktora”, a nie „widza”. Bez zaangażowanej postawy klienta nie są możliwe pozytywne wyniki terapii. Zespół terapeutów nie pomoże, jeśli nie będzie determinacji i wysiłków ze strony klienta w celu poprawy własnej sytuacji życiowej.

Tylko w przymierzu personelu terapeutycznego z osobą z problemami zdrowotnymi można osiągnąć cele terapii. Nadmierna opieka nad osobą z problemami zdrowotnymi jest swoistą formą przemocy. Stąd dylemat praktyczny o wymowie także moralnej – pomoc, dobroczynność tak, ale jaka ?

2) Behawioralne i psychofizjologiczne efekty elektrostymulacyjnej rehabilitacji w śpiączce – studium przypadku. Andrzej Rynkiewicz, Albertyna Osińska

Streszczenie

Zaburzenia świadomości są często obserwowane u osób, które doznały uszkodzeń mózgu w wyniku urazów mechanicznych lub czynników chemicznych. Do takich zaburzeń zaliczamy m.in. śpiączkę oraz nieco łagodniejsze stany nazywane nieresponsywną przytomnością (UWS) oraz minimalną świadomością (MCS). Dane statystyczne wskazują, że w okresie 12 miesięcy po urazie nawet połowa osób z grupy UWS odzyskuje w jakimś stopniu świadomość. Czasem dzieje się to spontanicznie, a czasem efekt ten przypisuje się działaniu różnych metod rehabilitacyjnych. W ostatnim czasie wśród takich metod popularność zdobywa przezskórna stymulacja wstępującej gałęzi nerwu błędnego za pomocą impulsów niskiego napięcia elektrycznego (tVNS).

W naszym badaniu metodę tVNS zastosowano wobec pacjentki z diagnozą UWS, u której utrata świadomości nastąpiła w wyniku mechanicznego uszkodzenia mózgu 6 lat przed rozpoczęciem badania. Próba trwała około 6 miesięcy i obejmowała: a) 4-godzinną stymulację tVNS z częstotliwością co ok. 2 dni, b) pomiar objawowy za pomocą skali CRS-R co 7 dni, c) pomiar fizjologicznych wskaźników pracy serca przy każdej stymulacji.

Pomimo braku spektakularnych efektów w postaci tzw. wybudzenia w ciągu 6-miesięcznej stymulacji udało nam się zaobserwować wyraźny i systematyczny przyrost wyników CRS-R. Zaobserwowaliśmy też niezbyt duży, ale systematyczny przyrost spoczynkowego HRV-HF – wskaźnika związanego ze zmiennością pracy serca w zakresie wysokich częstotliwości, który u osób zdrowych często łączony jest z większą sprawnością emocjonalną i społeczną, a w grupie osób cierpiących na zaburzenia świadomości różnicuje stan świadomości od stanu przytomności.

3) Prężność psychiczna i satysfakcja z życia u osób dorosłych z niepełnosprawnością ruchową - aktywnych i nieaktywnych sportowo. Iwona Sikorska, Krzysztof Gerc

Streszczenie

Poczucie dobrostanu osób w wieku senioralnym mogą obniżać kryzysy, stanowiące odpowiedź na trudne i niespodziewane wydarzenia życiowe. Badania nad doświadczeniami pandemii pokazują, że

czynnikami najbardziej zagrażającymi dla dobrostanu psychicznego seniorów są samotność i zbyt duża ekspozycja na wywołujące lęk informacje przedstawiane m.in. w mediach.

Celem przeprowadzonego badania było poznanie zależności pomiędzy wybranymi sposobami radzenia sobie ze stresem a dobrostanem seniorów w okresie, wprowadzonej wiosną 2020 r., przymusowej izolacji społecznej w czasie pierwszej fali pandemii COVID 19.

Uczestnikami badania zrealizowanego on-line było 190 osób w okresie późnej dorosłości - słuchaczy Uniwersytetu III Wieku z Limanowej oraz z Krakowa - średnia wieku: $M=68,7$ ($SD= 5,24$). Narzędzia pomiaru obejmowały sposoby radzenia sobie ze stresem (MINI COPE), poczucie sprawstwa (GSES), odczuwany stres (PSS-10), zadowolenie z życia (SWLS) oraz wsparcie społeczne (pytania otwarte).

Rezultaty zrealizowanych badań wskazują, że najczęstszymi sposobami radzenia sobie w badanej grupie seniorów były: aktywne radzenie sobie, planowanie, pozytywne przewartościowanie i akceptacja. Kolejne w popularności to: zajmowanie się czymś innym, poszukiwanie wsparcia emocjonalnego oraz poszukiwanie wsparcia instrumentalnego. Nie wykazano istotnego statystycznie wpływu wieku seniorów oraz poziomu ich zadowolenia z życia na nasilenie stresu w sytuacji pandemii COVID-19. Wielozmiennowa analiza korelacyjno – regresyjna wykazała, między innymi, że stres seniorów w czasie pandemii zależy ujemnie od zespołu trzech predyktorów: poczucia skuteczności oraz dwóch sposobów radzenia sobie ze stresem: akceptacji oraz aktywnego radzenia sobie, a także dodatnio od zespołu dwóch czynników: zaprzeczania oraz zażywania substancji psychoaktywnych. Uzyskane wyniki, w większości zgodne z rezultatami innych doniesień badawczych z okresu pandemii, wskazują kierunki możliwych działań profilaktycznych i interwencyjnych wobec seniorów. Mogą być nimi wzmacnianie poczucia skuteczności oraz wspieranie adaptacyjnych, proaktywnych sposobów radzenia sobie ze stresem.

4) Pozytywna tożsamość osób z niepełnosprawnościami i emocje doświadczane w sytuacji pandemii COVID-19. Rafał Dziurla, Alicja Niedźwiecka, Ewa Pisula, Kamilla Bargiel-Matusiewicz, Urszula Barańczuk

Streszczenie

Celem projektu było zbadanie związku między pozytywną tożsamością osób z niepełnosprawnościami oraz emocjami doświadczanymi w związku z pandemią COVID-19 a poziomem ogólnego dystresu.

Wyniki badań wskazują, że w sytuacji pandemii COVID-19 osoby z niepełnosprawnościami mają podwyższony poziom lęku i depresji (Necho i in., 2020; Gacek, Krzywoszanski, 2021). Wciąż jednak mało wiadomo na temat czynników warunkujących poziom dystresu w tej grupie osób, a zwłaszcza znaczenia tożsamości i sposobu odbierania sytuacji stresowej. Biorąc pod uwagę wyniki wcześniejszych badań dokumentujących znaczenie pozytywnej tożsamości dla poziomu adaptacji osób z niepełnosprawnościami (Gill, 1994; Brown, 2003; Silverman i in., 2017) oraz założenia transakcyjnej teorii stresu (Lazarus, Folkman, 1984), przewidywaliśmy, że pozytywna tożsamość, a także emocje wyzwania i korzyści będą wiązały się z mniejszym poziomem dystresu.

Metoda:

Badanie kwestionariuszowe przeprowadzono online za pomocą platformy internetowej pomiędzy czerwcem 2020 a marcem 2021 na próbie $N = 165$ osób z niepełnosprawnościami i próbie osób z populacji ogólnej, stanowiących grupę porównawczą ($N = 166$). Wykorzystano Kwestionariusz Stanu Emocjonalnego (KSE) (Heszen-Niejodek, Januszek, Gruszczyńska, 2001) oraz Szpitalną Skalę Lęku i Depresji – (HADS –M), (Majkowicz, de Walden-Gałuszko, Chojnacka-Szawłowska, 1994). KSE umożliwia pomiar emocji wyzwania, zagrożenia, krzywdy i straty; HADS dostarcza m.in. informacji na temat ogólnego poziomu dystresu. Pozytywną tożsamość mierzono za pomocą pytania: „Moja niepełnosprawność jest częścią mojej pozytywnej tożsamości”, do którego osoby badane (tylko w grupie osób z niepełnosprawnościami) odnosiły się na siedmiostopniowej skali.

Wyniki:

Porównanie grupy osób z niepełnosprawnościami z grupą porównawczą nie wykazało różnic w zakresie poziomu doświadczanego dystresu. Różnic nie stwierdzono również w zakresie większości emocji doświadczanych w związku z pandemią. Wyjątek stanowiły emocje wyzwania, w przypadku których grupa osób z niepełnosprawnościami osiągnęła wyniki wyższe niż grupa porównawcza ($p < 0,05$). W wyniku eksploracyjnej analizy regresji uzyskano model, w którym pozytywna tożsamość oraz emocje wyzwania, zagrożenia, krzywdy i korzyści, wyjaśniały 56% wariacji w zakresie dystresu, $R^2 = 0,558$; $F(7, 156) = 28,094$, $p < 0,001$. Pozytywna tożsamość osób z niepełnosprawnościami wyjaśniała 19% wariacji wyników w zakresie dystresu, $\Delta R^2 = 0,192$, $F_{zmiany}(1, 160) = 38,857$; $p < 0,001$. Im bardziej pozytywną tożsamość deklarowały osoby z niepełnosprawnościami, tym niższy miały poziom dystresu związanego z pandemią.

Wnioski:

Wyniki badania wskazują, że osoby z niepełnosprawnościami doświadczały w związku z pandemią COVID-19 podobnego poziomu dystresu, jak osoby z grupy porównawczej. Podobne były również w obu grupach emocje przeżywane w związku z pandemią, choć osoby z niepełnosprawnościami częściej doświadczały emocji wyzwania. Mogłoby to wskazywać na ich większą gotowość do pozytywnej mobilizacji w warunkach pandemii, co może wiązać się ze zwiększoną odpornością na sytuacje trudne osób z niepełnosprawnościami (Bruggeman, 2014). Jak jednak wynika z modelu wyjaśniającego poziom doświadczanego dystresu, szczególne znaczenie odgrywały emocje mające charakter antycypacyjny, jak emocje wyzwania i zagrożenia, a w mniejszym stopniu emocje dotyczące rezultatu, jak krzywdy i korzyści (por. Folkman, Lazarus, 1985). Wyniki te wydają się adekwatne do sytuacji pandemii, która w trakcie badania wciąż trwała. Największe znaczenie miała pozytywna tożsamość osób z niepełnosprawnościami, która w świetle wyników tego badania może pełnić znaczenie bufora chroniącego przed negatywnymi skutkami stresujących zdarzeń. Otrzymane rezultaty wskazują na potrzebę dalszej eksploracji zasobów sprzyjających uzyskaniu przez osoby z niepełnosprawnościami pozytywnej tożsamości psychospołecznej, a także podejmowania działań praktycznych ukierunkowanych na wspieranie osób z niepełnosprawnościami w zakresie budowania pozytywnej tożsamości.

Sobota 11.45-13.00 Sesja 5 Rola zasobów podmiotowych i społecznych w radzeniu sobie z konsekwencjami pandemii Covid-19 dla funkcjonowania psychospołecznego. Przewodniczenie sesji - Bogdan Zawadzki

Referaty:

Mediacyjna rola przeszłych perspektyw czasowych w relacji między negatywnym afektem i poczuciem koherencji. Iwona Nowakowska, Irena Jelonkiewicz-Sterianos

Streszczenie

Badania krajowe i zagraniczne sugerują, że dystansowanie i izolacja społeczna związane z pandemią COVID-19 mogą mieć znaczący, negatywny wpływ na zdrowie psychiczne i dobrostan populacji dorosłych w wieku produkcyjnym. Zgodnie z podejściem salutogenetycznym poczucie koherencji jest zasobem promującym rezyliencję i chroniącym przed negatywnymi skutkami dystansowania społecznego. Prezentowane badanie sprawdzało potencjalną mediacyjną rolę perspektyw czasowych: przeszłej pozytywnej i przeszłej negatywnej w relacji między negatywnym afektem a poczuciem koherencji. Hipotezy badawcze zakładały, że przeszła negatywna perspektywa czasowa będzie pozytywnie związana z negatywnym afektem i negatywnie z poczuciem koherencji, natomiast przeszła pozytywna perspektywa czasowa - negatywnie z negatywnym afektem i pozytywnie z poczuciem koherencji. Badanie miało charakter panelowy, kwestionariuszowy i zostało przeprowadzone w czasie drugiego lock-downu w Polsce. Udział w badaniu wzięło $N = 720$ osób w wieku 24-45 lat wzięło udział w badaniu. Wyniki potwierdziły hipotezy badawcze. Badanie po raz pierwszy sprawdzało, jak myślenie

o własnej przeszłości może stanowić czynnik ryzyka/czynnik ochronny w procesie efektywnego radzenia sobie z negatywnym afektem w czasie pandemii COVID-19. Badanie dostarcza implikacji praktycznych dla klinicystów pracujących z klientami/pacjentami i wspierających rozwój ich zasobów osobistych.

2) Uwarunkowania podejmowania działań rekomendowanych przez WHO oraz działań placebo w obliczu pandemii koronawirusa SARS-CoV-2. Joanna Kłosowska, Elżbieta A. Bajcar, Helena Bieniek, Justyna Brzączyk, Przemysław Bąbel

Streszczenie

Trwająca pandemia ma druzgocący wpływ na zdrowie jednostek, wydolność służby zdrowia i światową gospodarkę. Stąd też niezwykle ważne są działania mające na celu jej zahamowanie. W ostatnich miesiącach opracowano kilka szczepionek chroniących przed objawami COVID-19, ale problemy związane z ich dystrybucją sprawiają, że większość osób wciąż nie ma do nich dostępu, a głównymi sposobami zabezpieczania się przed przywołaną tu chorobą pozostają działania zalecane przez WHO takie jak: zachowywanie bezpiecznej odległości od innych osób, czy częste mycie rąk. Niestety te zachowania prewencyjne często nie są w zadowalającym stopniu realizowane. Z drugiej strony, ludzie mają tendencję do angażowania się w działania o niepotwierdzonej skuteczności, jeśli chodzi o ochronę przed objawami COVID-19 (działania placebo), np. zażywają leki homeopatyczne czy różnego rodzaju preparaty ziołowe.

Badanie, którego rezultaty zostaną zaprezentowane w wystąpieniu zostało przeprowadzone w 7 krajach (Polska, Włochy, USA, Szwecja, Australia, Japonia, Korea Południowa) w okresie od maja 2020 do lutego 2021 i wzięło w nim udział 3681 osób w wieku: 18-89 lat. Głównym celem badania była weryfikacja hipotetycznego modelu wyjaśniającego częstość podejmowania zachowań prewencyjnych w okresie pandemii: zarówno tych rekomendowanych przez WHO, jak i interwencji placebo. Dodatkowo sprawdzano, z jaką częstotliwością podejmowane są różne typy działań prewencyjnych i czy interwencje placebo są realizowane jako alternatywa czy raczej uzupełnienie działań rekomendowanych przez WHO. Wyniki tego badania mogą zostać wykorzystane przy planowaniu interwencji ukierunkowanych na zwiększenie poziomu przestrzegania zaleceń specjalistów w czasie epidemii.

3) Konsekwencje emocjonalne stresu pandemii: rola poznawczych (aktywnych i unikowych) strategii regulacji emocji. Bogdan Zawadzki, Agnieszka Popiel, Maksymilian Bielecki, Błażej Mroziński, Ewa Prażłowska

Streszczenie

Cel: Pandemia SARS-COV-2 wiąże się z doświadczaniem wielowymiarowego stresu, obejmującego zarówno zagrożenie biologiczne (zagrożenie zdrowia i życia), jak też problemami społeczno-ekonomicznymi i długotrwałą izolacją (kwarantanna). Celem badania COVID-STRES było uzyskanie odpowiedzi na pytanie, jaką rolę w wyznaczaniu reakcji emocjonalnych (lęku, stresu i depresji) odgrywały postrzegane zagrożenia, cechy osobowości oraz poznawcze strategie regulacji nastroju (aktywne i unikowe).

Metoda: Badanie zrealizowano w okresie wiosenno-letnim 2020 roku. Zastosowano standardowe narzędzia do pomiaru nasilenia lęku, depresji i stresu (DASS-21), cech osobowości (IPI-BFM-20), poznawczych strategii regulacji emocji (skrótowa wersja ICARUS) oraz autorską ankietę demograficzną i listę stresorów związanych z pandemią. Całość badania była realizowana online na platformie Qualtrics oraz przy wykorzystaniu platformy SONA. Badanie COVID-STRES uzyskało zgodę Komisji ds. Etyki Badań Naukowych Wydziału Psychologii Uniwersytetu SWPS. W badaniu wzięło udział 2721 osób w wieku od 18 do 82 lat (1506 kobiet; 55,3% i 1215 mężczyzn; 44,7%), reprezentujących różne grupy społeczno-zawodowe.

Główne wyniki: Analiza wykazała, że (1) spośród postrzeganych zagrożeń w relacji osób badanych dominowały skargi na poczucie osamotnienia/ograniczenie kontaktów społecznych związanych z izolacją, obawy o zdrowie własne i bliskich, pogorszenie sytuacji ekonomiczno-materialnej, zagrożenie związane z koniecznością wykonywania pracy wymagającej kontaktów z ludźmi, konfliktami domowymi/zagęszczeniem, problemami z uzyskaniem niezbędnej pomocy medycznej oraz

uzyskiwaniem informacji o chorobie Covid-19 wśród bliskich czy znajomych (wraz z dużymi różnicami między grupami zawodowymi); (2) postrzegane zagrożenia (poza pracą wymagającą kontaktu z ludźmi) wiązały się z nasileniem negatywnych emocji (choć stwierdzono także ich odmienne powiązanie z poszczególnymi stanami emocjonalnymi); (3) nasilenie negatywnych stanów emocjonalnych było powiązane też z cechami osobowości: ujemnie ze stabilnością emocjonalną, ekstrawersją, ugodowością i sumiennością oraz dodatnio – z intelektem (najsilniej ze stabilnością emocjonalną); (4) silnymi predyktorami lęku, depresji oraz stresu były poznawcze strategie regulacji emocji (aktywne – ujemnie, zaś unikowe – dodatnio, dla których uzyskano także dodatni efekt kwadratowy dla badanych stanów emocjonalnych).

Wnioski: Badanie COVID-stres prowadzone w warunkach pandemii i lockdownu pozwoliło na opisanie związków między postrzeganymi stresorami, cechami osobowości, strategiami radzenia sobie oraz negatywnymi reakcjami emocjonalnymi. Szczególnie istotnym wynikiem badawczym w kontekście stresu pandemii było potwierdzenie pozytywnego znaczenia aktywnych strategii regulacji emocji oraz kluczowej negatywnej roli poznawczych strategii unikowych dla doświadczanych stanów emocjonalnych.

4) Identyfikacja z narodem a poczucie zagrożenia związanego z COVID 19 podczas pierwszej fali pandemii. Maciej Pastwa, Kamil K. Imbir, Zuzanna Adach

Streszczenie

Wybuch pandemii COVID 19 był ogromnym źródłem lęku i poczucia zagrożenia dla ludzi na całym świecie. Obawy powodowała nie tylko groźba zakażenia, ale i konieczność zmiany trybu życia w związku z lockdownem, potencjalne osłabienie więzi społecznych, dla wielu osób także możliwość utraty pracy. Chociaż pandemia jest problemem w skali globalnej, radzić musimy sobie z nim w lokalnych społecznościach - w badaniu w schemacie eksperymentalnym postanowiliśmy sprawdzić, jak identyfikacja z narodem polskim wpłynie na deklarowany poziom poczucia zagrożenia, obaw dotyczących relacji społecznych oraz sytuacji ekonomicznej. Dane zbierane były od marca do maja 2020 roku. W badaniu manipulowano kolejnością narzędzi, grupa eksperymentalna najpierw wypełniała skalę identyfikacji grupowej Camerona, a później autorską skalę dotyczącą lęku i poczucia zagrożenia; grupa kontrolna wypełniała narzędzia w odwrotnej kolejności. Wyniki ujawniły istotny efekt interakcji między poziomem identyfikacji z narodem polskim a manipulacją eksperymentalną - osoby o niskim poziomie identyfikacji grupowej deklarowały wyższy poziom postrzeganego zagrożenia w grupie eksperymentalnej niż w grupie kontrolnej. Wśród osób o wysokiej identyfikacji z narodem nie ujawniono różnic. Wyniki wskazują, że u Polaków o niskim poziomie identyfikacji przypomnienie o przynależności do narodu powodowało postrzeżenie sytuacji pandemicznej jako bardziej zagrażającej.

5) Sposoby radzenia sobie ze stresem a dobrostan seniorów w okresie izolacji społecznej związanej z pandemią COVID-19. Krzysztof Gerc, Iwona Sikorska, Magdalena Lisińska

Streszczenie

Poczucie dobrostanu osób w wieku senioralnym mogą obniżać kryzysy, stanowiące odpowiedź na trudne i niespodziewane wydarzenia życiowe. Badania nad doświadczeniami pandemii pokazują, że czynnikami najbardziej zagrażającymi dla dobrostanu psychicznego seniorów są samotność i zbyt duża ekspozycja na wywołujące lęk informacje przedstawiane m.in. w mediach.

Celem przeprowadzonego badania było poznanie zależności pomiędzy wybranymi sposobami radzenia sobie ze stresem a dobrostanem seniorów w okresie, wprowadzonej wiosną 2020 r., przymusowej izolacji społecznej w czasie pierwszej fali pandemii COVID 19.

Uczestnikami badania zrealizowanego on-line było 190 osób w okresie późnej dorosłości - słuchaczy Uniwersytetu III Wieku z Limanowej oraz z Krakowa - średnia wieku: $M=68,7$ ($SD= 5,24$). Narzędzia pomiaru obejmowały sposoby radzenia sobie ze stresem (MINI COPE), poczucie sprawstwa (GSES), odczuwany stres (PSS-10), zadowolenie z życia (SWLS) oraz wsparcie społeczne (pytania otwarte).

Rezultaty zrealizowanych badań wskazują, że najczęstszymi sposobami radzenia sobie w badanej grupie seniorów były: aktywne radzenie sobie, planowanie, pozytywne przewartościowanie i akceptacja. Kolejne w popularności to: zajmowanie się czymś innym, poszukiwanie wsparcia emocjonalnego oraz poszukiwanie wsparcia instrumentalnego. Nie wykazano istotnego statystycznie wpływu wieku seniorów oraz poziomu ich zadowolenia z życia na nasilenie stresu w sytuacji pandemii COVID-19. Wielozmiennowa analiza korelacyjno – regresyjna wykazała, między innymi, że stres seniorów w czasie pandemii zależy ujemnie od zespołu trzech predyktorów: poczucia skuteczności oraz dwóch sposobów radzenia sobie ze stresem: akceptacji oraz aktywnego radzenia sobie, a także dodatnio od zespołu dwóch czynników: zaprzeczania oraz zażywania substancji psychoaktywnych.

Uzyskane wyniki, w większości zgodne z rezultatami innych doniesień badawczych z okresu pandemii, wskazują kierunki możliwych działań profilaktycznych i interwencyjnych wobec seniorów. Mogą być nimi wzmacnianie poczucia skuteczności oraz wspieranie adaptacyjnych, proaktywnych sposobów radzenia sobie ze stresem.

13.15-14.45 Sesja 6 Konsekwencje neuroinfekcji: życie z wirusem HIV. Sesja organizowana przez Sekcję Neuropsychologiczną Polskiego Towarzystwa Psychologicznego. Przewodniczenie sesji - Emilia Łojek

Opis sesji:

Choroby zakaźne stanowią stałe zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi. Jedną z nich jest zakażenie ludzkim wirusem niedoboru odporności – HIV. Pomimo ogromnych sukcesów w leczeniu osób zakażonych HIV, z infekcją tą nadal wiąże się wiele problemów medycznych i psychologicznych. Celem tej sesji jest prezentacja wybranych zagadnień psychologicznych z badań nad osobami żyjącymi z HIV. Sesja rozpocznie się od odniesienia wiedzy o zakażeniu HIV do obecnej pandemii COVID-19, ze szczególnym uwzględnieniem ryzyka rozwoju zaburzeń neuropsychologicznych. W kolejnych wystąpieniach omówione zostaną problemy zmian w istocie szarej, białej i stanie czynnościowym mózgu oraz dysfunkcji poznawczych u osób żyjących z HIV. Dalej zaprezentowane będą badania nad zmysłami węchu i smaku u osób zakażonych HIV. Sesję zakończy prezentacja na temat zjawiska potraumatycznego wzrostu – umiejętności radzenia sobie z urazem psychicznym wśród osób żyjących z wirusem HIV.

Referaty:

1) Czego neuropsychologowie mogą nauczyć się z badań nad zakażeniem HIV w dobie pandemii COVID-19? Emilia Łojek

Streszczenie

Badania nad zakażeniem ludzkim wirusem niedoboru odporności HIV trwają już od 40 lat i przyczyniły się do ogromnego postępu wiedzy na temat chorób zakaźnych, mogących prowadzić do zmian w mózgu oraz dysfunkcji neuropsychologicznych. Pomimo podstawowych różnic zakażenie HIV oraz SARS-CoV-2 (koronawirusem wywołującym zespół ostrej niewydolności oddechowej – COVID-19) wykazują wiele cech wspólnych. Celem niniejszej prezentacji będzie zatem próba porównania wybranych cech obu tych zakażeń. Z badań nad HIV i dotychczasowych prac nad SARS-CoV-2 wynika, że oba wirusy posiadają zdolność przenikania do ośrodkowego układu nerwowego oraz, w konsekwencji, powodowania zmian strukturalnych i czynnościowych mózgu. W obu zakażeniach ogromne znaczenie dla stanu neuropsychologicznego pacjenta mają też czynniki demograficzne, przedchorobowe i współtowarzyszące (np. wiek, inne choroby) oraz związane z leczeniem. Ponadto z zakażeniami HIV i SARS-CoV-2 łączy się wiele niekorzystnych czynników psychologicznych i społecznych (np. lęk, depresja, izolacja, stygmatyzacja społeczna, zespół stresu pourazowego), które mogą w istotny sposób wpływać na funkcje neuropsychologiczne pacjenta. Zaburzenia neuropsychologiczne powstałe na skutek neuroinfekcji mogą mieć charakter długotrwały i stąd pilna potrzeba dalszego rozwoju badań

oraz praktyki klinicznej zarówno w odniesieniu do osób żyjących z HIV, jak i po zakażeniu SARS-CoV-2.

2) Zmiany strukturalne oraz funkcjonalne mózgu u osób żyjących z HIV. Agnieszka Pluta, Marta Sobańska, Harmonia Group

Streszczenie

Wstęp: Wyniki wcześniejszych badań z udziałem osób z infekcją HIV wskazywały, że infekcja może powodować zmniejszenie objętości wybranych struktur mózgowych oraz zmieniać aktywność mózgową. Wcześniejsze badania były prowadzone w większości na osobach z wysokim wynikiem poziomu wirerii.

Celem tej pracy było zbadanie jak zmienia się struktura oraz aktywność mózgu u wysoko funkcjonujących osób zarażonych wirusem HIV, u których poziom wirerii jest niski lub niewykrywalny.

Metoda: W badaniu wzięło udział 115 osób w wieku od 25 do 75 lat, w tym 53 pacjentów z klinicznym rozpoznaniem zakażenia HIV. Badanie neuroobrazowe zostało wykonane w Naukowym Centrum Obrazowania Biomedycznego Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu w Kajetanach na skanerze 3T. Wykonano obrazowanie strukturalne oraz funkcjonalne mózgu podczas wykonywania zadania angażującego pamięć roboczą (n-back). Do obróbki danych obrazowych oraz analiz statystycznych wykorzystano program SPM12. Przygotowanie obrazów do analizy odbyło się z zastosowaniem standardowych procedur.

Wyniki: Analiza wykazała, że obecność wirusa jest istotnym predyktorem objętości istoty szarej oraz aktywności hemodynamicznej w obrębie sieci uwagowo-pamięciowej. Osoby zarażone wirusem HIV mają zmniejszoną gęstość istoty szarej w wyspie, obszarach nadoczodołowo-czołowych, jądrze ogoniastym, hipokampie. Dodatkowo, osoby zakażone wykazują zwiększoną aktywność w obszarach ciemieniowych podczas wykonywania zadania angażującego pamięć roboczą. Ten wzorzec aktywności może być interpretowany jako mechanizm kompensacyjny.

Wnioski: Wykazano, że mimo efektywnego leczenia CART u osób zakażonych HIV dochodzi do zmniejszenia gęstości istoty szarej w obszarach korowych jak i podkorowych. Infekcja HIV zmienia wzorzec aktywności neuronalnej podczas zadań angażujących pamięć roboczą.

3) Jaka jest pamięć i stan istoty białej mózgu u osób HIV+ leczonych nowoczesną terapią antyretrowirusową, jakie znaczenie ma wcześniejsze zniszczenie odporności? Natalia Gawron, Harmonia Group

Streszczenie

Wstęp: U części pacjentów zakażonych wirusem HIV, u których uzyskano trwałą supresję HIV (tj. poziom wirusa jest niewykrywalny dostępnymi metodami), obserwuje się łagodne dysfunkcje poznawcze oraz anomalie w istocie białej mózgowia. Najczęściej jest to osłabienie uwagi, funkcji mnesticznych, szybkości psychoruchowej, funkcji wykonawczych, fluencji słownej.

Cel: Zbadanie funkcjonowania pamięci w grupie mężczyzn zakażonych HIV i leczonych antyretrowirusowo. Sprawdzenie, czy sprawność pamięci koresponduje ze stanem istoty białej i stanem klinicznym.

Metoda: Uczestniczyło 95 mężczyzn zakażonych (HIV+) i 95 mężczyzn niezakażonych (HIV-). Poziom wirerii HIV-1 RNA był niewykrywalny, osoby badane nie miały otępienia ani aktywnych chorób oportunistycznych związanych z zakażeniem.

Pamięć zbadano za pomocą Kalifornijskiego Testu Uczenia się Werbalnego (CVLT), zadania uczenia się wzrokowo – przestrzennego Corsi'ego oraz zadania Powtarzanie Cyfr z WAIS-R (PL). W analizie wyników wszystkich osób biorących udział wyłoniono czynnik pamięci operacyjnej oraz czynnik uczenia się, a następnie trzy równoliczne skupienia osób HIV+. Integralność istoty białej mózgowia oceniano za pomocą obrazowania tensora dyfuzji (DTI) i współczynnika anizotropii frakcjonowanej (FA).

Wyniki: W skupieniu 1 były osoby najstarsze. Skupienie 1 miało największe trudności z wykonaniem testów uczenia się. Skupienie 2 miało najniższy nadir limfocytów T CD4+ i największe trudności w

zakresie pamięci operacyjnej. Zaobserwowano bardzo niewiele różnic w integralności istoty białej w przebadanych grupach mężczyzn HIV+, bez istotnych anomalii.

Wnioski: Niski najniższy poziom limfocytów T CD4+ (nadir), czyli niska odporność immunologiczna, może łączyć się z osłabieniem pamięci operacyjnej. Osłabienie to może się utrzymywać nawet po znaczącym obniżeniu ilości wirusa w organizmie i odbudowaniu populacji wspomnianych komórek układu odpornościowego.

4) Czy objawy depresyjne stanowią dodatkowy czynnik obciążający spoczynkową aktywność mózgu u osób żyjących z HIV? Anna Egbert, Harmonia Group

Streszczenie

Wstęp: Depresja jest jedną z najczęściej obserwowanych chorób współwystępujących u osób żyjących z wirusem HIV. Zarówno depresja jak i zakażenie wirusem HIV są związane z zaburzeniami funkcji mózgowych i poznawczych.

Cel: Poniższe badanie miało na celu zweryfikowanie czy zmaganie się z tymi dwiema chorobami podwyższa ryzyko zaburzeń funkcjonowania mózgu z konsekwencjami neuropsychologicznymi.

Metoda: Próbkę badawczą stanowiło 63 mężczyzn (wiek M=38, SD=11; lata edukacji M=16, SD=2.5) podzielonych na cztery grupy: HIV+ z istotnymi symptomami depresyjnymi (N=10), HIV+ nieprzejawiających istotnych symptomów depresyjnych (N=26), HIV- z istotnymi symptomami depresyjnymi (N=10); oraz HIV- nieprzejawiających istotnych symptomów depresyjnych (N=17). Objawy depresyjne zmierzono przy pomocy przesiewowego narzędzia. Spoczynkowa aktywność mózgu została zarejestrowana techniką RS-fMRI (ang. resting state functional magnetic resonance imaging). Standardowe testy neuropsychologiczne stanowiły kompleksową miarę funkcjonowania poznawczego.

Wyniki: Wyniki badania wskazały, że zakażenie HIV oraz objawy depresyjne razem prowadzą do podwyższonej lokalnej łączności funkcjonalnej mózgu szczególnie w obszarach czołowych. Osoby z symptomami depresyjnymi wykazały obniżone funkcjonowanie wykonawcze, a osoby HIV+ osiągnęły niższe wyniki w zakresie fluencji niewerbalnej, pamięci werbalnej i wzrokowo-przestrzennej.

Wnioski: Podsumowując, objawy depresyjne u osób zakażonych HIV mogą prowadzić do nasilenia zakłóceń w funkcjonowaniu mózgu oraz dodatkowych zaburzeń poznawczych. Dane te są szczególnie ważne w dobie pandemii COVID-19, kiedy obserwuje się nagły wzrost występowania symptomów depresyjnych. Można bowiem przypuszczać o zbliżonych skutkach symptomów depresyjnych na funkcje neuropoznawcze u osób zmagających się z neuroinfekcją SARS-CoV-2. Przedstawione dane podkreślają zatem istotność opieki psychologicznej i neuropsychiatrycznej w celu polepszenia jakości życia oraz funkcjonowania neuropoznawczego u osób żyjących z chorobami neuroinfekcyjnymi.

5) Zdolności węchowe w chorobach infekcyjnych mózgu na przykładzie zakażenia HIV. Mateusz Choiński, Harmonia Group

Streszczenie

W przebiegu zakażenia wirusem HIV jednym z pierwszych objawów wpływu infekcji na ośrodkowy układ nerwowy są zaburzenia zmysłów węchu i smaku. Prezentowane analizy mają na celu odpowiedź na pytanie o związek dwóch funkcji węchowych diagnozowanych testem Sniffin' Sticks: wrażliwości węchu oraz identyfikacji zapachów z wybranymi funkcjami poznawczymi oraz objętością struktur mózgowia. Uwzględniono wyniki 47 zakażonych mężczyzn uczestniczących w projekcie HARMONIA, u których węch nie był modyfikowany czynnikami laryngologicznymi. Żadna z badanych funkcji węchowych nie była powiązana z wiekiem, ani z kontrolowanymi wskaźnikami infekcji. Mniejsza wrażliwość węchu związana była z gorszą krótkotrwałą pamięcią werbalną i mniejszą sprawnością psychoruchową. Co więcej, wrażliwość węchu była związana z całkowitą objętością mózgowia, objętością istoty szarej obu półkul i jądra półleżącego prawej półkuli. Z kolei bardziej złożona poznawczo zdolność węchowa, identyfikacja zapachów, korelowała dodatnio z funkcjami wykonawczymi, przestrzenną pamięcią roboczą i sprawnością psychoruchową. Spośród analizowanych struktur, jedynie objętość kory lewej półkuli mózgu była powiązana ze zdolnością identyfikowania

zapachów, korelacja miała tu jednak kierunek negatywny. Wyniki te sugerują, że ocena zdolności węchowych może być pomocna w diagnostyce funkcjonowania osoby zakażonej HIV. Deficyty węchu stanowią zarówno wczesny wskaźnik zmian chorobowych, jak i współwystępują z pogorszeniem funkcjonowania poznawczego.

6) Nowe kierunki badań nad zjawiskiem potraumatycznego wzrostu wśród osób żyjących z wirusem HIV. Małgorzata Pięta, Marcin Rzeszutek

Streszczenie

Tło. Dotychczas badania psychologiczne skupiały się przede wszystkim na negatywnych aspektach życia z diagnozą zakażenia wirusem HIV. Stosunkowo niedawno, w oparciu o badania realizowane w obszarze psychologii pozytywnej, uwaga badaczy zaczęła skupiać się również na pozytywnych zjawiskach związanych z zakażeniem, m.in. na fenomenie potraumatycznego wzrostu (ang. posttraumatic growth; PTG).

Cel. Badanie podłużne skupiało się na analizie związku między PTG a wymiarami wsparcia społecznego (wsparcie spostrzegane, potrzeba wsparcia, wsparcie otrzymywane) oraz poziomem pozytywnego i negatywnego afektu wśród osób żyjących z HIV. W szczególności, skupiano się na zbadaniu roli afektu jako mediatora związków między wymiarami wsparcia społecznego a PTG.

Metoda. Badanie składało się z trzech pomiarów realizowanych w odstępie 6 miesięcy. W pierwszym pomiarze uczestniczyło 129 osób badanych, w drugim 106. 82 osoby (63.3% próby początkowej) wzięły udział w trzecim pomiarze, uczestnicząc tym samym we wszystkich trzech etapach badania. Badani byli poproszeni o wypełnienie trzech narzędzi psychometrycznych: Inwentarza Potraumatycznego Wzrostu (PTGI), Berlińskiej Skali Wsparcia Społecznego (BSSS) oraz Skali Pozytywnego i Negatywnego Afektu (PANAS-X).

Wyniki. Pozytywny afekt okazał się zmienną pośredniczącą w związku między wymiarami wsparcia społecznego a PTG. Nie stwierdzono istotnego związku między poziomem negatywnego afektu a PTG. Wybrane zmienne socjodemograficzne i medyczne (płeć, status zatrudnienia, wyższe wykształcenie, status w relacji, status HIV/AIDS) były istotnie związane z poziomem wsparcia i PTG u osób badanych. Wnioski. Badanie wskazuje na potrzebę prowadzenia dalszych badań w zakresie pozytywnych stron życia z HIV, m.in. PTG. Dodatkowo, podkreśla szczególnie istotną rolę pozytywnego afektu, którego znaczenie powinno być brane pod uwagę w tworzeniu interwencji psychologicznych skierowanych do osób żyjących z HIV.

15.00-16.00 Sesja Posterowa: Radzenie sobie ze stresem w zdrowiu i chorobie oraz predyktory zachowań sprzyjających zdrowiu.

Przewodniczenie sesji - Dorota Włodarczyk

Postery:

1) Predyktory społeczno-poznawcze intencji behawioralnej w zakresie szczepienia przeciwko grypie w grupach medyków i nie-medyków. Dorota Włodarczyk, Urszula Ziętalewicz, Tomasz Krasuski

Streszczenie

Cel. Pracownicy ochrony zdrowia są szczególnie narażeni na zakażenie wirusem grypy, a także mogą być źródłem zakażenia dla pacjentów i swoich bliskich. Tymczasem stan zaszczepienia przeciwko grypie (spg) medyków w Polsce jest tylko nieco wyższy niż w populacji ogólnej i niższy niż w wielu krajach Europy. Środowisko medyczne jest powszechnie uważane za kluczowe źródło informacji medycznej, ale mimo to gotowość do spg nie-medyków jest bardzo niska (w roku 2018 było to 3,9%). Celem badania było porównanie medyków i nie-medyków w zakresie kluczowych predyktorów społeczno-poznawczych intencji behawioralnej dotyczącej spg.

Metoda. W badaniu wzięło udział 301 medyków (głównie lekarze i pielęgniarki; w tym 199 kobiet; wiek $M = 52,10$; $SD = 12,43$) oraz 408 nie-medyków (w tym 207 kobiet, wiek $M = 41,04$; $SD = 13,64$). Medycy badani byli metodą CAWI, natomiast nie-medycy CATI. Badanie zostało przeprowadzone w sezonie jesienno-zimowym 2020 w okresie trwania pandemii COVID-19, przy czym efekt pandemii nie był uwzględniany w pełni na etapie planowania badania. Do pomiaru zmiennych wykorzystano skale lub pytania opracowane zgodnie z algorytmami rekomendowanymi przez autorów współczesnych modeli zachować zdrowotnych. W przypadku pomiaru intencji szczepienia pytanie zawierało odpowiedzi na 5-cio stopniowej skali od nie mam zamiaru się szczepić do już się zaszczepiłem.

Wyniki. Medycy istotnie częściej niż nie-medycy dokonali szczepień lub mieli takie plany do końca grudnia 2020, mieli wyższy poziom przekonań proszczepionkowych i niższy antyszczepionkowych, dostrzegani więcej zysków ze szczepienia i mniej ryzyk, większe znaczenie miały dla nich czynniki ułatwiające oraz charakteryzowali się wyższym specyficznym poczuciem własnej skuteczności. Grupy nie różniły się poziomem spostrzeganego ryzyka zachorowania na grypę. W poprzednim roku spg potwierdziło 76% medyków i 30% nie-medyków, przy czym w odpowiedziach na to pytanie wystąpiły znaczące braki danych. Odnotowano dalsze różnice dotyczące roli czynników demograficznych i kontekstowych.

Wnioski. Medycy odznaczają się bardziej korzystnymi poziomami społeczno-poznawczych predyktorów intencji behawioralnej dotyczącej spg niż nie-medycy, choć nie różnią się poziomem spostrzeganego ryzyka zachorowania na grypę. Obie grupy przejawiają lekką tendencję do obronnego optymizmu.

2) Skuteczność Kundalini jogi jako oddziaływania opartego na uważności w obniżaniu symptomów PTSD. Kinga Beczek

Streszczenie

Joga Kundalini jest stylem jogi, wykorzystywanym w leczeniu osób z PTSD. Ten styl jogi okazał się skuteczniejszy w obniżaniu objawów PTSD, niż inne style oraz równie skuteczny, co terapia poznawczo-behawioralna w radzeniu sobie ze stresem. Celem badania było zweryfikowanie efektywności dziesięciodniowego treningu Kundalini jogi wśród kobiet doświadczających symptomów PTSD.

W badaniu wzięło udział 11 kobiet w wieku od 21 do 59 lat. Uczestniczki badania wypełniły trzykrotnie (przed treningiem, w piątym tygodniu treningu oraz po jego zakończeniu) serie kwestionariuszy mierzących objawy PTSD, lęku, depresji, tendencji do zachowań suicydalnych, sprężystości psychicznej oraz uważności. Wykonano serie testów t dla prób zależnych oraz sprawdzono miary wielkości efektu (d Cohena).

Analizy statystyczne wykazały znaczący spadek wszystkich objawów charakterystycznych dla PTSD (intruzji, unikania, sferze poznawczej i emocjonalnej, wzbudzeniu i reaktywności) oraz lęku, depresji, zachowań suicydalnych, a także wzrostu sprężystości psychicznej oraz uważności. Trening 10 tygodniowej jogi Kundalini okazał się obiecującą techniką do pracy z osobami, które wykazują objawy PTSD.

3) Religijne radzenie sobie oraz radzenie sobie skoncentrowane na znaczeniu a stan emocjonalny rodziców dzieci chorujących onkologicznie: doniesienia wstępne. Natalia Ziółkowska, Kamilla Bargiel-Matusiewicz, Ewa Gruszczyńska

Streszczenie

W ciągu roku notuje się ok. 1100-1200 nowych zachorowań na nowotwory wśród dzieci i młodzieży (Samardakiewicz, 2008, 2011). Rozpoznanie choroby nowotworowej u dziecka jest źródłem stresu dla

całej rodziny i oddziałuje na funkcjonowanie poszczególnych jej członków (Gouvêla i in, 2017). Uruchamia różne strategie radzenia sobie z tą sytuacją, włączając także te religijne.

Celem badania pilotażowego była ocena religijnych strategii radzenia sobie ze stresem oraz strategii skoncentrowanych na znaczeniu u rodziców dzieci chorujących onkologicznie, a także ich powiązań z innymi zmiennymi. W badaniu uczestniczyło 147 rodziców dzieci będących w trakcie leczenia onkologicznego. Zastosowano własną ankietę socjodemograficzną i kliniczną, Skalę Religijnego Radzenia Sobie w skróconej wersji, dwie podskale z Mini-COPE oraz Kwestionariusz Emocji.

Analiza korelacji wykazała związek emocji negatywnych z negatywnymi strategiami religijnego radzenia sobie. Pozytywne przewartościowanie korelowało z emocjami pozytywnymi, zaś pozytywne strategie religijnego radzenia sobie ze zwrotem ku religii. Hierarchiczna analiza regresji wykazała zaś, iż korelatami pozytywnych emocji były sytuacja ekonomiczna rodziny, czas od momentu diagnozy, pozytywne przewartościowanie oraz negatywny religijny coping. W przypadku negatywnych emocji istotny był jeden korelat. Wskazuje się na ważną rolę nadawania znaczenia w sytuacji szczególnie trudnej, jaką jest choroba nowotworowa dziecka, jak również uwzględnienie religijnych strategii radzenia sobie ze stresem.

4) Zmiany w stanie emocjonalnym oraz wsparciu społecznym w pierwszych miesiącach pandemii koronawirusa. Berenika Sztandera, Aleksandra Kroemeke

Streszczenie

Zgodnie z raportem WHO szybkie rozprzestrzenianie się koronawirusa SARS-CoV-2, który powoduje COVID-19, doprowadziło do problemów natury medycznej i psychologicznej. Celem badania była ocena zmian w poziomie emocji (pozytywnych i negatywnych) i różnych aspektów wsparcia społecznego (spozrzanego dostępnego wsparcia, aktualnie otrzymywanego wsparcia, aktualnie udzielanego wsparcia) u dorosłych Polaków w okresie pierwszych dwóch miesięcy pandemii. Do badania przystąpiło 212 dorosłych osób. Pomiar emocji i wsparcia społecznego odbywał się za pomocą środków elektronicznych co tydzień przez okres ośmiu tygodni. Do ostatniego pomiaru przystąpiły 22 osoby. Stwierdzono spadek poziomu negatywnych emocji oraz spozrzanego dostępnego wsparcia społecznego w czasie. Poziom emocji pozytywnych, wsparcia otrzymywanego i udzielanego nie zmienił się istotnie statystycznie w ciągu pierwszych ośmiu tygodni pandemii. Uzyskane wyniki sugerują pozytywną odpowiedź uczestników badania na warunki pandemii, choć spadek spozrzanego wsparcia społecznego w drugim miesiącu badania pozostaje niejednoznaczny i wymaga dalszych analiz.

5) Analiza bibliometryczna publikacji naukowych z zakresu psychologii, związanych tematycznie z pandemią Covid-19. Agnieszka Burnos, Krzysztof Moszczyński

Streszczenie

W prezentowanej pracy dokonano analizy bibliometrycznej publikacji naukowych z zakresu psychologii, indeksowanych w bazach Web of Science i Scopus, związanych tematycznie z pandemią Covid-19 i skutkami jej oddziaływania na zdrowie psychiczne, zachowania i dobrostan ludzi. Badano sieci powiązań naukowych, oraz kierunki tematyczne cytowanych publikacji.

Do analizy wykorzystano narzędzia informatyczne: VOSviewer - Visualizing scientific landscapes, oraz SciMAT - Science Mapping Analysis Tool powiązanych z scientometrią. Strategia wyszukiwawcza opierała się na wykorzystaniu kluczowych takich jak: COVID-19, coronavirus, SARS2 itd. Następnie wyodrębniono artykuły z zakresu psychologii.

W Web of Science (WoS) wydzielono 39 985 rekordów z 2020 roku i 14,461 w 2021 roku, w SCOPUS-ie uzyskano 52, 528 dokumentów w 2020 r., a w 2021 roku 28,933. Analiza bibliometryczna wykazała, że obszarami najbardziej eksploatowanymi „Major Topical Areas” jest: „Mental health factor”, udział – 6% i „Anxiety/Fear” – 2% z wszystkich publikacji.

6) Jak mierzyć metanastawienie wobec stresu wśród Polaków? Dorota Mierzejewska-Floreani, Ewa Gruszczyńska, Mateusz Banaszekiewicz

Streszczenie

Celem badania była adaptacja narzędzia Stress Mindset Measure (Crum, Salovey, Achor, 2013) służącego do pomiaru metanastawienia wobec stresu. Konstrukty ten definiowany jest jako indywidualne przekonanie o pozytywnych lub negatywnych skutkach doświadczanego stresu. Badanie online przeprowadzono między styczniem a marcem roku 2020 wśród 1303 dorosłych osób (w tym 81% kobiet) w wieku 18-84 lat. Wykonano eksploracyjną i confirmacyjną analizę czynnikową oraz analizy trafności zbieżnej i różnicowej.

Analiza eksploracyjna ujawniła strukturę dwuczynnikową, jednak wskaźniki dopasowania tego modelu w analizie confirmacyjnej okazały się niewystarczające. Wykonano zatem analizy alternatywnych modeli (jednoczynnikowy, czteroczynnikowy, podwójnego czynnika i hierarchiczny), spośród których najlepiej dopasowany okazał się model czteroczynnikowy hierarchiczny ($\chi^2/df = 1,67$; RMSEA = 0,023; CFI = 0,999; TLI = 0,996). Zidentyfikowano następujące czynniki niższego rzędu: 1. Ogólny (podskale generalnego metanastawienia wobec stresu); 2. Zdrowie (podskale metanastawienia wobec stresu, wpływającego na zdrowie i vitalność); 3. Produktywność (podskale metanastawienia wobec stresu, wpływającego na wydajność); oraz 4. Uczenie się (podskale metanastawienia wobec stresu, wpływającego na uczenie się i rozwój). Kwestionariusz metanastawienia wobec stresu (KMS) wykazał wysoką rzetelność dla wskaźnika sumarycznego $\alpha=0,88$ (podskale kolejno 0,75; 0,74; 0,83; 0,81).

Analiza trafności zbieżnej i różnicowej wykazała, że polska adaptacja koreluje zgodnie z oczekiwaniami z większością miar wybranych konstruktów (m.in. mini COPE, TIPI stabilność emocjonalna, Skala P, KSP, CESD-R). Niski poziom tych korelacji wskazuje jednocześnie, że operacjonalizacja metanastawienia wobec stresu nie jest z nimi tożsama.

Mimo dobrych parametrów psychometrycznych uzyskana struktura czynnikowa nie potwierdza bezpośrednio jednoczynnikowego charakteru oryginału, co jest też kwestionowane w innych jego adaptacjach. Podejście teoretyczno-empiryczne zakłada tu zatem konieczność rewizji natury mierzonego konstruktów.

7) Pomiar metanastawienia wobec stresu. Polska adaptacja Stress Mindset Measure Crum i współpracowników. Dorota Mierzejewska-Floreani, Mateusz Banaszekiewicz, Ewa Gruszczyńska

Streszczenie

Tło teoretyczne

Przedstawiony projekt wpisuje się w kierunek badań, kwestionujący twierdzenie, że stres jest wszechobecny i wyniszczający. Wykazano, że koncentracja na jego destrukcyjności, czyli charakterystyczny „stres związany ze stresem”, paradoksalnie może przyczyniać się do jego negatywnego wpływu np. na zdrowie. Dowiedziono, że złagodzenie reakcji stresowej bywa kwestią zmiany sposobu myślenia. Konkretnie – metanastawienia wobec stresu, które zdefiniowano jako stopień, w jakim utrzymujemy przekonanie, że stres przynosi wzmacniające lub negatywne konsekwencje. Celem poniższego badania było określenie poziomu badania trafności i rzetelności Kwestionariusza Metanastawienia wobec Stresu – polskiej adaptacji narzędzia Stress Mindset Measure (Crum, Salovey, Achor, 2013).

Metoda

Badanie online przeprowadzono między 15.I. a 15.III.2020 na 1303 osobach (1058 kobietach, 245 mężczyznach) w wieku 18-84. Eksploracyjną analizę czynnikową oraz analizy trafności zbieżnej i różnicowej wykonano za pomocą IBM SPSS Statistics 26, confirmacyjną analizę czynnikową (model jednoczynnikowy, dwuczynnikowy, bi-factor, czteroczynnikowy hierarchiczny) w SPSS AMOS.

Wyniki

EFA ujawniła, że kwestionariusz ma strukturę dwuwymiarową. Jednak wskaźniki dopasowania tego modelu w CFA były niewystarczające. Poszerzono eksplorację o modele wyższego rzędu: bi-factor i czteroczynnikowy hierarchiczny. Analiza ostatniego z nich dostarczyła dowodów na wielowymiarowy charakter skali ($\chi^2 / df = 1,67$; RMSEA = 0,023; CFI = 0,999; TLI = 0,996).

Wnioski

Jednoczynnikową strukturę SMM odrzucono m.in. w badaniu japońskiej, także greckiej adaptacji tej skali. Hierarchiczna czterowymiarowa struktura zaś wykazuje nie tylko najwyższą trafność nie tylko w populacji polskiej, ale też. Również spójność z teorią i naturą pozycji testowych. Kwestionariusz Metanastawienia wobec Stresu okazał się trafny i rzetelnym narzędziem pomiaru.

8) Manifestacje somatyczne depresji – błędy diagnostyczne w opiece medycznej oraz zjawisko „doctor shopping”. Marta Błaszyk

Streszczenie

Cel badania: Celem badania było zbadanie występowania objawów somatycznych u osób chorujących na depresję, określenie ich wzajemnych korelacji z poszczególnymi komponentami zaburzeń depresyjnych oraz próba oceny rozpowszechnienia i znaczenia zjawiska somatyzacji dla poprawności procesów diagnostycznych.

Materiał i metody: Zbadanych zostało 100 osób w tym 68 kobiet oraz 32 mężczyzn w przedziale wiekowym 23 – 71 lat. Kryterium kwalifikującym było rozpoznanie depresyjnych zaburzeń nastroju (zgodnie z ICD-10: F30 – F39 , F40 – F48). Badani byli pacjentami gabinetów psychiatrycznego oraz psychoterapeutycznego. Kryterium wykluczenia stanowiły osoby z rozpoznaniem zaburzeń depresyjnych z grup: F00 – F09 oraz F20 – F29 (ICD-10). Do przeprowadzenia badań wykorzystano Kwestionariusz 4DSQ mierzący 4 aspekty: depresję, lęk, somatyzację i dystres oraz kwestionariusz autorski dotyczący występowania objawów somatycznych oraz ich leczenia.

Wyniki: Badania wykazały, że objawy somatyczne występują u osób chorujących na depresję bardzo powszechnie (96% badanych) i stanowią poważne utrudnienie dla diagnostów. Najczęściej spotykanymi dolegliwościami somatycznymi wśród badanych były: bóle kręgosłupa, bóle w klatce piersiowej, duszności, kołatanie serca, bóle brzucha, biegunki, mdłości, choroba wrzodowa dwunastnicy i żołądka, zespół jelita drażliwego, zawroty głowy i migreny. Manifestacje somatyczne znacznie nasilają się w przypadku współwystępujących z depresją objawów lękowych. U 62 % badanych objawy somatyczne wystąpiły (zostały przez nich zauważone) przed objawami osiowymi depresji. Ponad 85% badanych szukało pomocy medycznej u lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i/lub lekarzy specjalistów na wiele miesięcy przed rozpoczęciem leczenia depresji. Część z nich trafiła na szpitalne oddziały ratunkowe z objawami przypominającymi zawał mięśnia sercowego lub udar.

Wnioski: Somatyzacje w depresji mogą manifestować się w postaci dolegliwości fizycznych ze strony każdego układu. Leczenie objawowe tych dolegliwości cechuje się niską efektywnością oraz często wiąże się z dużym obciążeniem systemu ochrony zdrowia. Wynikająca z badań zbyt niska świadomość diagnostów odnośnie identyfikowania zaburzeń nastroju lub współwystępującego podwyższonego poziomu lęku jako prawdopodobnej etiologii problemów występujących u pacjentów przyczynia się do znacznie opóźnionego rozpoczęcia terapii docelowej (psychiatrycznej/psychoterapeutycznej) oraz wydłużających się okresów niezdolności do pracy i pogarszającego się samopoczucia.

Słowa kluczowe: depresja, lęk, objawy somatyczne, somatyzacja, kwestionariusz 4DSQ, błędy diagnostyczne, podejście holistyczne

16.15 Wykład plenarny 3

Tytuł: **Uczenie i oduczanie się bólu. Od badań eksperymentalnych do uczeniowej teorii działania placebo.** Przemysław Bąbel, Uniwersytet Jagielloński, Instytut Psychologii, Zespół Badania Bólu

Streszczenie

Od lat 50-tych ubiegłego wieku działanie placebo uważane jest za wynik procesów uczenia się. Początkowo badania nad rolą procesów uczenia się w wywoływaniu działania placebo koncentrowały się na warunkowaniu klasycznym, a w XXI wieku rozpoczęto intensywne badania nad uczeniem się

przed obserwacją. Dominująca w dziedzinie badań nad placebo teoria oczekiwań zakłada, że oba procesy uczenia się są jedynie metodami wywoływania działania placebo, podczas gdy jego mechanizmem są oczekiwania: warunkowanie klasyczne i uczenie się przez obserwację zmieniają oczekiwania i ta zmiana oczekiwań skutkuje efektem placebo lub nocebo. Innymi słowy, efekty placebo i nocebo są wywoływane przez procesy uczenia się za pośrednictwem oczekiwań. Coraz więcej badań, w tym prowadzonych w naszym zespole, podważa ten dominujący pogląd. Po pierwsze, stwierdziliśmy, że oczekiwania nie zawsze są zaangażowane w wywoływanie działania placebo przez warunkowanie klasyczne, które może być odrębnym mechanizmem działania placebo. Po drugie, badania nad uczeniem się przez obserwację pokazują, że i ten proces nie musi przebiegać za pośrednictwem oczekiwań, a ponadto wpływa na niego szereg czynników, w tym, w szczególności cechy obserwatora i modelu. Znalazło to odzwierciedlenie w zaproponowanym przez nas modelu działania placebo wywoływanego przez uczenie się przez obserwację. Po trzecie, dowiedliśmy, że działanie placebo może być wywołane przez warunkowanie sprawcze i zaproponowałem koncepcję ujęcia go jako mechanizmu działania placebo. W wykładzie podsumuję aktualny stan badań nad rolą procesów uczenia się w działaniu placebo i zestawię go z dominującym w dziedzinie badań nad placebo modelem teoretycznym, w którym zasadniczą rolę odgrywają oczekiwania. W ten sposób pokażę kierunki, w jakich zmierzać powinno konstruowanie uczeniowej teorii działania placebo, odzwierciedlającej aktualny stan wiedzy w dziedzinie.