



WYŻSZA SZKOŁA
FINANSÓW I ZARZĄDZANIA W WARSZAWIE



WARSZAWSKA KONFERENCJA NOWOŚCI PSYCHOLOGICZNYCH

PsychoScience

Wydział Psychologii
Wyższa Szkoła Finansów i Zarządzania w Warszawie

30 CZERWCA 2018

PROGRAM KONFERENCJI:

11:30 Sebastian Kołodziejczyk

Obraz własnego ciała a jakość życia seksualnego u mężczyzn homoseksualnych

11:45 Daniel Pankowski

Samoakceptacja u osób z chorobami skóry. Analiza profili „Ja realnego” i „Ja idealnego” oraz porównanie z grupą osób zdrowych

12:00 Daniel Pankowski

Style radzenia sobie ze stresem, samoocena a jakość życia u osób cierpiących na choroby dermatologiczne. Porównanie z grupą osób zdrowych

12:15 Witold Szałański

Czynniki odpowiadające za poczucie krzywdy u dziecka molestowanego

12:30 Kinga Wytrychiewicz

Zmienne socjodemograficzne i kliniczne a strategie radzenia sobie ze stresem choroby i wskaźniki adaptacji u pacjentów z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc



www.psychoscience.vizja.pl



STRESZCZENIA WYSTĄPIEŃ

Sebastian Kołodziejczyk

WYDZIAŁ PSYCHOLOGII, WYŻSZA SZKOŁA FINANSÓW I ZARZĄDZANIA W WARSZAWIE

Obraz własnego ciała a jakość życia seksualnego u mężczyzn homoseksualnych

Dotychczasowe badania pokazują, że mężczyźni homoseksualni mogą mieć bardziej negatywny obraz własnego ciała niż mężczyźni heteroseksualni. Z kolei obraz własnego ciała może oddziaływać na funkcjonowanie psychologiczne, w tym także na jakość życia seksualnego. Prezentowane badanie miało na celu analizę zależności pomiędzy obrazem własnego ciała a jakością życia seksualnego u mężczyzn deklarujących orientację homoseksualną. Obraz własnego ciała badano za pomocą Kwestionariusza Samooceny Wyglądu, mierzącego nasilenie objawów dysmorfofobicznych oraz Rysunkowego Arkusza Samooceny Wyglądu, określającego ważność i zadowolenie z poszczególnych części ciała.

Do badania jakości życia seksualnego wykorzystano Skalę Mell-Krat, określającą poziom reaktywności seksualnej oraz Skalę Zadowolenia z Życia Seksualnego, mierzącą poziom satysfakcji seksualnej. Badanie zostało przeprowadzone internetowo na próbie 66 mężczyzn homoseksualnych, w wieku od 16 do 47 lat. Nasilenie objawów dysmorfofobicznych (poczucie defektu w wyglądzie oraz maskowanie defektu), korelowało ujemnie z oceną własnych kompetencji seksualnych. Ponadto nasilenie objawów dysmorfofobicznych wykazało ujemny związek z ogólnym zadowoleniem z życia seksualnego oraz jego komponentami: dopasowanie i spełnienie seksualne. Ważność przypisywana wyglądowi ciała korelowała dodatnio z reaktywnością seksualną, ale nie korelowała istotnie z ogólną satysfakcją seksualną. Podobnie, zadowolenie z wyglądu korelowało dodatnio z reaktywnością seksualną. Uzyskane wyniki sugerują, iż praca terapeutyczna nad poprawą obrazu własnego ciała może mieć pozytywny wpływ na poziom satysfakcji seksualnej, a podnoszenie poziomu zadowolenia z własnego ciała może poprawić reaktywność seksualną u mężczyzn homoseksualnych.



Daniel Pankowski

WYDZIAŁ PSYCHOLOGII, WYŻSZA SZKOŁA FINANSÓW I ZARZĄDZANIA W WARSZAWIE
WYDZIAŁ PSYCHOLOGII, UNIwersYTET WARSZAWSKI

Samoakceptacja u osób z chorobami skóry. Analiza profili „Ja realnego” i „Ja idealnego” oraz porównanie z grupą osób zdrowych

Choroby dermatologiczne są źródłem znacznego stresu wynikającego zarówno z trudności związanych z somatycznymi objawami danego schorzenia, jak również z czynnikami psychologicznymi i społecznymi wynikającymi z poczucia stygmatyzacji. Celem prezentowanej pracy jest ocena poziomu samoakceptacji u osób z rozpoznaniem choroby dermatologicznej. Metodologia: Badaniem objęto 50 osób hospitalizowanych z powodu schorzeń dermatologicznych w oddziale dermatologicznym w Płocku oraz 35 osób zdrowych dobranych pod względem płci i wieku. Do pomiaru zmiennych wykorzystano Listę Przymiotnikową (ACL). Wyniki: Zauważono liczne różnice pomiędzy profilami „Ja realnego” oraz „Ja idealnego” w grupie osób cierpiących na schorzenia dermatologiczne. Osoby z dermatozami miały również obniżony poziom samoakceptacji w porównaniu do osób zdrowych. Wnioski: Osób cierpiące na choroby mają obniżoną samoocenę w porównaniu do osób zdrowych. Zaobserwować można także różnice wewnątrzgrupowe w jej zakresie.

Daniel Pankowski

WYDZIAŁ PSYCHOLOGII, WYŻSZA SZKOŁA FINANSÓW I ZARZĄDZANIA W WARSZAWIE
WYDZIAŁ PSYCHOLOGII, UNIwersYTET WARSZAWSKI

Style radzenia sobie ze stresem, samoocena a jakość życia u osób cierpiących na choroby dermatologiczne. Porównanie z grupą osób zdrowych

U osób z chorobami dermatologicznymi obserwuje się znacznie obniżoną jakość życia wynikającą ze stresu związanego z chorobą. Jest ona m.in. źródłem trudności w pełnieniu ról społecznych czy funkcjonowaniu w relacjach interpersonalnych. Celem prezentowanej pracy jest ocena zależności pomiędzy samoakceptacją, stylami radzenia sobie ze stresem a jakością życia u osób z dermatozami oraz porównanie otrzymanych wyników z wynikami osób zdrowych. Metodologia: Badaniem objęto 50 osób hospitalizowanych z powodu schorzeń dermatologicznych oraz 35 osób zdrowych dobranych pod względem płci i wieku. Do pomiaru zmiennych wykorzystano Listę Przymiotnikową (ACL), Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych (CISS) oraz autorski kwestionariusz do pomiaru jakości życia. Wyniki: Zarówno płeć jak i wiek nie różnicowały grupy chorych pod względem jakości życia oraz stylów radzenia sobie ze stresem. Stwierdzono korelację pomiędzy stylami radzenia sobie ze stresem, potrzebami i samooceną oraz jakością życia u osób z dermatozami. Nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic pomiędzy grupami w zakresie stylów radzenia sobie ze stresem. Wnioski: U osób cierpiących na choroby skórne zaobserwować można obniżoną samoocenę, która przyczynić się może do obniżenia jakości życia. Preferencje wyboru stosowanych strategii do radzenia sobie ze stresem wydają się niezależne od choroby, zaś mogą one w sposób negatywny wpływać na jakość życia pacjentów.



Witold Szałański

WYDZIAŁ PSYCHOLOGII, WYŻSZA SZKOŁA FINANSÓW I ZARZĄDZANIA W WARSZAWIE

Czynniki odpowiadające za poczucie krzywdy u dziecka molestowanego

Dyskusja tocząca się w prasie i mediach elektronicznych w ostatnim czasie dotycząca kontaktów seksualnych dorosłego z dzieckiem jest bardzo burzliwa i emocjonująca. Celem prezentowanego wystąpienia jest zreferowanie wyników przeglądu dostępnych badań naukowych z dziedziny psychologii dotyczących kontaktów seksualnych dorosłego z dzieckiem, oraz nakreślić ich kontekst historyczny i kulturowy. W szczególności, celem było określenie, jakie okoliczności kontaktu seksualnego dorosłego z dzieckiem wywołują u dziecka najpoważniejsze negatywne skutki psychologiczne oraz jak im przeciwdziałać.

Udało się zidentyfikować wiele zmiennych od których zależy los psychiki molestowanego dziecka i są to m.in. wiek dziecka, wiek sprawcy, ich płeć, stosunek zależności, poczucie kontroli sytuacji u dziecka, nacechowanie przestępstwa przemocą inną niż seksualna, reakcja otoczenia dziecka na wiadomość o zaistniałej sytuacji, udzielone wsparcie i inne. Wyniki dokonanej przeglądu dość jednoznacznie pokazują zależność wzrostu czynników przemocy na większe prawdopodobieństwo długotrwałego przeżywania traumy przez dziecko. Ból, brak poczucia kontroli u dziecka, brak wsparcia otoczenia po zdarzeniu, a nawet wiek sprawcy (w sile wieku) rokuje negatywnie co do dalszych losów dziecka. Uzyskane wyniki mogą być pomocne przy tworzeniu prawa, oraz jego egzekwowaniu, np. dla biegłych psychologów i terapeutów zajmujących się problematyką wykorzystania seksualnego dzieci.

Kinga Wytrychiewicz

WYDZIAŁ PSYCHOLOGII, WYŻSZA SZKOŁA FINANSÓW I ZARZĄDZANIA W WARSZAWIE

Zmienne socjodemograficzne i kliniczne a strategie radzenia sobie ze stresem choroby i wskaźniki adaptacji u pacjentów z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc

Przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP) jest ogólnoustrojowym schorzeniem charakteryzującym się upośledzeniem czynności płuc. Ma postępujący przebieg, w znacznym stopniu obniża jakość życia i jest źródłem stresu. Osoby chorujące na POChP ujawniają znaczne zróżnicowanie w zakresie jakości psychologicznego przystosowania do życia z chorobą. Prezentowane badania miały na celu ocenę zależności pomiędzy zmiennymi socjodemograficznymi i klinicznymi, stosowanymi strategiami radzenia sobie ze stresem choroby oraz stopniem akceptacji życia z chorobą. Metodologia. 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, ustrukturyzowaną ankietę dotyczącą danych socjodemograficznych, Test Oceny POChP (CAT), Mini-COPE oraz Skalę Akceptacji Życia z Chorobą (SAŻzCh). Wyniki. Zarówno płeć, jak i wiek nie różnicowały grupy pod względem akceptacji życia z chorobą. Strategie radzenia sobie ze stresem choroby polegające na aktywnym radzeniu sobie, poszukiwaniu wsparcia i planowaniu wiązały się z wyższą akceptacją życia z chorobą, zaś zaprzestanie z niższą akceptacją życia z chorobą. Zaobserwowano również korelacje pomiędzy zmiennymi klinicznymi charakteryzującymi przebieg POChP a stosowanymi strategiami radzenia sobie ze stresem choroby. Wnioski. Jakość przystosowania do życia z POChP jest zależna od stosowanych strategii radzenia sobie. Niektóre z nich wydają się być kontraproduktywne- wiążą się z niekorzystnym wpływem na wskaźnik przystosowania psychologicznego. Z kolei wybór strategii radzenia sobie może zależeć od cech klinicznego przebiegu choroby.