



VI Krajowa Konferencja
Psychologii Klinicznej



Uniwersytet
Gdański

KSIĘGA ABSTRAKTÓW

VI Krajowa Konferencja Psychologii
Klinicznej

Psychologia kliniczna w trosce o zdrowie

Gdańsk 25-27 września 2025 r.



Spis treści

ORGANIZATORZY	3
PATRONATY I PARTNERZY	5
INFORMACJE ORGANIZACYJNE	6
PUBLIKACJE	7
BANKIET	8
SESJE TEMATYCZNE	16
POSTERY	119
WARSZTATY	158

ORGANIZATORZY

Komitet Naukowy

Prof. Małgorzata Lipowska – przewodnicząca

Prof. Przemysław Bąbel

Prof. Wacław Bąk

Prof. Małgorzata Basińska

Prof. Eleonora Bielawska-Batorowicz

Prof. Mariola Bidzan

Prof. Łucja Bieleninik

Prof. Barbara Bętkowska-Korpała

Prof. Magdalena Błazek

Prof. Aneta R. Borkowska

Prof. Lidia Cierpiątkowska

Prof. Bernadetta Izydorczyk

Prof. Iwona Grzegorzewska

Prof. Michał Harciarek

Prof. Krzysztof Jodzio

Prof. Aleksandra Łuszczyńska

Prof. Agnieszka Maryniak

Prof. Beata Pastwa Wojciechowska

Prof. Ewa Pisula

Prof. Emilia Soroko

Prof. Justyna Ziółkowska

Komitet Honorowy

Prof. Marta Bogdanowicz

Prof. Jerzy Brzeziński

Prof. Czesław Czała

Prof. Józef Krzysztof Gierowski

Prof. Helena Sęk

Prof. Stanisława Steuden

Prof. Jan Tylka

Komitet Organizacyjny

dr Ariadna Łada-Maśko – przewodnicząca

dr Aleksandra Mańkowska – sekretarz

dr Paulina Anikiej-Wiczenbach

dr Ilona Bidzan-Bluma

dr Judyta Borchet

dr Magdalena Jochimek

dr Karolina Lutkiewicz

dr Agata Rudnik

dr Bartosz M. Radtke

dr Urszula Sajewicz-Radtke

dr Aleksandra Szulman-Wardal, prof. UG

dr Natalia Treder-Rochna

dr Agnieszka Trawicka

mgr Aleksandra KołECKA

mgr Wiktoria Kujawa

mgr Daria Makurat

PATRONATY I PARTNERZY

Patronaty honorowe



Konsultant Krajowy
w dziedzinie
Psychologii Klinicznej

prof. Bernadetta Izdorczyk

PATRONAT HONOROWY



WOJEWODA POMORSKI
BEATA RUTKIEWICZ



PATRONAT HONOROWY

Prezydent
Miasta Gdańska



Uniwersytet
Gdański

Rektor Uniwersytetu Gdańskiego
prof. Piotr Stepnowski



WYDZIAŁ NAUK
SPOŁECZNYCH
UNIwersYTETU
GDAŃSKIEGO

Dziekan Wydziału Nauk Społecznych
prof. Michał Harciarek



Polskie
Towarzystwo
Psychologii
Klinicznej



OZZP
Ogólnopolski Związek
Zawodowy Psychologów.

Patronaty medialne



Radio Gdańsk | 80 lat

charaktery
magazyn psychologiczny

Psychologia
w praktyce

Partnerzy



PRACOWNIA TESTÓW
PSYCHOLOGICZNYCH
I PEDAGOGICZNYCH



ZAKŁAD
UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH



PRACOWNIA TESTÓW
PSYCHOLOGICZNYCH
POLSKIEGO TOWARZYSTWA
PSYCHOLOGICZNEGO



Psyflix
Z PASJI DO PSYCHOTERAPII

INFORMACJE ORGANIZACYJNE

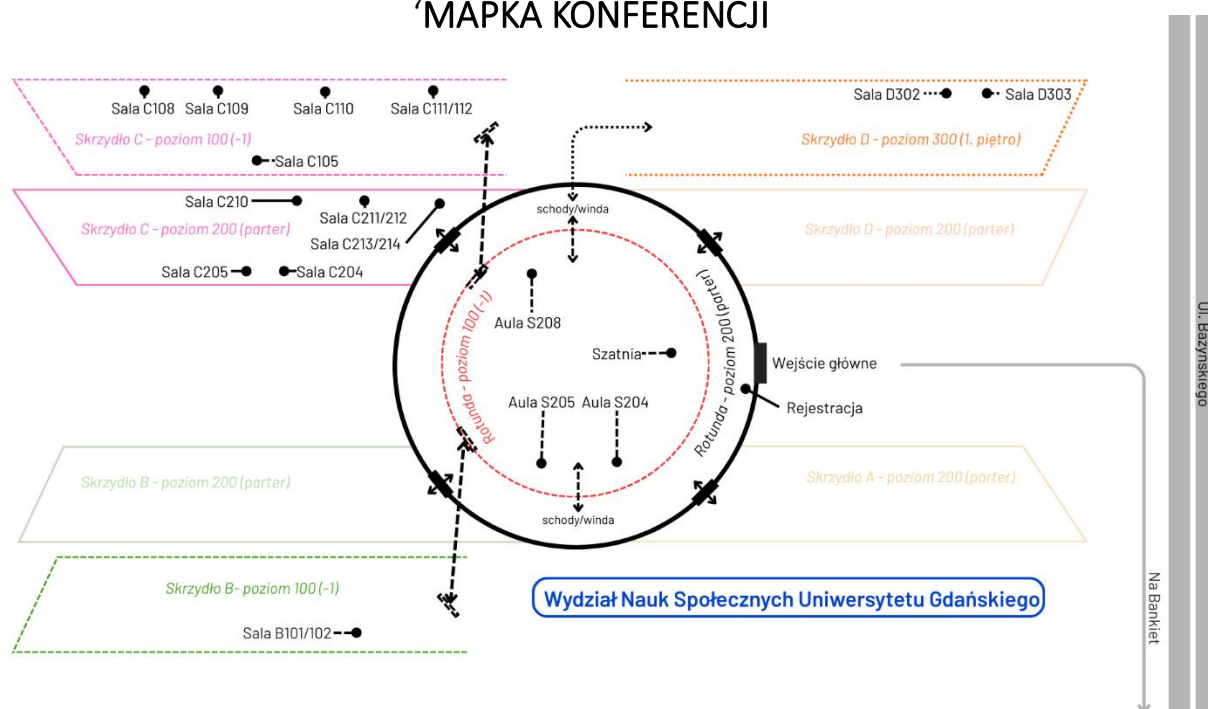
Miejsce

Wydział Nauk Społecznych, Uniwersytet Gdański

ul. Bażyńskiego 4

80-309 Gdańsk

MAPKA KONFERENCJI



Parking

Istnieje możliwość zaparkowania samochodu pod *Wydziałem Nauk Społecznych UG*. Prosimy o powolny wjazd pod szlabany – ramię szlabanu podniesie się automatycznie. W razie potrzeby na każdym słupku szlabanu znajduje się domofon do kontaktu z pracownikiem Straży Uniwersyteckiej, który umożliwi wjazd.

 Hasło do wjazdu: **Konferencja Psychologii Klinicznej**

PUBLIKACJE

Health Psychology Report

pipk | psychiatria
& psychologia
kliniczna

Czasopisma naukowe *Health Psychology Report* oraz *Psychiatria i Psychologia Kliniczna* planują wydanie numerów tematycznych z pracami uczestników VKKPK. Do publikacji zostaną zakwalifikowane prace, które przejdą akceptację redaktorów tematycznych oraz proces recenzji na zasadach przyjętych w danym czasopiśmie.

BANKIET

Po bogatych w wyzwania intelektualne wykładach i sesjach tematycznych, w piątkowy wieczór (26.09) o godzinie 19:00 rozpocznie się uroczysty Bankiet w przestrzeni Olivia Star Top w Gdańsku Oliwie.

Dołożyliśmy starań, by zapamiętali Państwo to doświadczenie na długo. Poza aromatycznymi potrawami serwowanymi przez światowej klasy mistrzów kuchni, raczyć się będą Państwo zapierającym dech w piersi widokiem nocnego Trójmiasta.



Z oszałamiającej wysokości 130 metrów w oddali dostrzec będzie można światła Gdyni i majestatyczny klif w Orłowie. Bliżej, niemalże u Państwa stóp rozciągać się będą zabytki urbanistyczne Starej Oliwy, której diamentem w koronie jest Archikatedra Oliwska z sąsiadującym Parkiem. Nie można zapomnieć o zielonych płucach Miasta, Trójmiejskim Parku Krajobrazowym, którego nieprzenikliwość i tajemniczość z wysokości ostatnich pięter najwyższego budynku w północnej Polsce robią niesamowite wrażenie. Dla kontrastu, aż po sam horyzont rozpościerać się będzie również widok na upstrzone odblaskami światła trójmiejskiej aglomeracji wody Zatoki Gdańskiej – widok, który zostaje w pamięci na długo.



The map illustrates the Olivia campus layout with various buildings and green spaces. Key locations include Olivia Point, Olivia Tower, Olivia Garden, Olivia Star, Olivia Prime A, Olivia Prime B, Olivia Gate A, Olivia Gate B, and Olivia Four. There are also parking areas (P), a taxi stand, and a car-sharing zone. The map shows the proximity to the University Stadium, Olivia Park, and the University of Gdańsk. A yellow line suggests a route from the Faculty of Social Sciences (UG) to the tram stop, and a blue line suggests a route from the Faculty of Social Sciences (UG) to the SKM station. A compass rose is located in the bottom right corner.

WYKŁADY PLENARNE

Refleksyjna praktyka diagnozowania zaburzeń osobowości

prof. Lidia Cierpiątkowska, prof. Emilia Soroko, dr Dominia Górka

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

Refleksyjna praktyka kliniczna w obszarze diagnozowania, psychoterapii i profilaktyki stała się przedmiotem intensywnych badań, gdy dostrzeżono jej potencjalną użyteczność w rozwiązywaniu kluczowych problemów zdrowia psychicznego. W psychologii klinicznej i medycynie, w sytuacjach braku jednoznacznych dowodów naukowych pochodzących z badań podstawowych i/lub badań opartych na dowodach (EBP), umiejętność integracji danych oraz refleksyjność klinicysty mogą stanowić kluczowe narzędzia w podejmowaniu ostatecznych decyzji diagnostycznych i terapeutycznych. Zdefiniowanie i operacjonalizacja konstruktu „refleksyjna praktyka kliniczna” jest jednak wyzwaniem, ponieważ definiuje i mierzy się ją na różne sposoby. Rozumie się ją albo jako względnie trwałą dyspozycję (cechę) klinicysty, albo jako pewien potencjalnie dostępny stan umysłu - poznawczo-emocjonalno-motywacyjny, który może, ale nie musi, aktywować się w procesie diagnozowania i w przebiegu terapii. Gdy refleksyjną praktykę rozpatruje się jako pewien typ kompetencji, właściwości funkcjonowania zawodowego klinicysty, wówczas ocenia się jego dyspozycje do refleksji, monitorowania i rozumienia własnych doświadczeń oraz do krytycznej oceny własnego rozumowania. Natomiast, gdy traktuje się ją jako stan, który może się ujawniać w działaniach klinicysty, to ocenia się jego gotowość do eksplorowania różnych możliwości, kwestionowania własnych założeń i decyzji diagnostycznych oraz modyfikowania strategii rozumowania i wnioskowania. W wystąpieniu skoncentrujemy się na trzech kluczowych zagadnieniach dotyczących refleksyjnej praktyki diagnozowania zaburzeń osobowości: 1) Punkty krytyczne w diagnozie różnicowej i konceptualizacji patomechanizmu zaburzeń osobowości. 2) Samoświadomość i samoocena klinicystów a trafność diagnozy, 3) Implikacje dla superwizji i kształcenia klinicznego. Nasze rozważania podkreślą, w jaki sposób refleksyjna praktyka może wspierać klinicystów w podejmowaniu bardziej trafnych decyzji diagnostycznych oraz unikać błędów wynikających z uprzedzeń i schematów poznawczych.

Między wsparciem a psychoterapią- odcienie pomocy psychologicznej

prof. Bernadetta Izydorczyk¹, prof. Małgorzata Lipowska², dr Katarzyna Sitnik-Warchulska¹

¹Uniwersytet Jagielloński w Krakowie

²Uniwersytet Gdański

Wsparcie psychologiczne, poradnictwo, interwencja kryzysowa i psychoterapia to formy pomocy różniące się zakresem, metodami i wymaganiami wobec osób je prowadzących. Wystąpienie ukazuje, jak odmiennie definiowane są granice kompetencji psychologa i psychoterapeuty oraz jakie miejsce w systemie ochrony zdrowia zajmuje psycholog kliniczny – specjalista, którego praca obejmuje diagnozę, opiniowanie, a także prowadzenie oddziaływań wspierających i terapeutycznych w ścisłym powiązaniu z kontekstem klinicznym. Podkreślona zostaje szczególna rola psychologa klinicznego w procesie diagnozy zaburzeń psychicznych, monitorowania dynamiki objawów i współpracy interdyscyplinarnej w opiece nad pacjentem. Ważnym tłem refleksji są aktualne prace legislacyjne nad ustawą o zawodzie psychologa i psychoterapeuty, które zmierzają do uporządkowania ram prawnych, standardów kształcenia i praktyki zawodowej oraz zapewnienia większej przejrzystości i bezpieczeństwa w dostępie do profesjonalnej pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej w Polsce.

Psychosocial Aspects of Visible Difference: Improving Access to Evidence-Based Support

prof. Diana Harcourt

University of the West of England

Society seems increasingly focused on narrow standards of beauty and appearance ideals. Messages that link attractiveness to success and happiness are pervasive, leading to widespread concerns about physical appearance. Looking unusual or different to what is generally considered 'the norm', because of a congenital or acquired condition, a traumatic injury or medical or surgical treatment, can have an extensive and enduring psychosocial impact on those who are affected, and their families. Yet psychological support to meet the needs of those who are negatively affected is often hard to access. In this presentation I will highlight the challenges and stigma commonly experienced by people with visible differences such as burns, cleft lip and palate, skin conditions or limb loss, and examine the psychosocial factors and processes that distinguish those who manage these challenges well from those who struggle. With reference to a stepped model of care, I will introduce evidence-based interventions that have been developed and evaluated at the Centre for Appearance Research with the aim of improving access to effective psychosocial support. I will highlight the importance and benefits of close collaboration with Experts by Experience and a group of national charities that work to support people living with visible differences in the UK.

ABA Methods to Reduce Challenging Behavior: Functional Behavioral Assessment

prof. Michael M. Mueller

International Behavior Analysis Organization

Severe and destructive behavior occurs in approximately 25% of people diagnosed with Autism Spectrum Disorder and Developmental Disabilities. Solving these challenges has a major positive impact on safety, family life, education, and functional skills. Functional Behavioral Assessment is a method of behavioral assessment used to identify the reinforcers for these behaviors. Once identified, effective behavioral treatments can be implemented to reduce or eliminate challenging and unwanted behaviors.

Zdrowe dla jednostki i zdrowe dla planety”: zmiana paradygmatu w badaniach nad zachowaniami zdrowotnymi

prof. Aleksandra Łuszczynska

Uniwersytetu SWPS we Wrocławiu

Wyzwania związane ze zmianami klimatycznymi i degradacją środowiska naturalnego prowadzą do zmiany obszaru zainteresowania badaczy i praktyków zajmujących się promocją zdrowia. Odchodzimy od promocji zachowań, które są korzystne „tylko” dla jednostki, a coraz częściej koncentrujemy się na zachowaniach korzystnych zarówno dla jednostki, jak i dla środowiska naturalnego. Wykład prezentuje trendy badań z ostatniej dekady nad promocją zmiany w diecie, polegającej na zastępowaniu tradycyjnych (odzwierzęcych) protein przez proteiny alternatywne (z różnych źródeł, w tym z roślin, mikroorganizmów, grzybów, insektów). W pierwszej części omówione zostaną konsekwencje zastępowania protein tradycyjnych przez alternatywne dla zdrowia fizycznego i psychicznego jednostki, środowiska naturalnego oraz wybranych procesów ekonomicznych i społecznych. W części drugiej zaprezentowane zostaną europejskie trendy we włączaniu do diety alternatywnych protein (w tym różnice między głównymi regionami Europy), a także środowiskowe czynniki ułatwiające zmianę diety na bogatą w alternatywne proteiny. W części trzeciej przedstawione zostaną badania nad psychologicznymi determinantami włączania do diety alternatywnych protein.

Samoregulacja i jej znaczenie w rozwoju osobowości. Zachowania ryzykowne nastolatków.

prof. Agnieszka Słopeń

Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Od ponad 10 lat obserwujemy zmianę profilu pacjentów trafiających do ambulatoryjnej i całodobowej opieki psychiatrycznej. Na oddziałach stacjonarnych często obserwujemy przewagę osób po próbach samobójczych lub zgłaszających takie zamiary. Wielokrotnie mają one wcześniejszą historię zachowań autodestrukcyjnych. Najczęściej ich początek obserwujemy u młodzieży w wieku 12-15 lat, chociaż niekiedy znacznie wcześniej i dotyczą one 40-80% populacji leczonej psychiatrycznie. Integracja regulacji poznawczej i emocjonalnej jest kluczowa dla regulacji zachowania, efektywnego funkcjonowania i przystosowania. Osoby mające problem z regulacją emocjonalną charakteryzują się zwiększoną emocjonalną wrażliwością, reaktywnością oraz dłuższym powrotem do równowagi po pobudzeniu. Zakłócenia w tym obszarze, jak również nadmierny stres, brak poczucia bezpieczeństwa i dorosłej osoby znaczącej może prowadzić do szeregu zachowań ryzykownych i rozwoju zaburzeń psychicznych.

Zdrowie reprodukcyjne- przekraczając stereotypy

prof. Mariola Bidzan

Uniwersytet Gdański

Akademia Nauk Stosowanych w Elblągu

Zdrowie reprodukcyjne pozostaje obszarem obciążonym stereotypami i błędnymi przekonaniami, które utrudniają dostęp do wiedzy i świadczeń medycznych. Wystąpienie koncentruje się na analizie najczęściej występujących stereotypów związanych z różnymi obszarami zdrowia reprodukcyjnego, a dotyczących m.in. okresu pokwitania i przekwitania, płodności i niepłodności, planowania rodziny, zdrowia w czasie ciąży, porodu i połogu oraz chorób nowotworowych narządów płciowych. Omówione zostaną ich konsekwencje dla różnych grup społecznych, w tym kobiet, mężczyzn i osób LGBTQ+, ze szczególnym uwzględnieniem procesów stygmatyzacji na poziomie indywidualnym i strukturalnym. Przedstawione zostaną także strategie przeciwdziałania tym zjawiskom, w tym rola edukacji seksualnej oraz znaczenie działań społecznych i instytucjonalnych w kształtowaniu bardziej otwartego i inkluzywnego podejścia do zdrowia reprodukcyjnego.

Jakiego modelu osobowości potrzebuje pozytywna psychologia kliniczna?

prof. Jan Cieciuch

Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie

Pracownia Testów Psychologicznych PTP

Tradycyjna psychologia kliniczna skupiała się na różnego rodzaju brakach, problemach i zaburzeniach, a psychologia pozytywna – na mocnych stronach, dobrostanie i rozwoju. Pozytywna psychologia kliniczna systematycznie łączy oba te podejścia i proponuje jednocześnie uwzględnienie negatywnych i pozytywnych aspektów funkcjonowania człowieka. Realizacja tego postulatu wymaga odpowiedniego modelu osobowości, który by – najogólniej rzecz biorąc – obejmował zarówno dobrostan, jak i zaburzenia. DSM-5 oraz ICD-11 zrobiły krok w tym kierunku, ponieważ wykorzystały dymensjonalne modele osobowości zdrowej do opisu zaburzeń osobowości. Jest to jednak tylko krok, a nie osiągnięcie celu, ponieważ w efekcie modele osobowości z DSM-5 oraz ICD-11 niejako korespondują z modelami osobowości zdrowej, ale nie zostały z nimi zintegrowane w taki sposób, jak to postuluje pozytywna psychologia kliniczna. Podczas wystąpienia zostanie zaproponowany model osobowości, który kontynuuje to integracyjne myślenie, jest zoperacjonalizowany narzędziami diagnostycznymi i może być przydatny w pozytywnej psychologii klinicznej.

SESJE TEMATYCZNE

I A. DYLEMATY PSYCHOLOGII KLINICZNEJ DZIECKA W OBLICZU ZŁOŻONYCH PROBLEMÓW ZDROWOTNYCH

Moderują:

prof. Grażyna Kmita^{1,2}, prof. Agnieszka Maryniak¹

¹Uniwersytet Warszawski ²Instytut Matki i Dziecka w Warszawie

Sytuacja zdrowotna dziecka stanowi ważny kontekst w pracy dziecięcych psychologów klinicznych. Stawia też przed zespołem specjalistów szczególne wyzwania związane z procesem diagnozy, psychologicznego wsparcia oraz terapii dzieci i ich rodzin. Sympozjum poświęcone jest dylematom z jakimi mierzy się psychologia kliniczna dziecka w obliczu złożonych problemów zdrowotnych dzieci. Przedstawione zostaną wyzwania związane z diagnozą u dzieci rzadkich zespołów genetycznych (na przykładzie zespołu Helsmoortel-Van Der Aa, ADNP), wyniki analizy rocznej obserwacji rozwoju psychoruchowego małych dzieci ze stwardnieniem guzowatym, następnie analizie poddana zostanie złożoność procesu diagnozy psychologicznej i psychiatrycznej w przypadku dzieci urodzonych ze skrajnym wcześniactwem. Sesję zamyka wystąpienie dotyczące wyzwań w relacji terapeutycznej z nastolatkami z zaburzeniami odżywiania. Sesja skupia badaczy i klinicystów z trzech współpracujących ośrodków pokazując wielość perspektyw i próbę ich integracji w celu pogłębionego rozumienia funkcjonowania dzieci i ich rodzin w obliczu wyzwań zdrowotnych.

1. Jeden gen, jeden zespół? Rzadkie choroby genetyczne wyzwaniem dla psychologii klinicznej.

prof. Agnieszka Maryniak

Uniwersytet Warszawski

Dzięki postępowi w badaniach genetycznych u dzieci z zaburzeniami rozwoju coraz częściej rozpoznawane są monogenowe choroby rzadkie. Stanowi to nowe wyzwanie w praktyce klinicznych psychologów dziecięcych. Objawy danego zespołu - często niespecyficzne - opisywane są w oparciu o badania nielicznych pacjentów, powstaje długa lista symptomów, a mniej uwagi poświęca się różnicom pomiędzy jednostkami z tym samym rozpoznaniem. Ilustracją omawianego zjawiska są badania polskiej grupy dzieci z ADNP (zespołem Helsmoortel-Van Der Aa), rzadką monogenową chorobą, wynikającą z mutacji w genie ADNP, położonym na długim ramieniu chromosomu 20. Po raz pierwszy zespół opisano w 2014 roku. Częstotliwość występowania szacowana jest na 1-2 na 20000 urodzeń. Wśród objawów opisywane są przede wszystkim zaburzenia rozwoju poznawczego, głębokie zaburzenia rozwoju językowego, opóźniony rozwój ruchowy, wiotkość mięśniowa, obniżona wrażliwość na ból, współwystępowanie wad rozwojowych różnych narządów (układu krążenia, pokarmowego, narządów zmysłów), niekiedy dysmorfia twarzy. U większości pacjentów z ADNP rozpoznawane

są zaburzenia ze spektrum autyzmu. Badania 15 pacjentów, stanowiących większość polskiej populacji z ADNP wskazują na istotne zróżnicowanie trajektorii rozwojowych. Można wyróżnić trzy grupy: 1) głębokie całościowe zaburzenia rozwoju, z nasilonymi cechami ze spektrum autyzmu; 2) graniczone możliwości komunikacyjne u dzieci bez cech autyzmu; 3) istotnie opóźniony rozwój mowy (rozpoczynający się po piątym roku życia), z różnym nasileniem – lub brakiem - cech ze spektrum autyzmu. Zróżnicowany jest też rozwój fizyczny poszczególnych dzieci, występujące u nich wady zmysłów i narządów wewnętrznych. Ta niezgodność obrazu klinicznego u danego pacjenta z opisem zespołu jest źródłem dezorientacji dla rodzin i psychologów, utrudniając właściwą diagnozę możliwości dziecka i planowanie pomocy.

2. Trajektorie rozwoju psychoruchowego małych dzieci ze stwardnieniem guzowatym – pomiędzy zdrowiem a chorobą

mgr Małgorzata Foryś

Uniwersytet Warszawski

Instytut Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie

Jednym z wyzwań medycyny jest leczenie profilaktyczne objawów rzadkich chorób genetycznych celem ochrony prawidłowego rozwoju. Stwardnienie guzowate (SG) jest jedną z niewielu jednostek chorobowych, gdzie jest to możliwe, dzięki profilaktyce padaczki lekoopornej, która skutkuje niepełnosprawnością intelektualną. W wystąpieniu zostaną przedstawione wyniki rocznej obserwacji rozwoju psychoruchowego małych dzieci z SG podzielonej na podgrupy: dzieci zdrowych, dzieci z padaczką oraz dzieci z istotnymi zmianami w czynności bioelektrycznej mózgu (EEG), lecz bez klinicznych napadów padaczkowych. Zostanie zaprezentowana analiza liniowa (model mieszany), pozwalająca na porównanie trajektorii rozwoju w tych grupach. Wyniki analiz statystycznych wykazują, że dzieci leczone prewencyjnie, u których nie wystąpiły napady padaczkowe, osiągają niższe wyniki rozwojowe niewielkie, lecz istotne statystycznie spadki w zakresie mowy i ogólnym rozwoju psychoruchowym względem grupy z całkowicie prawidłowym EEG. Jednakże nie wykazała różnic w zakresie tempa rozwoju badanego przez efekt interakcji grupy i czasu pomiaru między tymi dwiema grupami. Dzieci, u których leczenie prewencyjne nie zapobiegło napadom padaczkowym, osiągały istotnie niższe wyniki rozwojowej, a także ich tempo rozwoju było wolniejsze w porównaniu do grup bez napadów, co jest spójne z dostępną literaturą. Czy całą grupę kliniczną można opisać jako kontinuum między zdrowiem a chorobą? Gdzie przebiega granica między zdrowiem a chorobą w kontekście rozwoju psychoruchowego? Podczas wystąpienia zostanie podjęta próba odpowiedzi na powyższe pytania. Wyniki wskazują na istnienie spektrum funkcjonowania, w którym różnice w EEG mogą wpływać na rozwój niezależnie od występowania klinicznej padaczki. Sprzyja to refleksji nad kwestią granic diagnostycznych oraz koniecznością wczesnej interwencji u dzieci „na pograniczu”.

3. Dzieci urodzone skrajnie przedwcześnie. Jak zrozumieć złożoność ich rozwoju i funkcjonowania?

prof. Grażyna Kmita

Uniwersytet Warszawski

Instytut Matki i Dziecka w Warszawie

Skrajne wcześniactwo, rozumiane zgodnie z definicją WHO jako narodziny przed 28 tygodniem wieku postkonceptyjnego, stanowi jedną z ważniejszych przyczyn zgonów noworodków oraz pociąga za sobą liczne, zarówno bezpośrednie, jak i odległe negatywne skutki zdrowotne. Wyniki długofalowych, kohortowych badań nad rozwojem i funkcjonowaniem skrajnych wcześniaków wskazują na zwiększone ryzyko występowania w tej grupie zaburzeń neurorozwojowych, zaburzeń lękowych, trudności w obszarze przetwarzania fonologicznego, funkcji wykonawczych, regulacji emocji czy społecznego poznania. W literaturze przedmiotu opisywane są czynniki zwiększające ryzyko wystąpienia problemów rozwojowych związanych z wcześniactwem, takie jak np. krwawienia około-dokomorowe, krwawienia do mózgu, nieprawidłowości w istocie białej mózgu, martwicze zapalenie jelit, itd. Rzadziej jednak można znaleźć prace pozwalające na lepsze zrozumienie mechanizmów wyjaśniających ścieżkę rozwojową i funkcjonowanie dziecka w świetle całej złożoności doświadczenia wcześniactwa. W wystąpieniu podjęta zostanie próba przynajmniej częściowego wypełnienia tej luki. Na podstawie analizy literatury przedmiotu, wybranych wyników badań własnych oraz doświadczeń klinicznych przeprowadzona zostanie analiza wyzwań stojących przed psychologiem/ zespołem diagnostycznym w procesie oceny psychologicznej rozwoju i funkcjonowania dziecka urodzonego skrajnie przedwcześnie. Pokazane będą różnice pomiędzy oceną dla celów badawczych a oceną kliniczną oraz wskazane będą przyczyny dla których diagnoza kategoryczna, a zwłaszcza przypisanie dziecku jednej kategorii diagnostycznej może w przypadku tej grupy dzieci budzić szczególne wątpliwości. Omówione będzie znaczenie przeżyć i doświadczeń rodziców związanych z wcześniactwem w procesie długofalowej współpracy z zespołem diagnostyczno-terapeutycznym. Referat stanowi wprowadzenie do dwóch kolejnych wystąpień w symposium, prezentujących studia kliniczne pracy z dziećmi urodzonymi w wieku postkonceptyjnym 24 tygodni i ich rodzicami.

4. „Nie patrzę Ci w oczy, bo się niepokoję” – znaczenie regulacji emocji w procesie diagnozy dziecka

dr Małgorzata Woźniak-Prus, prof. Grażyna Kmita

Uniwersytet Warszawski

Regulację emocji można opisać jako zdolność do kierowania nasileniem i kierunkiem odczuwanych emocji i nastrojów, a w szczególności do utrzymywania kontroli nad emocjami w obliczu doświadczeń mających duże znaczenie dla jednostki czy wywołujących silne pobudzenie. Zaburzenia regulacji emocji są wymieniane jako korelaty zaburzeń lękowych,

depresyjnych czy odżywiania tworząc transdiagnostyczny wymiar. Trudności z regulowaniem emocji występują też u dzieci i nastolatków z różnego rodzaju problemami zakłócającymi ich ścieżkę rozwoju m.in. skrajne wcześniactwo, choroby somatyczne czy zaburzenia neurorozwojowe. W toku rozwoju dziecka najpierw dostępne są behawioralne strategie regulacji emocji takie, jak np. odwrócenie uwagi od nieprzyjemnego bodźca. Z czasem repertuar strategii poszerza się o poznawcze komponenty umożliwiając coraz bardziej elastyczną regulację. Kluczową rolę w kształtowaniu się zdolności do kierowania swoimi emocjami stanowią opiekunowie, którzy mogą współdzielić emocje z dzieckiem i starać się je modulować czy też modelować określone działania. Można zatem przypuszczać, że w sytuacji, kiedy dziecko doświadcza problemów zakłócających jego rozwój, utrudnieniu ulegnie również kształtowanie się jego zdolności do regulacji emocji, co skutkować może kolejnymi nieprawidłowościami w funkcjonowaniu nie tylko emocjonalnym, ale też poznawczym czy społecznym. Ważne zatem wydaje się uwzględnienie analizy trudności w regulacji emocji w procesie diagnozy, gdyż mogą one wyjaśniać obserwowane u dziecka objawy. Ilustrację kliniczną będzie stanowić historia 9-letniej dziewczynki będącej skrajnym wcześniakiem, u której rozpoznano również spektrum autyzmu. W toku kilkuletnich oddziaływań psychoterapeutycznych jej funkcjonowanie uległo znaczącej poprawie co stawia pod znakiem zapytania wcześniejsze rozpoznanie.

5. Między obrazem klinicznym a potrzebami rodziny: przypadek dziecka z powikłaniami skrajnego wcześniactwa

mgr Karolina Waśkiewicz, lek. Anna Gralewicz

Instytut Matki i Dziecka w Warszawie

Skrajne wcześniactwo oraz jego powikłania, w połączeniu z wydłużoną hospitalizacją, to istotne czynniki ryzyka trudności rozwojowych. Referat przedstawia studium przypadku czteroletniej dziewczynki, która od wczesnego dzieciństwa pozostaje pod opieką naszego zespołu. Dziecko, urodzone w 24. tygodniu ciąży w ciężkiej zamartwicy, spędziło pierwsze miesiące życia w szpitalu. U dziewczynki doszło do pokrwotocznego uszkodzenia mózdzku. W związku z ciężką postacią dysplazji oskrzelowo-płucnej dziewczynka przez długi czas wymagała tlenoterapii. Dodatkowo oczekiwała na operację płuc i doznała obwodowego niedowładu lewostronnego nerwu twarzewego. Przedstawiona zostanie szczegółowa historia zdrowotna dziecka. Dziewczynka była oceniana przez zespół diagnostyczny psycholog-psychiatra w związku z występowaniem objawów mogących wskazywać na zaburzenia ze spektrum autyzmu (ASD). Obecnie zespół nie potwierdza diagnozy ASD, rozumiejąc trudności dziewczynki – takie jak opóźnienie psychoruchowe, nietypowe wzorce ruchowe oraz trudności regulacyjne – jako wynik interakcji powikłań okołoporodowych, aktualnego stanu zdrowia oraz doświadczeń dziecka. Zaproponowano dalszą obserwację rozwoju dziewczynki, co jednak nie odpowiadało potrzebom rodziny. Rozpoznanie ASD umożliwiłoby dostęp do wsparcia terapeutycznego w przedszkolu. Choć następnie rodzina otrzymała tę diagnozę prywatnie, pozostaje w kontakcie z naszym zespołem. W wystąpieniu omówione zostaną wyzwania związane z rozpoznawaniem zaburzeń ze spektrum autyzmu u skrajnych wcześniaków, rola diagnozy w kontekście dostępności adekwatnego wsparcia oraz implikacje dla współpracy z rodziną, której potrzeby i oczekiwania nie zawsze są spójne z obrazem klinicznym dziecka.

6. Jak wewnętrzne konflikty nastolatków rezonują w relacji terapeutycznej? Podejście psychodynamiczne z uwzględnieniem kontekstu rodzinnego i medialnego.

mgr Karolina Kubicka, Izabela Lassota, prof. Małgorzata Gambin, Antonina Guz,
Amelia Przygodzka, Anna Rudkowska, Wiktoria Sierocka

Uniwersytet Warszawski

Zgodnie z teorią przywiązania Bowlby'ego, to jaki rodzaj przywiązania wykształci się między rodzicem a dzieckiem, ma wpływ na dalszy rozwój dziecka i jego funkcjonowanie. Co więcej, coraz więcej naukowców i klinicystów podkreśla duży wpływ przestrzeni wirtualnych i mediów społecznościowych na zdrowie psychiczne dzieci, nastolatków i dorosłych. W pierwszej części wystąpienia zostanie przedstawiony nowy model teoretyczny pokazujący zależności pomiędzy przywiązaniem z rodzicami, strukturą osobowości borderline, odnajdywaniem się w przestrzeniach wirtualnych, wpływem mediów na doświadczanie ciała oraz objawami lęku, depresji i zaburzeń odżywiania u polskich nastolatków. Badanie grupowe przeprowadzono w szkołach średnich, metodą papier-ołówek przy użyciu: Inventory of Parent and Peer Attachment do badania relacji między nastolatkami i rodzicami, Adolescence Personality Structure- Questionnaire do badania struktury osobowości, Validation of the Compensatory-Dissociative Online Gambling Scales do badania doświadczeń w przestrzeniach wirtualnych, Photo Manipulation Scale i Physical Appearance Comparison Scale do badania wpływu mediów na obraz ciała oraz kolejno do badania symptomów depresji, lęku i zaburzeń odżywiania użyto The Patient Health Questionnaire-9, The Generalized Anxiety Disorder-7 i Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire. W drugiej części wystąpienia zostanie przedstawiony przypadek nastolatka uczęszczającego na terapię w nurcie psychodynamicznym. W prezentacji szczególny nacisk postawiony będzie na zmienne przedstawione w modelu z pierwszej części wystąpienia. Co więcej, poruszony zostanie temat tego, jaką relację terapeutyczną można zbudować z nastolatkiem, który w wewnętrznym świecie mierzy się z konfliktem między chęcią wyzdrowienia a tendencją do podtrzymywania zaburzenia, podczas gdy jego sytuacja rodzinna i przekazy medialne nie sprzyjają motywacji do zmiany.

I B. Cross-Cultural Perspectives on Clinical and Psychosocial Care

Moderuje:

prof. Edgar Galindo

Universidade de Évora, Portugal

1. Psychosocial Well-being in End-Stage Kidney Disease: A Cross-Cultural Mixed-Methods Study in Sri Lanka and Poland

Darshika Thejani Bulathwatta, M.A.^{1,2,3,4}, Judyta Borchet, Ph.D.^{2,4}, Agata Rudnik, Ph.D.^{2,3,4}, Małgorzata Treppner, M.A.², Sonia Zelechowska², Jakub Ruszkowski, Ph.D.⁵, Agnieszka Zakrzewska, Ph.D.⁵, prof. Alicja M. Dębska-Ślizień⁵, prof. Bogdan Biedunkiewicz⁵, prof. Leszek Tylicki⁵, Ewelina Puchalska-Reglińska, Ph.D.⁶, prof. Mariola Bidzan^{2,4}

¹*Open University of Sri Lanka*

²*University of Gdańsk, Gdansk*

³*Academic Center for Psychological Support, University of Gdansk*

⁴*University of Applied Sciences in Elbląg*

⁵*Medical University of Gdańsk*

⁶*7 Navy Hospital in Gdańsk*

End-stage kidney disease (ESKD) severely impacts physical health and psychosocial well-being. Examining these effects across cultures can inform better support systems. To compare psychosocial well-being among individuals with ESKD and their caregivers in Sri Lanka and Poland and explore cultural and systemic influences on their experiences. This mixed-method study involved 50 Sri Lankan and 43 Polish hemodialysis patients completing the Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF), Beck Depression Inventory (BDI), and Acceptance of Illness Scale (AIS). Quantitative data were analyzed using descriptive statistics and inferential tests, including t-tests, Mann–Whitney U, chi-square, and Fisher’s exact tests. The qualitative phase consisted of semi-structured interviews with 18 patients (10 Sri Lankan, 8 Polish) and 9 caregivers (5 Sri Lankan, 4 Polish), which were analysed using conventional qualitative content analysis. Quantitative results showed common challenges like physical symptoms and cognitive difficulties. Sri Lankan participants reported higher depression, lower social well-being, and less social support. Qualitative analysis identified three themes: (1) Quality of life, (2) Coping strategies, and (3) Medical experiences. Polish participants emphasized structured healthcare and personal coping, while Sri Lankans relied on traditional beliefs, family support, and faced resource limitations. Cultural and systemic factors strongly influence psychosocial well-being in ESKD. Tailored, culturally sensitive interventions are crucial to improving patients’ quality of life across settings.

2. Adapting the Acceptance of Illness Scale for Sinhalese-Speaking Populations: A Psychometric Study

Darshika Thejani Bulathwatta^{1,2,3,4}, Judyta Borchet^{2,4}, Asanka Bulathwatta⁵, Monika Bidzan-Wiącek^{6,7}, Sebastian Mueller-Haugk⁸, Ilona Bidzan-Bluma^{2,4}, Marcus Stueck⁸, Mariola Bidzan^{2,4}

¹*Open University of Sri Lanka, Colombo*

²*University of Gdańsk*

³*Academic Center for Psychological Support, University of Gdansk*

⁴*University of Applied Sciences in Elbląg, Elbląg*

⁵*University of Peradeniya*

⁶*Medical University of Gdańsk*

⁷*University College of Professional Education, Wrocław*

⁸ *International Biocentric Research Academy, Leipzig*

Chronic diseases are a growing global health challenge, with significant psychosocial impacts. Acceptance of illness is a key factor influencing psychological adjustment and coping among individuals with chronic conditions. However, validated tools to measure illness acceptance are lacking for Sinhalese-speaking populations in Sri Lanka. This study aims to culturally adapt and preliminarily validate the Acceptance of Illness Scale (AIS) for Sinhalese-speaking adults with chronic illnesses in Sri Lanka. The AIS was translated into Sinhalese using standard forward–backwards translation procedures. The translated version was reviewed for clarity and cultural relevance by bilingual professionals. A cross-sectional survey was conducted, collecting responses from 229 participants with various chronic diseases. Psychometric validation, including reliability and factor structure analyses, is currently underway. Data analysis is ongoing. Initial descriptive statistics indicate adequate response distribution and engagement. Full psychometric properties and validation outcomes will be presented at the conference. Preliminary findings suggest the adapted AIS may be a useful tool for assessing illness acceptance in Sinhalese-speaking populations. Final validation results will inform its applicability for research and clinical use in Sri Lanka.

3. The Polish Version of the Body, Eating, and Exercise Comparison Orientation Measure: Adaptation, Validation, and Psychometric Evaluation

mgr Patrycja Uram¹, dr Sebastian Skalski Bednarz², prof. Robert Balas¹

¹*Instytut Psychologii Polskiej Akademii Nauk w Warszawie*

²*Akademia Humanitas, Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt*

The aim of this research was to adapt the Body Eating Exercise Orientation Measure (BEECOM) for the Polish population and assess its psychometric properties across three studies. Study 1 (N = 408) examined factor structure, reliability, and validity. Confirmatory and exploratory factor analyses supported a revised version (BEECOM-R), with strong psychometric properties. Convergent validity with PACS and SATAQ-3, as well as measurement invariance, were confirmed. Studies 2 and 3 tested the temporal stability of BEECOM-R across three monthly time points. Study 2 (N = 70) and Study 3 (N = 129) used test-retest correlations ($r = .48-.87$), paired t-tests, and latent growth curve modeling (LGCM). Results indicated strong rank-order stability and minimal mean-level changes, though some variability in Exercise and Body subscales emerged. BEECOM-18 and BEECOM-9 showed absolute temporal stability, while BEECOM-12 displayed significant change over time. Overall, the Polish BEECOM-R is a reliable and valid tool for assessing body, eating, and exercise-related orientations, suitable for cross-sectional and longitudinal research. Careful version selection is recommended depending on research objectives.

4. Treating children at risk with behavioral skills training.

prof. Edgar Galindo

Universidade de Évora, Portugal

In this presentation are explained the diagnosis and intervention techniques of Applied Behavior Analysis applied by the author for the assessment and training of children with different capacities, disorders and problems: intellectual disability, Autism Spectrum Disorders, blindness, physical disabilities and also, as a special category, school failure problems. Some examples are given of intervention programs carried on in Mexico and in Portugal.

5. Neurodiversity in Vietnamese context: understanding, process, assessment and intervention.

prof. Tran Thu Huong¹, prof. Le Van Hao², prof. Bui Thi Hong Thai¹, M.A. Hoang Thi Thanh Hue²

¹ Vietnam National University, Hanoi, Vietnam

²Vietnam Academy of Social Sciences, Hanoi

Neurodiversity refers to the concept that every brain processes information and engages with the world in unique ways, encompassing conditions such as ASD, ADHD, OCD and others. Rather than viewing these conditions as pathological, the neurodiversity paradigm emphasizes inclusion, acceptance, and the value of neurological differences. While global awareness of neurodiversity has grown significantly, its conceptualization and practical application within the Vietnamese context remain underexplored. This study aims to investigate current perceptions of educational and intervention practices. It also outlines how neurodivergent children are identified, assessed, and supported. This study utilized secondary data sources alongside a brief online mini-survey conducted with 76 participants, the majority of whom were women aged between 30 and 40. The survey included straightforward questions regarding the circumstances under which children are referred for neurodevelopmental assessment. Out of 76 respondents, 63 (82.89%) reported that signs of delayed language development are the primary triggers for recommending neurodevelopmental assessments. Approximately half of the participants indicated that parents and teachers are the main individuals who suggest seeking an assessment. Most children are referred around the age of three. Common assessment tools include the Denver II, Ages and Stages Questionnaire (ASQ), and Childhood Autism Rating Scale (CARS). Assessments are typically carried out by specialists, including clinical psychologists and special education teachers, often within specialized hospitals. Diagnostic frameworks used include M-CHAT, DSM-5, and ICD criteria. A notable gap exists in the recognition and diagnosis of neurodevelopmental disorders in adults, often leading to missed or delayed diagnoses. Secondary sources suggest that while awareness and practices around neurodiversity are beginning to emerge in Vietnam, they are still in the early stages. This study highlights both emerging progress and persistent gaps in the understanding and implementation of neurodiversity-related practices in Vietnam, particularly in the fields of education and mental health services. Several recommendations are proposed to address these challenges and enhance support systems for neurodivergent individuals within the Vietnamese context.

6. Managing stress in helping professions: Clinical trials with teachers and nurses.

prof. Adelinda Araújo Candeias

Universidade de Évora, Portugalia

Workplace stress is a major global health challenge, strongly associated with cardiovascular disease, mental health problems, burnout, absenteeism, and reduced organizational performance (Cooper & Quick, 2018). Helping professions such as teaching and nursing are especially vulnerable due to their constant emotional and interpersonal demands combined with high organizational pressures. Preventive, evidence-based interventions are therefore urgently needed to mitigate the negative impact of occupational stress on individual health and professional practice. This communication presents findings from two clinical trials evaluating the effectiveness of the “Optimistic Stress Management Program” from K. Reschke (adapt to Portuguese population by Galindo, Candeias et al., 2023) in reducing stress and improving psychological resources among teachers and nurses. Methods: Study 1 (Teachers): A quasi-experimental, non-concurrent multiple baseline design was implemented with a sample of ten female teachers (ages 49–58). Effectiveness was assessed using salivary cortisol and self-report measures of perceived stress, well-being, and optimism. Study 2 (Nurses): A voluntary sample of eight nurses (ages 23–62) participated in a 10-session intervention. Outcome measures included salivary cortisol, perceived stress, well-being, and optimism. Both studies confirmed the effectiveness of the program in reducing perceived stress and cortisol levels, while also fostering optimism. Teachers demonstrated more pronounced gains in emotional regulation and optimism, whereas nurses showed stronger physiological stress reduction. Unexpectedly, personal well-being decreased among teacher’s post-intervention, suggesting possible contextual or organizational moderators. The absence of follow-up data in both studies limited conclusions on long-term maintenance. These clinical trials demonstrate that structured stress management programs can be effective across helping professions, though intervention outcomes may vary depending on professional context. The findings underscore the importance of integrating psychophysiological assessment and tailoring interventions to specific occupational demands. Implementing stress management training in educational and healthcare settings is vital for preventing burnout and promoting sustainable well-being among professionals.

I C. TRAUMA I JEJ KONSEKWENCJE – MECHANIZMY PSYCHOLOGICZNE, SPOŁECZNE I NEUROBIOLOGICZNE

Moderuje:

prof. Paweł Krukow

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

1. Przywiązanie, patologiczne cechy osobowości i PTSD oraz cPTSD w grupie osób z zaburzeniem związanym z używaniem alkoholu

dr Ewa Wojtynkiewicz, Klaudia Mamełka

Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

Zaburzenia osobowości oraz PTSD należą do zaburzeń psychicznych najczęściej współwystępujących z zaburzeniem związanym z używaniem alkoholu (AUD). Również cPTSD, choć badań w tym obszarze jest jeszcze niewiele, wydaje się być zaburzeniem, które będzie występowało u osób z AUD często, choćby z uwagi na wysokie rozpowszechnienie wśród pacjentów z AUD urazowych doświadczeń relacyjnych. Celem przedstawionych badań będzie porównanie grup osób z AUD i bez AUD pod względem rozpowszechnienia PTSD i cPTSD, jak również nasilenia patologicznych cech osobowości. Ponadto, sprawdzone zostanie, czy nasilenie objawów PTSD i cPTSD w obu grupach jest zależne od konfiguracji zmiennych przywiązaniowych i osobowościowych. W badaniach udział wzięło 164 pacjentów z AUD ($M = 43,75$; $SD = 13,80$) oraz 284 osoby z grupy populacyjnej ($M = 32,47$; $SD = 13,03$), a wykorzystano w nich takie narzędzia badawcze, jak: Experiences in Close Relationships-Revised, Inwentarz Osobowości PID-5 oraz Międzynarodowy Kwestionariusz Traumatyzacji. Analiza wyników ukazała znaczące różnice między grupą kliniczną i nie-kliniczną w zakresie rozpowszechnienia PTSD i cPTSD oraz nasilenia patologicznych cech osobowości. Ponadto, wyniki hierarchicznej analizy regresji wykazały, że nasilenie objawów PTSD i cPTSD będzie wyjaśniane przez nieco odmienną konfigurację zmiennych przywiązaniowych i osobowościowych w zależności od grupy (klinicznej vs populacyjnej).

2. Temporalne predyktory stresu potraumatycznego i wzrostu potraumatycznego u matek dzieci z chorobami uwarunkowanymi genetycznie: wyniki badania przekrojowego

mgr Aleksandra KołECKA, prof. Łucja Bieleninik, dr Judyta Borchet

Uniwersytet Gdański

Rozpoznanie choroby genetycznej u dziecka jest wydarzeniem traumatycznym w życiu rodziców. Jednocześnie, niewiele prac empirycznych poświęcono zgłębieniu tego problemu. Celem niniejszego badania jest (1) określenie poziomu stresu potraumatycznego (PTSD) i wzrostu potraumatycznego (PTG) u matek dzieci z rozpoznaniem choroby o podłożu genetycznym oraz

2) poszukiwanie predyktorów temporalnych dla PTSD i PTG. Przedstawione wyniki pochodzą z pierwszego etapu dwufalowego badania podłużnego. W badaniu uczestniczyło 118 matek dzieci w wieku od 0 do 3 r.ż., u których rozpoznano chorobę genetyczną przed ukończeniem pierwszego roku życia. Do oceny zmiennych psychologicznych wykorzystano następujące narzędzia pomiaru: Zrewidowana Skala Wpływu Zdarzeń (IES-R), Inwentarz Potraumatycznego Rozwoju (PTGI), Kwestionariusz Perspektywy Czasowej Zimbardo (ZTPI). Średnie wyniki uzyskane w badanej populacji pozwalają stwierdzić, że matki dzieci z chorobą genetyczną prezentują co najmniej umiarkowane nasilenie objawów PTSD, w tym co najmniej umiarkowane objawy intruzji, pobudzenia i unikania. Średni procentowy wynik występowania PTG wynosi 63%. Czynnikiem mającym najwyższy udział w PTG jest większe docenianie życia. Wyniki analizy regresji wykazały, że predyktorami dla PTSD są przeszła negatywna perspektywa czasowa oraz przeszła pozytywna perspektywa czasowa. Z kolei predyktorami PTG okazały się przeszła pozytywna perspektywa czasowa oraz przyszła perspektywa czasowa. Uzyskane wyniki zwracają uwagę na rolę przeszłej perspektywy czasu zarówno dla występowania PTSD, jak i PTG, co może stanowić kierunek dalszych badań oraz wskazywać na potencjał wykorzystania elementów terapii równoważenia perspektyw czasu jako narzędzia terapeutycznego stosowanego w praktyce klinicznej z matkami w kryzysie po otrzymaniu diagnozy choroby genetycznej dziecka.

3. Złożony zespół stresu pourazowego (c-PTSD) wśród młodych dorosłych a doświadczenie przemocy rówieśniczej w szkole- struktura objawów i korelaty.

dr Karolina Ludwikowska-Świeboda, dr Natalia Jach-Salamon

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

Zjawisko przemocy rówieśniczej w obecnych czasach budzi duży niepokój, powiązane jest z ryzykiem suicydalnym i niekiedy skutecznymi zamachem na własne życie wśród młodych ludzi. Niektóre badania wskazują, że osoby, które były ofiarami szkolnego bullingu, częściej rozwijają poważne i złożone problemy psychiczne, wpisujące się w symptomatologię złożonego zespołu stresu pourazowego (cPTSD), niż izolowane symptomy PTSD. Celem prezentowanych badań jest poszerzenie wiedzy na temat czynników związanych z rozwojem cPTSD jako skutku traumatycznych przeżyć związanych z przemocą rówieśniczą w grupie młodych dorosłych. Dodatkowym celem była weryfikacja struktury objawów cPTSD. Badanie miało charakter kwestionariuszowy. W badaniu wzięło udział 366 młodych dorosłych w wieku 18-29 lat. Wykorzystano następujące metody: kwestionariusz ITQ autorstwa Cloitre i współpracowników (2018) w polskim tłumaczeniu Cechowskiego i in., kwestionariusz RBEQ autorstwa Tłuściak-Deliowskiej (2016), kwestionariusz MSPSS Zimeta i współpracowników (1988), w polskiej adaptacji Buszman Przybyły-Basisty (2017), kwestionariusz JVQ Hamby'ego i współpracowników (2011) w polskiej wersji językowej Włodarczyk i Makaruk (2013), kwestionariusz danych socjodemograficznych własnego autorstwa. Instrukcja w kwestionariuszu ITQ została zmodyfikowana – proszono osoby badane o odnoszenie się do doświadczeń związanych z relacjami z rówieśnikami. Konfirmacyjna analiza czynnikowa potwierdziła dobre dopasowanie

do danych modelu C-PTSD zakładającego istnienie dwóch czynników wyższego rzędu. Pierwszy czynnik tworzą objawy PTSD (zespół stresu pourazowego), zaś drugi symptomy DSO (zaburzenia w organizacji Self). Analizy wskazały także, że osoby spełniające kryteria diagnozy złożonego zespołu stresu pourazowego wskazują na większą intensywność agresji ze strony rówieśników, w większym stopniu postrzegają akty agresji jako celowe, zaś sprawców przemocy jako silniejszych, mających przewagę. Deklarują także mniejsze wsparcie rówieśników i rodziców.

4. Czynniki psychologiczne zwiększające ryzyko PTSD po porodzie: Znaczenie przemocy położniczej, satysfakcji z porodu i ego-odporności

dr Michalina Ilska, Natalia Morawiec

Uniwersytet Śląski w Katowicach

Traumatyczne doświadczenia porodowe są zgłaszane przez 9–50% kobiet, a PTSD związane z porodem (CB-PTSD) dotyka od 3,1% do 4,7% z nich. Celem niniejszego badania była ocena psychologicznych predyktorów CB-PTSD, ze szczególnym uwzględnieniem przemocy położniczej, satysfakcji z porodu oraz ego-resiliency. Dodatkowo analizowano zmienne socjodemograficzne i położnicze, w tym objawy baby blues. Badanie przekrojowe przeprowadzono wśród 452 kobiet w okresie poporodowym (6 tygodni – 12 miesięcy po porodzie), rekrutowanych za pośrednictwem mediów społecznościowych w Polsce. Uczestniczki wypełniały kwestionariusze dotyczące cech socjodemograficznych i położniczych, objawów CB-PTSD (City BiTS), przemocy położniczej (OVS), satysfakcji z porodu oraz ego-odporności (ER89-R12). Regresja hierarchiczna wykazała, że w pierwszym kroku pilne cięcie cesarskie, powrót do pracy lub bezrobocie oraz baby blues były istotnymi predyktorami CB-PTSD. W drugim kroku, spośród zmiennych kontekstowych istotny pozostał jedynie baby blues, natomiast ego-resiliency i satysfakcja z porodu były negatywnymi predyktorami, a przemoc położnicza – pozytywnym predyktorem. Analiza mediacji wykazała, że satysfakcja z porodu częściowo pośredniczyła w związku między przemocą położniczą a CB-PTSD. Ego-resiliency, mimo że było istotnym negatywnym predyktorem, nie pełniło funkcji mediatora. Baby blues okazał się silnym, niezależnym korelatem CB-PTSD. Przemoc położnicza, satysfakcja z porodu i ego-odporność to kluczowe czynniki związane z występowaniem CB-PTSD. Satysfakcja z porodu częściowo pośredniczy w relacji między przemocą położniczą a objawami PTSD, natomiast ego-odporność stanowi niezależny czynnik chroniący. Silny związek między baby blues a CB-PTSD podkreśla potrzebę wczesnego wsparcia psychologicznego po porodzie. Poprawa doświadczeń porodowych oraz wzmacnianie odporności psychicznej kobiet mogą przyczynić się do zmniejszenia ryzyka PTSD w okresie poporodowym.

5. Spontaniczna i związana z zadaniem nadaktywność neuronalna w nieklinicznej grupie dorosłych obciążonych wczesną traumą

prof. Paweł Krukow¹, prof. Pablo Martinez Canada², mgr inż. Victor Gutierrez de Pablo³

¹Uniwersytet Medyczny w Lublinie

²Uniwersytet w Grenadzie, Hiszpania

³Uniwersytet w Valladolid, Hiszpania

Wczesne negatywne doświadczenia interpersonalne, takie jak przemoc, wykorzystanie i zaniedbanie ze strony bliskich są istotnym czynnikiem ryzyka zaburzeń psychicznych i somatycznych u dorosłych z takim obciążeniem. Badania wskazują także na ryzyko zakłóceń neuropsychologicznych związanych z wczesną traumą, choć głównie zainteresowania ogniskują się na przetwarzaniu bodźców afektywnych. Mniej wiadomo na temat podstawowych, uniwersalnych procesów regulujących aktywność mózgu związanych z balansem między procesami pobudzenia i hamowania, a także o aktywności sieci neuronalnych w odpowiedzi na proste zadania skupione na analizie czasów reakcji. Prezentowane badanie uwzględniło wyselekcjonowaną grupę 39 osób, które na podstawie kwestionariusza CTQ zakwalifikowano do grupy o podwyższonej ekspozycji na wczesną traumę (WT+) i 41 dopasowanych demograficznie osób bez takich obciążeń (WT-). Wszyscy uczestnicy poddani zostali dwóm badaniom z wykorzystaniem EEG (64-kanalowe), w stanie spoczynku i w trakcie wykonywania zadania dotyczącego różnicowania dwóch bodźców wzrokowych. Wykorzystano zaawansowane analizy obliczeniowe umożliwiające oszacowanie zakresu balansu między neuronalnymi mechanizmami pobudzenia i hamowania (tzw. E/I balans) oraz zrekonstruowano dynamikę globalnej sieci neuronalnej związanej z wykonywanym zadaniem. Wyniki potwierdziły istotne różnice międzygrupowe wskazujące, że obciążenie wczesną traumą związane jest z istotnym zakłóceniem homeostazy podstawowych procesów neuronalnych w postaci tendencji do spontanicznej nadaktywności/rozhamowania. Analiza trajektorii obrazującej zmiany siły synchronizacji neuronalnej związane z bodźcami wykazała cechy sztywności sieci i nieadaptacyjne utrzymywanie podwyższonej synchronizacji. Wskaźniki te były istotnie skorelowane z miarami niestabilności przetwarzania informacji w grupie WT+. Uzyskane rezultaty potwierdzają zakłócenia rudymentalnych mechanizmów hamowania neuronalnego i nieadaptacyjną organizację dynamiki sieci neuronalnej w nieklinicznej grupie obciążonej wczesną traumą. Co istotne, nieprawidłowości te dotyczą także przetwarzania neutralnych afektywnie bodźców.

I D. CZŁOWIEK W CHOROBY – PSYCHOSPOŁECZNE ZASOBY I WYZWANIA W ZDROWIU SOMATYCZNYM

Moderuje:

prof. Ewa Wilczek-Rużyczka

Uniwersytet Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie

1. Operacja bariatryczna a funkcjonowanie psychospołeczne: badanie podłużne.

dr Magdalena Liberacka-Dwojak¹, prof. Monika Wiłkość-Dębczyńska¹, lek. Magdalena Kowalczevska², prof. Maciej Michalik², dr Włodzimierz Gniłka²

¹*Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy*

²*Collegium Medicum, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Bydgoszczy*

Operacja bariatryczna jest skuteczną metodą redukcji masy ciała, jednak jej skutki psychologiczne pozostają mniej poznane. Celem badania była podłużna ocena funkcjonowania psychologicznego i psychoseksualnego osób poddanych rękawowej resekcji żołądka. 55 pacjentów (81,8% kobiet) przebadano trzykrotnie: przed operacją, miesiąc po oraz rok po zabiegu przy użyciu narzędzi pomiarowych oceniających poziom postrzeganego stresu (PSS-10), depresję (BDI-II), funkcjonowanie seksualne (FSFI/IIEF), pożądanie seksualne (SDI-2), zachowania żywieniowe (KZZJ), obraz ciała (BISC) oraz stereotypy związane z wagą (KWCO). Przeprowadzono analizę wariancji z powtarzaniem pomiarem (ANOVA) oraz modele mieszane w celu oceny zmian w czasie, oraz interakcji ze zmianami BMI i płcią. Istotne zmiany w czasie zaobserwowano jedynie w zakresie samoświadomości związanej z obrazem ciała – wzrost po miesiącu i spadek po roku ($F(2,54) = 4,39$, $p = 0,023$). Pozostałe wskaźniki psychologiczne i seksualne nie uległy istotnym zmianom. Większa redukcja BMI wiązała się z niższym stresem ($F(1,26) = 11,85$, $p = 0,007$) oraz wyższym pożądaniem seksualnym partnerskim ($F = 25,97$, $p < 0,001$) i indywidualnym ($F = 8,08$, $p = 0,019$). Odnotowano także istotną interakcję czasu i płci w zakresie zachowań żywieniowych ($F(2,24) = 4,57$, $p = 0,021$). Adaptacja psychospołeczna po operacji bariatrycznej ma wybiórczy charakter i może być zależna od zmiennych socjodemograficznych i klinicznych. Mimo że obraz ciała uległ poprawie, większość zmiennych psychologicznych pozostała bez zmian, co podkreśla potrzebę indywidualnego, długoterminowego wsparcia psychologicznego wykraczającego poza same wskaźniki masy ciała.

2. Jakość życia nieformalnych opiekunów starszych, przewlekle chorych osób - znaczenie dopasowania interwencji wspierającej do etapu opieki.

dr Anna Szabowska-Walaszczyk

Uniwersytet Gdański

Zmiany demograficzne i występowanie chorób wieku starszego u coraz młodszych pacjentów sprawiają, że rośnie rola opiekunów nieformalnych / rodzinnych osób starszych i przewlekle chorych (nie tylko onkologicznie). Jest to wręcz sygnalizowane jako problem społeczny (Młyński i Stankiewicz, 2024). Co więcej, szereg badań potwierdza występowanie obciążenia i obniżonej jakości życia wśród opiekunów nieformalnych (Bartoszek i inni, 2019; Herudzińska, 2022; Szczupak, 2021, Boah i inni, 2023). Aby sprawdzić jak przebiega ta opieka przeprowadzono badanie jakościowe dotyczące jakości życia nieformalnych opiekunów osób starszych i przewlekle chorych. Badanie przeprowadzono metodą ustrukturyzowanych wywiadów dotyczących potrzeb i świadomości w zakresie wsparcia wśród opiekunów pacjentów nie-onkologicznych (5 opiekunów). Przeanalizowano przydatność modelu wsparcia typowego dla psychoonkologii (De Walden-Gałuszko, 2011; Pawlas-Czyż, 2012) dla opiekunów osób z uszkodzeniami CUN oraz innymi schorzeniami. Tj. opieka nieformalna może być postrzegana jako proces zarządzania zmianą, a kolejne etapy mają swoją charakterystykę i wymagać będą innych narzędzi. Przeanalizowano narzędzia takie jak pierwsza pomoc psychologiczna, wsparcie edukacyjne, narzędzia z zakresu terapii poznawczo-behawioralnych, rozwój zasobów osobistych, grupy wsparcia. Wnioski z badania dotyczą dyskusji przydatności modelu wsparcia typowego dla psychoonkologii (De Walden-Gałuszko, 2011) dla opiekunów osób z uszkodzeniami CUN oraz innymi schorzeniami. A także propozycji nowych ujęć zagadnienia opieki nieformalnej.

3. Czy spostrzegane wsparcie społeczne jest istotne dla sprawowania opieki i radzenia sobie z chorobą w kontekście domowej wentylacji mechanicznej?

dr Karolina Szatkowska

Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

Domowa wentylacja mechaniczna jest wariantem opieki długoterminowej nad osobami z przewlekłą niewydolnością oddechową, które nie wymagają dalszej hospitalizacji, jednak ze względu na stan zdrowia, potrzebują nadzoru i specjalistycznego sprzętu medycznego. W Polsce jest około 10 tysięcy takich pacjentów. Wyniki badań wskazują, że wsparcie społeczne wiąże się z samopoczuciem i adaptacją do choroby osób chorych przewlekle oraz stanowi czynnik ochronny przed obciążeniem opieką dla ich rodzinnych opiekunów. Celem było sprawdzenie roli spostrzeganego wsparcia społecznego przez opiekunów rodzinnych i osoby wentylowane mechanicznie w domu dla relacji obciążenia opieką z akceptacją życia z chorobą i poczuciem własnej godności. Przebadano 116 diad - opiekunowie: 93 kobiety i 23 mężczyzn, w wieku 18-83 lata; pacjenci: 46 kobiet i 70 mężczyzn, w wieku 18-85 lat. Zastosowano: Zarit Burden

Interview (ZBI) S.H. Zarita w adaptacji K. Szatkowskiej i M. A. Basińskiej, Skalę Akceptacji Życia z Chorobą (SAC) K. Janowskiego i S. Steuden, Kwestionariusz Poczucia Własnej Godności (KPGW-3) S. Steuden i P. Brudka, Skalę Spostrzeganego Wsparcia Społecznego z Berlińskich Skal Wsparcia Społecznego (BSSS) R. Schwarzera i U. Schulza w adaptacji A. Łuszczyskiej i M. Kowalskiej. Wykazano, że spostrzegane przez opiekunów wsparcie społeczne mediowało związek między poczuciem obciążenia opieką i jego wymiarami a akceptacją życia z chorobą i wymiarem pogodzenia się z nią. Spostrzegane przez pacjentów wsparcie społeczne mediowało relację między poczuciem obciążenia opiekunów a akceptacją życia z chorobą i jej wymiarami oraz relacyjnym wymiarem poczucia własnej godności. Monitorowanie spostrzeganego wsparcia społecznego pozwoli trafniej diagnozować trudności i możliwości pomocy w zakresie sprawowania opieki i doświadczania choroby przez pacjentów.

4. Jakość życia związana ze stanem zdrowia pacjentów po udarze niedokrwiennym mózgu poddanych i niepoddanych endarterektomii krytycznie zwężonej tętnicy szyjnej wewnętrznej

mgr Ksenia Cielebąk

Uniwersytet Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie

Celem prezentowanego badania była analiza i porównanie jakości życia związanej ze stanem zdrowia (HRQOL) pacjentów po niedokrwiennym udarze mózgu, poddanych i niepoddanych endarterektomii krytycznie zwężonej tętnicy szyjnej wewnętrznej. Do badania włączono 82 osoby, podzielone na dwie grupy: pacjentów poddanych CEA (n=42) oraz niekwalifikujących się do zabiegu (n=40). Pomiaru dokonano trzykrotnie: do 2 tygodni po udarze, po 6 miesiącach oraz po 12 miesiącach. Zastosowano metodę mieszaną, wykorzystując m.in. Skalę Jakości Życia SF-36 oraz autorskie narzędzia badawcze. Wyniki wskazują, że udar mózgu znacząco obniża jakość życia we wszystkich analizowanych wymiarach – fizycznym, psychicznym i społecznym. W grupie pacjentów poddanych CEA zaobserwowano istotną poprawę jakości życia, zwłaszcza w zakresie funkcjonowania psychicznego i społecznego. W grupie nieoperowanej poprawa była minimalna i nietrwała. Wnioski z badania potwierdzają, że zabieg endarterektomii może istotnie wpływać na poprawę jakości życia po udarze, jednak jego skuteczność zależy od wielu czynników, w tym wieku, ogólnego stanu zdrowia oraz dostępu do kompleksowej rehabilitacji. Wyniki podkreślają także znaczenie indywidualnej oceny pacjenta oraz konieczność rozwoju wyspecjalizowanych ośrodków udarowych jako kluczowego elementu poprawy rokowania funkcjonalnego i jakości życia chorych.

5. Prężność psychiczna i nadzieja a radzenie sobie ze stresem u osób chorych onkologicznie

prof. Ewa Wilczek-Rużyczka

Uniwersytet Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie

Dokonując analizy procesu funkcjonowania psychicznego człowieka w aspekcie doświadczania choroby nowotworowej, uwzględniając jednocześnie występowanie stresu - jako nieodłącznego jej elementu, niezwykle istotne wydaje się zwrócenie uwagi na posiadanie i wykorzystywanie przez osobę chorą jej zasobów osobistych w kontekście radzenia sobie ze stresem i w odniesieniu do przebiegu choroby. W związku z tym podjęto badania, których celem była analiza związku pomiędzy prężnością psychiczną i nadzieją a radzeniem sobie ze stresem przez osoby chorujące onkologicznie. W badaniu wzięło udział 65 osób ze zdiagnozowaną chorobą nowotworową. Procedura badania składała się z ankiety socjo-demograficznej oraz 4 wystandaryzowanych kwestionariuszy: Skali prężności psychicznej SPP 25, Kwestionariusza Nadziei na sukces KNS, Inwentarza do pomiaru radzenia sobie ze stresem Mini-Cope oraz Skali odczuwanego stresu PSS 10. W wyniku przeprowadzonych badań potwierdzono istotny związek pomiędzy prężnością psychiczną i nadzieją na sukces a poziomem odczuwanego stresu. Im wyższy był poziom otwartości, kompetencji osobistych, tolerancji na niepowodzenie, optymistycznego nastawienia i wyniku ogólnego prężności, a także im wyższa była umiejętność znajdowania rozwiązań, siła woli i nadzieja na sukces, tym niższe było nasilenie odczuwanego stresu. Dodatkowo odnotowano ujemne korelacje pomiędzy wszystkimi wymiarami prężności, a dwoma sposobami radzenia sobie ze stresem: obwinianiem siebie i zaprzestaniem działań oraz między wymiarem prężności odnoszącym się do otwartości, a sposobem dotyczącym zaprzeczania. Wykazano również zgodny związek pomiędzy samooceną jakości życia a prężnością psychiczną. Natomiast rodzaj nowotworu nie różnicował poziomu prężności psychicznej i nadziei u badanych. Uzyskane wyniki mogą przyczynić się do podjęcia działań dotyczących stworzenia trafniejszych oddziaływań terapeutycznych w aspekcie rozwijania zasobów osobistych i wsparcia pacjentów onkologicznych.

6. INSIGHT-IBD: Psychospołeczne profile pacjentów z nieswoistymi chorobami zapalnymi jelit (IBD) w remisji

dr Agata Rudnik^{1,2}, dr Władysława Czuber-Dochan³, dr Grażyna Piotrowicz²

¹*Uniwersytet Gdański*

²*Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Gdańsku*

³*Florence Nightingale Faculty of Nursing, Midwifery & Palliative Care, King's College London*

Nieswoiste zapalenia jelit (inflammatory bowel disease, IBD), takie jak choroba Leśniowskiego-Crohna (Crohn's disease, CD) i wrzodziejące zapalenie jelita grubego (colitis ulcerosa, UC), mimo fazy remisji, pozostają schorzeniami o istotnym wpływie na codzienne funkcjonowanie pacjentów. Coraz więcej badań wskazuje, że nie tylko aktywna faza choroby, ale także okres

remisji może wiązać się z wyzwaniami w sferze psychicznej, społecznej i poznawczej. Celem projektu INSIGHT-IBD jest identyfikacja psychospołecznych profili pacjentów z nieswoistymi zapaleniami jelit (IBD) w remisji oraz pogłębione zrozumienie ich doświadczeń zdrowia, dobrostanu i funkcjonowania psychospołecznego. Projekt realizowany jest w paradygmacie metodologii mieszanej (mixed methods), łącząc analizę ilościową z jakościową. Część jakościowa opiera się na autorskim schemacie wywiadów, inspirowanym podejściem fenomenologicznym. Wstępne wyniki wskazują na istotne zróżnicowanie w sposobach adaptacji do życia z chorobą – różnice te wynikają nie tylko z nasilenia objawów somatycznych, lecz także z dostępnych zasobów psychologicznych, doświadczeń związanych z opieką zdrowotną oraz poziomu wsparcia społecznego. Projekt wnosi nowe spojrzenie na potrzebę personalizacji wsparcia psychologicznego dla osób z IBD – także w okresie remisji. W prezentacji przedstawione zostaną założenia badawcze, zastosowana metodologia oraz pierwsze wnioski z analizy danych. Szczególna uwaga zostanie poświęcona wartości podejścia mieszanego w badaniach nad przewlekłymi chorobami somatycznymi z istotną komponentą psychologiczną. Projekt jest obecnie w fazie realizacji, a jego pełne rezultaty zostaną przedstawione w kolejnych etapach.

I E. MIĘDZY PRZYSTOSOWANIEM A KRYZYSEM – PSYCHOSPOŁECZNE FUNKCJONOWANIE WSPÓŁCZESNYCH NASTOLATKÓW

Moderuje:

dr Katarzyna Sitnik-Warchulska

Uniwersytet Jagielloński w Krakowie

1. Od normy rozwojowej do psychopatologii. Zmiany w nasileniu cech narcystycznych u młodzieży w ujęciu psychopatologii rozwojowej

mgr Marcel Kawczyński

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

Zmiany w nasileniu cech narcystycznych w okresie adolescencji wiążą się ze specyfiką wyzwań rozwojowych charakterystycznych dla tej fazy życia. Psychopatologia rozwojowa, jako podejście transteoretyczne, umożliwia analizę czynników ryzyka i ochronnych wpływających na trajektorię rozwoju cech narcystycznych. W wystąpieniu zostanie przedstawiona analiza literatury dotycząca trajektorii zmian w nasileniu cech narcystycznych w okresie wczesnej i późnej adolescencji. Główną tezą jest założenie, że wysokie nasilenie cech narcystycznych u części młodzieży wpisuje się w normę rozwojową, jednakże istnieją specyficzne czynniki socjalizacyjne i środowiskowe zwiększające ryzyko utrzymywania się lub wzrostu tych cech na późniejszych etapach dorastania. Szczególna uwaga zostanie poświęcona mechanizmom zmian podczas kluczowych tranzycji rozwojowych. Ujęcie narcyzmu młodzieńczego w kategoriach psychopatologii rozwojowej pozwala różnicować między jednostkami w grupie ryzyka a tymi, u których podwyższone nasilenie stanowi przejściowy element rozwoju, co ma istotne implikacje dla działań profilaktycznych i terapeutycznych.

2. Funkcjonowanie interpersonalne a nasilenie cech narcyzmu wielkościowego i wrażliwego u późnych adolescentów.

mgr Marcel Kawczyński

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

Celem prezentowanych badań jest poznanie związków funkcjonowania interpersonalnego (wartości i problemów interpersonalnych) z nasileniem cech narcyzmu wielkościowego i wrażliwego u późnych adolescentów. Teoretyczną ramą analiz jest model koła interpersonalnego (Interpersonal Circumplex, IPC) lokujący wymiary sprawczości i wspólnotowości w układzie kołowym oraz Współczesna Integratywna Teoria Interpersonalna (Contemporary Integrative Interpersonal Theory, CIIT) zakładająca, że patologia osobowości wiąże się z dezadaptacyjnym funkcjonowaniem interpersonalnym. W badaniu wykorzystano narzędzia do pomiaru narcyzmu wielkościowego i wrażliwego (NPI-13; NGS; NVS; HSNS) oraz

narzędzia w polskiej adaptacji do pomiaru problemów interpersonalnych (IIP-C) i wartości interpersonalnych (CSIV). Grupę badawczą stanowiło 191 uczennic i uczniów kończących ostatnią klasę szkoły ponadpodstawowej. Oczekuje się, że narcyzm wielkościowy będzie pozytywnie związany z problemami w obszarze dominacji interpersonalnej, podczas gdy narcyzm wrażliwy będzie korelował z problemami dotyczącymi chłodu w relacjach. Przewidywane są również różnice w preferowanych wartościach interpersonalnych między osobami o różnym nasileniu cech narcystycznych. Wyniki badań mogą przyczynić się do lepszego zrozumienia specyfiki funkcjonowania interpersonalnego późnych adolescentów przejawiających podwyższone nasilenie cech narcystycznych oraz dostarczyć podstaw teoretycznych dla planowania oddziaływań wspierających w tym okresie rozwojowym.

3. Prężność a lęk i depresja u adolescentów z zespołem Tourette'a

dr Agnieszka Małek

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

Zespół Tourette'a (ZT) to zaburzenie neurorozwojowe charakteryzujące się współwystępującymi tikami motorycznymi wraz z minimum jednym tikiem wokalnym, trwającymi minimum rok. Nawet u 90% osób z ZT w różnych okresach życia współwystępują inne zaburzenia, takie jak: zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD), zaburzenia obsesyjno-kompulsywne (OCD), zaburzenia snu, czy też zaburzenia lękowe lub depresja. Celem badania było zbadanie związku między prężnością psychiczną a poziomem lęku i objawów depresyjnych u adolescentów z zespołem Tourette'a, a także określenie, czy prężność pełni funkcję mediatora lub moderatora w relacji między lękiem cechy a nasileniem objawów depresyjnych. W badaniu wzięło udział 39 adolescentów (24 chłopców i 15 dziewcząt) z diagnozą zespołu Tourette'a (wiek 12-18 lat, $M=14.59$, $SD=1.86$). W badaniu wykorzystano Inwentarz Stanu i Cechy Lęku (STAI)/Inwentarz Stanu i Cechy Lęku dla Dzieci (STAI-C), Zestaw Kwestionariuszy do Diagnozy Depresji u Dzieci i Młodzieży (CDI-2), Skalę Pomiaru Prężności dla dzieci i młodzieży (SPP-18) oraz ankietę socjodemograficzną. Stwierdzono istotną dodatnią korelację między lękiem cechy a depresją ($r = 0,62$; $p < 0,05$). Uzyskane wyniki wskazują, że prężność psychiczna może pełnić funkcję czynnika ochronnego w kontekście zdrowia psychicznego młodzieży, wiążąc się z niższym nasileniem objawów lękowych i depresyjnych. Wsparcie psychologiczne uwzględniające rozwijanie zdolności samoregulacyjnych, umożliwiających adaptację do różnorodnych zdarzeń życiowych.

4. Rola elastyczności w radzeniu sobie ze stresem w postrzeganiu wsparcia społecznego u młodzieży ze skłonnością do samookaleczania się.

dr Izabela Grzankowska, dr Monika Deja, mgr Aleksandra Gliszczyńska

Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

Samookaleczenia wśród młodzieży stają się aktualnie coraz bardziej poważnym problemem klinicznym, ale również rodzinnym i społecznym. Stanowią symptom trudności w regulacji emocji i niskich kompetencji zaradczych. Celem niniejszej pracy było zbadanie związku między elastycznością w radzeniu sobie ze stresem u młodzieży w wieku od 12 do 18 r.ż. a postrzeganym przez tę grupę wsparciem społecznym i charakterystyką komunikacji z rodzicami z uwzględnieniem skłonności do samookaleczania się, płci i wieku badanych. W badaniu wzięło udział 60 uczniów, w tym 30 osób z doświadczeniem samouszkodzeń i 30 osób jako grupa kontrolna. Zastosowano Kwestionariusz Elastyczności w Radzeniu Sobie ze Stresem dla Adolescentów (KERS- 14A), Wielowymiarową Skalę Spostrzeganego Wsparcia Społecznego oraz Skalę Komunikacji Adolescenta z Rodzicami. Wyniki wykazały istotne zależności między elastycznością w radzeniu sobie młodzieży a poziomem spostrzeganego wsparcia i charakterystyką komunikacji z rodzicami. Osoby niepodejmujące samookaleczeń cechowały się wyższym poziomem elastyczności w radzeniu sobie i wyższym postrzeganym wsparciem społecznym oraz bardziej otwartą komunikacją w relacji z rodzicami. Rezultaty wskazują na istotne znaczenie elastyczności zaradczej oraz dostępności wsparcia w relacjach rodzinnych i społecznych w profilaktyce samookaleczeń jako symptomu zaburzeń emocjonalnych u młodzieży.

5. Przywiązanie, symptomy internalizacyjne i eksternalizacyjne oraz regulacja emocji a korzystanie ze świata cyfrowego- o różnych funkcjach aktywności cyfrowych nastolatków

dr Ewa Wojtynkiewicz, Karolina Głogowska, Jakub Jankowski, Magdalena Miotk-Mrozowska, Maciej Michalak, Jakub Hartung-Wójciak

Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

Świat wirtualny i nowoczesne technologie to zjawiska na tyle nowe i szybko rozwijające się, że próby ich definiowania są trudne, zwłaszcza- jak się wydaje- w grupie adolescentów, u których świat cyfrowy jest płynnie połączony ze światem nie-cyfrowym. Dodatkowo wyznaczenie granicy między normatywnymi i nienormatywnymi "zanurzeniami" w świecie cyfrowym wydaje się być złożone. Tym bardziej szukanie uwarunkowań i korelatów (nie)normatywnego korzystania ze świata cyfrowego powinno stanowić cel badawczy o ważnych implikacjach praktycznych. Celem wystąpienia będzie prezentacja badań, ukazujących związki między przywiązaniem, objawami internalizacyjnymi i eksternalizacyjnymi oraz regulacją emocji a różnymi aktywnościami cyfrowymi, realizowanymi przez nastolatków. W badaniach udział wzięło 546 adolescentów

(63% dziewcząt) w wieku od 15 do 20 lat ($M = 17,20$; $SD = 1,27$). Wykorzystano takie narzędzia badawcze, jak: Inwentarz Doświadczeń w Bliskich Związkach dla Specyficznych Relacji Przywiązania, Revised Child Anxiety and Depression Scale, Emotion Regulation Inventory, Kwestionariusz Mocnych Stron i Trudności oraz Test Problematicznego Używania Internetu, Skala Oceny Nadmiernego Korzystania z Sieci Społecznościowych, Mobile Phone Problem Use Scale i Internet Gaming Disorder Scale-Short Form. Analiza wyników wykazała liczne i różne dla poszczególnych aktywności cyfrowych związki między przywiązaniem, symptomami internalizacyjnymi i eksternalizacyjnymi i regulacją emocji a korzystaniem z internetu, mediów społecznościowych, telefonu komórkowego i graniem w gry. Uzyskane wyniki badań wskazują, że poszczególne aktywności cyfrowe, realizowane przez młodzież, wiążą się z regulowaniem odmiennych trudności psychologicznych, co wydaje się mieć znaczenie dla planowania procesu diagnostycznego, profilaktycznego i terapeutycznego.

I F. POMIĘDZY BLISKOŚCIĄ A SAMOTNOŚCIĄ – PSYCHOLOGICZNE MECHANIZMY RADZENIA SOBIE W KLUCZOWYCH MOMENTACH ŻYCIA

Moderuje:

prof. Wioletta Radziwiłłowicz

Uniwersytet Gdański

1. Regulacja emocji i mentalizacja w kontekście objawów przedmiesiączkowych – analiza wstępna.

dr Karolina Lutkiewicz¹, prof. Paweł Jurek¹, mgr Małgorzata Treppner¹, Katja Schmalenberger, Ph.D.²

¹*Uniwersytet Gdański*

²*Ulm University Hospital, Germany*

Zaburzenia przedmiesiączkowe, takie jak PMS czy PMDD, charakteryzują się cyklicznym występowaniem objawów emocjonalnych i somatycznych w fazie lutealnej cyklu. Choć ich podłoże hormonalne jest szeroko omawiane, coraz więcej badań wskazuje na znaczenie psychologicznych czynników, takich jak regulacja emocji i mentalizacja. Celem niniejszego badania była analiza związku między nasileniem objawów przedmiesiączkowych a poziomem trudności w regulacji emocji oraz zdolnością do mentalizacji. Dodatkowo uwzględniono wybrane cechy osobowości jako potencjalne czynniki różnicujące. W badaniu wzięło udział 150 osób miesiączkujących w wieku 18–45 lat. Osoby uczestniczące wypełniły polską wersję Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST), Skalę Mentalizacji (MentS), Kwestionariusz Trudności w Regulacji Emocji (DERS) oraz Ten-Item Personality Inventory (TIPI). Wyniki wstępne wskazują, że osoby z nasilonymi objawami przedmiesiączkowymi uzyskiwały istotnie wyższe wyniki w podskali trudności z akceptacją emocji oraz niższe wyniki w zakresie mentalizacji. Zaobserwowano również umiarkowany związek między objawami a cechami neurotyczności i sumienności. Otrzymane rezultaty podkreślają znaczenie uwzględniania czynników psychologicznych w rozumieniu objawów przedmiesiączkowych i wskazują na potrzebę dalszych badań. Wnioski mogą mieć potencjał praktyczny w kontekście profilaktyki i psychoterapii trudności okołomenstruacyjnych.

2. Dwie kreski to już początek- wnioski z wywiadów jakościowych z parami po doświadczeniu poronienia

mgr Maria Hornowska-Stoch

Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie

W Polsce co roku około 40 tys. kobiet doświadcza poronienia (dane GUS). Choć zgodnie z definicją poronieniem nazywamy wydalenie jaja płodowego przed 22 tygodniem ciąży (Bręborowicz red. , 2021), to zdecydowana większość poronień następuje w pierwszym trymestrze, czyli do 12 tygodnia ciąży. Jest to okres, w którym ciąża zazwyczaj nie jest jeszcze widoczna, zdarza się również, że niewiele osób, oprócz rodziców, o niej wie. Nie zmienia to faktu, że rozpoczął się już szereg psychologicznych procesów związanych z przygotowywaniem się do roli rodzica. Co się dzieje, kiedy owe procesy zostają nagle przerwane? Referat będzie poświęcony wnioskowi z badań jakościowych, polegającym na wywiadach z czterema parami, które doświadczyły straty dziecka w wyniku poronienia. Podczas wystąpienia postaram się ukazać, czym było to doświadczenie dla par, odpowiadając na kilka pytań i powołując się na wypowiedzi osób badanych. Jak przeżywali stratę ojcowie a jak matki? Co było dla nich najtrudniejsze? Co zrobili, aby poradzić sobie z tym doświadczeniem? W jaki sposób doświadczenie poronienia wpłynęło na ich relację? Czym był dla nich kontakt z personelem medycznym i czego im w owym kontakcie brakowało? Strata dziecka, zwłaszcza nie poddana refleksji i „nie przeżyta” może prowadzić do szeregu negatywnych psychologicznych konsekwencji. Badania pokazują również, że ryzyko trudności w związku po doświadczeniu poronienia wyraźnie rośnie (Gold, 2010). Wydaje się, że jednym z największych atutów prezentowanego badania był fakt wspólnej rozmowy z parą. Wnioski mogą być przydatne w kontekście wspierania klientów i pacjentów, którzy doświadczyli straty, także par mierzących się z poronieniem w szpitalu, lub opowiadających o nim na terapii.

3. Predyktory i modulatory jakości życia związanej z płodnością u mężczyzn z niezamierzoną bezdzietnością. Badanie długoterminowe.

prof. Katarzyna Warchoń-Biedermann, prof. Ewa Mojs

Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Niniejsze badanie panelowe miało na celu ocenę predyktorów jakości życia związanej z płodnością (Fertility Quality of life, FertiQoL) u mężczyzn z niezamierzoną bezdzietnością, których po raz pierwszy poddano ocenie płodności. Próba uznaniowa składała się z 185 badanych w wieku 22-50 lat, którzy byli w stałym związku. Respondenci wypełniali Polską wersję części podstawowej Kwestionariusza Jakości Życia Związanej z Płodnością (Core FertiQoL) w czterech punktach czasowych: (1) przed wstępną oceną płodności (T1); (2) przed drugą wizytą andrologiczną, 3 miesiące po otrzymaniu rozpoznania (T2); i (3) przed kolejnymi wizytami kontrolnymi lub leczniczymi (T3, T4). Poszczególne punkty czasowe, w których przeprowadzano badanie psychologiczne (T1,T2,T3,T4) ustalono w ścisłym powiązaniu z harmonogramem wizyt

andrologicznych. W wyniku analizy związku między wynikami badanych w kwestionariuszu FertiQoL a wybranymi czynnikami socjodemograficznymi oraz związanymi z leczeniem, takimi jak: wiek, wykształcenie, czas trwania związku i potrzeba leczenia niepłodności u partnerki wskazano, że jakość życia związana z płodnością ma związek z konstelacją czynników, których znaczenie może się zmieniać w zależności od etapu procedury. Czynniki takie jak: wiek pacjenta, wiek partnerki i odstęp czasu między badaniem płodności partnerki i partnera zarówno determinują, jak i modulują jakość życia u mężczyzn w przebiegu niezamierzonej bezdzietności. Wyniki badania mają implikacje praktyczne. Wiedza na temat tego, jakie czynniki i w jaki sposób wpływają na jakość życia w przebiegu niezamierzonej bezdzietności może być przydatna dla osób zawodowo zaangażowanych w pomoc mężczyznom z niezamierzoną bezdzietnością. Należy je brać pod uwagę przygotowując programy wsparcia dla osób i/lub par z niezamierzoną bezdzietnością.

4. Związek wydarzeń życiowych z mechanizmami radzenia sobie ze stresem u osób z chorobą afektywną dwubiegunową

mgr Oliwia Saluk, prof. Wioletta Radziwiłłowicz

Uniwersytet Gdański

Choroba afektywna dwubiegunowa (ChAD) dotyka około 1% populacji, a całe spektrum zaburzeń dwubiegunowych – nawet do 2–4%. Naprzemienne doświadczanie epizodów depresyjnych i maniakalnych znacząco wpływa na jakość życia pacjentów oraz ich bliskich. W okresach remisji i zaostrzenia objawów szczególnego znaczenia nabierają strategie radzenia sobie ze stresem, które mogą wspierać funkcjonowanie chorego. Celem badania było sprawdzenie związku między wydarzeniami życiowymi (zarówno pozytywnymi, jak i negatywnymi) a sposobami radzenia sobie ze stresem u osób z rozpoznaniem ChAD. W badaniu wzięło udział 47 osób (40 kobiet, 7 mężczyzn) w wieku 18–55 lat ($M = 33$, $SD = 7,82$). Zastosowano autorski Kwestionariusz Znaczących Doświadczeń Życiowych oraz inwentarz Mini-COPE. Analizowano wydarzenia z dzieciństwa oraz strategie stosowane w różnych fazach choroby. Różnice między badanymi nie wynikają z przeżytych wydarzeń, lecz z ich zdolności do regulowania i wyrażania emocji. Osoby, które potrafią wyrażać emocje pozytywne, jak i negatywne – częściej korzystały z adaptacyjnych strategii radzenia sobie ze stresem. Wystąpiły także wyraźne różnice w stosowanych strategiach w okresach remisji i nawrotu objawów. Uczestnicy badania relacjonowali więcej negatywnych wydarzeń życiowych z okresu dzieciństwa w porównaniu z pozytywnymi wydarzeniami. Uzyskane wyniki mogą mieć praktyczne zastosowanie w obszarze psychoedukacji i terapii wspierającej pacjentów z ChAD oraz ich bliskich.

5. Co można zobaczyć w lustrze, czyli narcyz i jego odbicia w związkach romantycznych

Marta Piotrowicz¹, prof. Aleksandra Pilarska¹, Ewa Szotajska¹, Zuzanna Kułak¹, mgr Daniel Zając¹, Krzysztof Stępnia¹, Virgil Zeigler-Hill, Ph.D.², Paxton Hicks², Nathan Brosch²

¹Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

²Oakland University

Badacze zainteresowani problematyką narcyzmu zgadzają się, że jest to zjawisko przybierające zróżnicowane fenotypowo formy, jednak ich wspólną cechą są trudności w relacjach interpersonalnych, zwłaszcza intymnych. Nawet jeśli urok osobisty i pewność siebie służą popularności osób narcystycznych w krótkoterminowych znajomościach, to w dłuższej perspektywie konflikty i obrony narcystyczne przynoszą interpersonalne szkody. Zarazem można się spodziewać, że mechanizmy leżące u ich podłoża są różne. Celem badania było ustalenie powiązań między manifestacjami narcyzmu a funkcjonowaniem w bliskich związkach romantycznych. Aby precyzyjniej opisać interpersonalne konsekwencje narcyzmu, przyjęto, że strukturę narcyzmu organizują specyficzne aspekty, dające się ulokować w pięcioczynnikowym modelu osobowości – sprawczy (indywidualny i wspólnotowy), antagonistyczny i neurotyczny. Analizę jakości bliskich związków oparto na modelu inwestycji, który ujmuje zaangażowanie partnerów jako funkcję satysfakcji z relacji, postrzeganej jakości alternatyw i oceny inwestycji dokonanych w związku. Badanie przeprowadzono wśród 623 osób, będących w heteroseksualnych związkach trwających co najmniej trzy miesiące, które wypełniły Five-Factor Narcissism Inventory, Communal Narcissism Inventory, Investment Model Scale oraz metrykę. Uzyskane wyniki potwierdziły możliwość wyróżnienia czterech typów (profilu) aspektów narcyzmu, które roboczo nazwano: „zdrowi narcyzi”, „narcyzi wielkościami”, „nieśmiali neurotycy” oraz „skromni nienarcyzi”. Przeprowadzone analizy wskazały również na znaczące powiązania między profilami cech narcystycznych a zaangażowaniem w związek romantyczny oraz pokazały, że mechanizm leżący u podłoża tych powiązań częściowo opiera się na satysfakcji ze związku, inwestycji w związek i postrzeganych alternatywach. Spadek satysfakcji oraz inwestycji w związek wyjaśniały obniżenie zaangażowania u osób przejawiających różne profile w porównaniu ze zdrowymi narcyzami. Mechanizmem specyficznym dla narcyzów wielkościowych, osłabiającym ich zaangażowanie, była wysoka atrakcyjność dostępnych alternatyw.

6. Negatywne relacje w pracy i poczucie samotności pracowników pokoleń X, Y, Z

dr Anna Skuzińska

Akademia Ateneum w Gdańsku

Pokolenia pracowników X, Y, Z obecne na rynku pracy różnią się oczekiwaniami wobec pracy zawodowej, znaczeniem jakie przypisują pracy i relacjom zawodowym a także doświadczanym poczuciem samotności (Baretto et al., 2021; Mączyńska, 2022). Poczucie samotności jest doświadczeniem bolesnym przyczyniającym się do zaburzeń zdrowia psychicznego (Mann et al., 2022). Jednym z czynników poczucia samotności jest odrzucenie społeczne, potencjalnie mogą nim też być negatywne relacje zawodowe, zatem celem niniejszego badania było sprawdzenie czy doświadczanie negatywnych relacji społecznych w miejscu pracy sprzyja nasileniu poczucia samotności pracowników w różnych grupach wiekowych. Badanie w schemacie przekrojowym przeprowadzono wśród n=98 pracowników administracji, zastosowano Skalę Samotności UCLA, Kwestionariusz Działań Negatywnych NAQ oraz skalę Oceny Ryzyka Mobbingu ORM. Wiek istotnie moderował relację między intensywnością doświadczanych negatywnych działań i poczuciem przynależności i powiązań. U osób z pokolenia Z wraz ze wzrostem intensywności negatywnych działań nasilało się poczucie braku przynależności i niedostatku więzi społecznych, przy czym zależność ta wystąpiła tylko gdy negatywne działania dotyczyły zadań zawodowych a nie ich sfery osobistej. Wśród pracowników pokoleń Y i X doświadczanie negatywnych działań nie było istotnie związane z poczuciem samotności. Najmłodsze pokolenie pracowników wydaje się być najbardziej zagrożone poczuciem samotności w obliczu doświadczania intensywnych negatywnych działań w pracy co może być istotną wskazówką dla działów HR do działań inkluzyjnych wobec tej grupy. Ze względu na ograniczoną liczbę uczestników badania, wynik ten należy traktować tylko jako sygnał, wskazówkę do dalszych badań.

II A. DIAGNOSIS, THERAPY, AND INCLUSIVE EDUCATION OF CHILDREN WITH ASD – SCIENTIFIC RESEARCH AND BEST PRACTICES

Moderując

dr Marta Wójcik, dr Anna Budzińska

Instytut Wspomagania Rozwoju Dziecka w Gdańsku

The symposium brings together six presentations that address key issues in the early diagnosis, intervention, and systemic support for children with Autism Spectrum Disorder (ASD). The first presentation focus on the critical importance of early screening and diagnosis at the age of two, emphasizing the long-term developmental benefits of early identification. The second presentation explores the use of ADOS-2 and ADI-R in clinical practice, and how these tools are applied in various settings. The third talk highlights the necessity of evidence-based therapeutic interventions and their impact on developmental outcomes in children with ASD. The symposium then shifts to an interdisciplinary perspective with a presentation on the translation of neuroscientific findings into personalized treatment plans, offering a bridge between brain circuits and behavioral symptoms. This is followed by a discussion on the inclusion of children with autism in educational and social contexts, underscoring how scientific research can inform inclusive practices. Finally, the symposium concludes with a presentation of a model for cooperation in training and supervision, implemented through a network of centers recommended by the Institute for Child Development, designed to ensure quality and consistency in services provided to children with ASD.

1. The Importance of Early Diagnosis and Screening for Autism Spectrum Disorder in Children at the Age of Two"

dr Anna Budzińska

Instytut Wspomagania Rozwoju Dziecka w Gdańsku

According to analyses conducted both in Europe and in Poland, the number of children diagnosed with autism spectrum disorder (ASD) has been steadily increasing year by year. Thanks to the efforts of public and private institutions dedicated to supporting individuals with autism—among them the Institute for Child Development (IWRD) in Gdańsk—there has been a gradual improvement in public awareness regarding autism in Poland. These efforts have also contributed to increasing parental knowledge about early symptoms in children, which may require consultation with a specialist. Despite this progress, children in Poland receive diagnosis of ASD quite late, over 70% of diagnoses after the child's third birthday. This highlights the ongoing need for initiatives aimed at accelerating both the diagnostic and therapeutic processes. In 2025, at the initiative of the Institute of Health Protection (IOZ), a coalition was formed to promote early diagnosis of autism spectrum disorders in children. This coalition comprises experts in the fields of psychology and psychiatry, including the Director of the IWRD, Dr. Anna Budzińska. As a result of their collaborative efforts, on March 15, 2025, the "Position

Statement of the Institute of Health Protection on the Early Diagnosis of Autism Spectrum Disorders in Children” was published. This document identifies key areas requiring attention and intervention and offers a set of recommendations regarding the early diagnosis of ASD. The principal recommendation is to expand the scope of the health screening conducted for children at the age of two, with the objective of facilitating the early identification and diagnosis of autism spectrum disorders.

2. ADOS-2 and ADI-R- How to understand the concept of the gold standard for ASD diagnosis?

lek. Patryk Domarecki

Centrum Wspierania Rozwoju „Motyl”

ADOS-2 and ADI-R are internationally recognized tools for ASD diagnosis. ADOS-2 (Autism Diagnostic Observation Schedule - second edition) is the protocol that serves as the standardized observation for autistic traits in children, adolescents and adults. ADI-R (Autism Diagnostic Interview - revised) is known as the standard protocol for gathering information about the patient in the presence of parents or other formal guardians. ADOS-2 and ADI-R are usually called the "gold standard for ASD diagnosis". In Poland, there is a rising trend to treat the results of mentioned tools as indisputable and equivalent to a clinical diagnosis of autism spectrum disorder. The aim of the lecture is not only to remind the audience of the principles of ADOS-2 and ADI-R use, but also to highlight the need to understand the limitations, psychometric properties and the necessity to interpret the results in the light of the comprehensive evaluation of the patient.

3. The Importance of Evidence-Based Interventions in the Treatment of Children with Autism Spectrum Disorder

dr Marta Wójcik

Instytut Wspomagania Rozwoju Dziecka w Gdańsku

The increasing number of children diagnosed with autism spectrum disorder has led to a growing demand for effective treatment approaches. In this context, it is essential that clinicians, educators, and caregivers rely on scientifically validated methods rather than unproven or pseudoscientific interventions, which may be not only ineffective but also potentially harmful. This presentation underscores the critical importance of evidence-based practices in the treatment of children with ASD. It will provide an overview of well-established, research-supported therapies, as well as a review of emerging interventions. Particular attention will be paid to the criteria used to assess the effectiveness and safety of various approaches, along with the ethical responsibility of professionals to base their clinical decisions on robust empirical evidence. The session aims to promote informed, responsible, and effective therapeutic choices that foster the best possible outcomes for children with autism and their families.

4. From Circuits to Symptoms: Personalizing Treatment in Neurodevelopmental Disorders

dr Alicja Puścian

Uniwersytet Warszawski

Modern psychiatry is steadily moving towards individualized treatment for neurodevelopmental disorders by focusing on the unique symptoms presented by each patient rather than employing a one-size-fits-all approach. In doing so, it increasingly resembles the approach that Behavior Analysts have been implementing for years, albeit from the perspective of the internal workings of the brain. Recent neuroscience research shows that the same neuronal dysfunction can manifest in varied symptoms, while identical symptoms may stem from different biological causes. This underscores the importance of personalized therapy that considers individual needs and context. We showcase experimental, cutting-edge brain imaging and brain regulation techniques in animal models with the potential to induce immediate behavioral changes. Among these, we highlight a targeted, symptom-specific, and mechanism-based strategy to alleviate the autistic phenotype- an approach that directly addresses cognitive rigidity through precise circuit-level interventions, without affecting unrelated symptoms. These advances are contextualized within a broader future perspective, illustrating how the integration of Behavior Analysis with Systems Neuroscience can sharpen our understanding and application of therapeutic strategies. By merging these disciplines, a more refined conceptualization of the therapeutic potential inherent in personalized treatments emerges, paving the way for more effective interventions.

5. Inclusion of kids with autism and scientific research

dr Anna Lubomirska

Instytut Wspomagania Rozwoju Dziecka w Gdańsku

For several years we observe growing support for implementing education for all students in mainstream schools within the framework of inclusive education. This support is visible as well in public opinion, as in current legal regulations. Unfortunately, there is no clear evidence that this approach can provide the best outcomes in all areas, especially for children with Autism Spectrum Disorder (ASD). One of the most critical factors for the success of the inclusive education is teachers' training, which is reported to be very often limited. It means that in the process of creating inclusive settings, professionals as well as decision makers should focus on implementing training path for teachers, providing them with knowledge and experience in teaching children with special educational needs (and specifically, with ASD). While doing this, teachers who are still in the process of training should be able to use some tools, assisting them in making informed decisions about the skills a student with SEN must have in their repertoire to participate independently in specific activities, and how long they should stay in the group to achieve success. One such tool is the Peer Group Social Behavior Observation Sheets, developed by IWRD. We compare the results from the Peer Group Social Behavior Observation Sheets of

our student during the baseline phase and after several months of therapy, while also discussing the programs and strategies implemented to teach him the missing skills.

6. A model of cooperation for training and supervisions - centers recommended by institute for child development.

mgr Iwona Ruta-Sominka

Institut Wspomagania Rozwoju Dziecka w Gdańsku

There is a significant need for an accountability system in any service delivery model based on the principles of Organizational Behavior Management (OBM). The Institute for Child Development (IWRD) is the first and only institution in Poland to be a member of the Alliance for Scientific Autism Intervention (ASAI). All ASAI member organizations consistently apply the model originally developed by McClannahan and Krantz (cf. 1993). This presentation introduces the IWRD's comprehensive model for training and supervision, implemented in educational institutions throughout Poland, with the objective of supporting meaningful and measurable outcomes for children and adolescents with autism. Key components of the model include: the application of evidence-based teaching strategies, systematic data collection and analysis, the implementation of individualized motivational systems, active parental involvement in educational planning, annual professional evaluations for all therapeutic staff, ongoing supervision provided by qualified IWRD specialists. At present, eight specialized kindergartens and schools in Poland have been officially recommended by IWRD. During the lecture, we will present the full implementation process required to meet the established standards. Furthermore, we will review the evaluation procedures and share summary data across all recommended centers.

II A. ADAPTACJA I ZDROWIE PSYCHICZNE W CZASACH KRYZYSÓW SPOŁECZNYCH. CZYNNIKI RYZYKA I OCHRONNE Z PERSPEKTYWY SPOŁECZNO-KLINICZNEJ.

Moderują:

prof. Małgorzata Gambin¹, prof. Beata Hintze²

¹*Uniwersytet Warszawski*

²*Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie*

W obliczu narastających kryzysów społeczno-politycznych – od pandemii COVID-19 i kryzysu migracyjnego, przez wyzwania gospodarcze i klimatyczne, po rosnące napięcia polityczno-społeczne i kulturowe – zarówno jednostki, jak i całe społeczności mierzą się z poważnymi wyzwaniami dla zdrowia psychicznego i zdolności adaptacyjnych. Celem sympozjum „Adaptacja i zdrowie psychiczne w czasach kryzysów społecznych. Czynniki ryzyka i ochronne z perspektywy społeczno-klinicznej” jest połączenie wiedzy z psychologii klinicznej i społecznej, by ukazać złożone mechanizmy odporności psychicznej. W kolejnych wystąpieniach omówimy, jak różne grupy – młodzież i młodzi dorośli konfrontujący się z nakładającymi się kryzysami, nauczyciele akademicy obciążeni skutkami pandemii, uchodźcy poszukujący bezpieczeństwa, a także osoby transpłciowe i niebinarne funkcjonujące w warunkach społeczno-kulturowej presji – doświadczają, interpretują i pokonują te wyzwania. Zaprezentujemy zarówno indywidualne mechanizmy (regulacja emocji, strategie radzenia sobie, zdolności mentalizacyjne), jak i czynniki rodzinne i społeczne (wsparcie społeczne, zaangażowanie społeczne, zachowania prospołeczne), środowiskowe (przywiązanie do miejsca zamieszkania) oraz kulturowe (wpływ kultury patriarchy i norm społecznych), które wspólnie kształtują trajektorie adaptacji. Dyskusja końcowa będzie inspiracją dla wypracowania praktycznych rekomendacji interwencji wzmacniających odporność i dobrostan w czasach wielowymiarowych kryzysów.

1. Profile zdrowia psychicznego i obaw młodych Polaków w obliczu bieżących kryzysów społecznych

prof. Małgorzata Gambin, dr Tomasz Oleksy, Anna Wnuk, Izabela Lassota

Uniwersytet Warszawski

W ostatnich latach młodzi dorośli mierzyli się z nakładającymi się kryzysami – pandemią COVID-19, wojną w Ukrainie, wyzwaniami gospodarczymi, zmianami klimatycznymi oraz gwałtownym rozwojem sztucznej inteligencji – które mogą zagrażać zdrowiu psychicznemu. W badaniu przeprowadzonym na reprezentatywnej próbie Polaków w wieku 18–30 lat (N≈1 100) w trzech falach (lipiec 2023, luty 2024, wrzesień 2024) zastosowano Analizę Profili Latentnych (LPA) oraz Analizę Przejść Latentnych (LTA). Analizy objęły nasilenie objawów lęku, depresji, satysfakcji z życia oraz obaw dotyczących kryzysów, a także predyktory: trudności w regulacji emocji, niepokój i unikanie przywiązaniowe, wsparcie społeczne, zaangażowanie społeczne, przywiązanie do miejsca oraz zmienne demograficzne. W każdej fali badania

optymalne okazało się rozwiązanie składające się z pięciu profili: 1. Głęboki dystres i wysokie obawy, 2. Silny dystres i umiarkowane obawy, 3. Silnie zaniepokojeni, ale zadowoleni, 4. Zadowoleni i łagodnie zaniepokojeni oraz 5. Zadowoleni i beztroszy. Większość uczestników pozostawała w tym samym profilu we wszystkich pomiarach. Trudności w regulacji emocji i niepokój przywiązaniowy zwiększały prawdopodobieństwo przynależności do profili o wysokim poziomie dystresu, natomiast wyższe wsparcie społeczne, niższy poziom unikania przywiązaniowego, aktywne przywiązanie do miejsca i identyfikacja z nim sprzyjały przejściom do profili o niższym poziomie dystresu. Zaangażowanie społeczne wiązało się z przynależnością do podgrupy charakteryzującej się wysokim poziomem obaw, ale zarazem wysoką satysfakcją z życia. Wyniki ukazują zróżnicowane, dynamiczne trajektorie zdrowia psychicznego w czasach kryzysów. Interwencje rozwijające umiejętności regulacji emocji, bezpieczne style przywiązania, wspierające sieci społeczne oraz zaangażowanie wspólnotowe mogą pomóc młodym dorosłym w utrzymaniu lub odzyskaniu dobrostanu.

2. Czy jestem pewny, czego potrzebujesz? Mentalizacja i empatia a zachowania prospołeczne młodzieży

dr Małgorzata Woźniak-Prus

Uniwersytet Warszawski

Angażowanie się w działania prospołeczne nie tylko sprzyja życiu społecznemu, ale jest także ważne dla dobrostanu jednostki. Okres dorastania to czas intensywnych zmian obejmujących również zachowania prospołeczne. Wcześniejsze badania skupiały się na związkach między angażowaniem się w działania na rzecz innych a empatią i przyjmowaniem perspektywy, które są konstruktami powiązanymi z jednym z wymiarów mentalizacji- mentalizacją innych. Brakuje badań, które dotyczyłyby związków zachowań prospołecznych z mentalizacją własnych stanów umysłu, która służąc lepszemu rozumieniu siebie i swoich działań może sprzyjać aktywności na rzecz innych. Zakłócenia procesu mentalizowania mogą przejawiać się niepewnością i problemami w tworzeniu złożonych modeli ludzkiego umysłu lub polegać na nadmiernej, nieuzasadnionej żadnymi przesłankami atrybucji stanów mentalnych połączonej z pewnością formułowanych sądów. Celem prezentowanego badania online jest zatem wstępna analiza związków zachowań prospołecznych z różnymi wymiarami mentalizacji (pewność vs. niepewność atrybucji, mentalizacja siebie/innych) oraz empatii (afektywna/poznawcza) w grupie 350 nastolatków w wieku 15-18 lat. Do pomiaru zachowań prospołecznych użyto zarówno narzędzi kwestionariuszowych - podskali Kwestionariusza Słabych i Mocnych Stron (SDQ), Kwestionariusza Tendencji Prospołecznych (PTM), jak i autorskiego zadania eksperymentalnego. Pozostałe wymiary mierzono za pomocą Kwestionariusza Pewności Stanów Mentalnych (CAMSQ), Skali Mentalizacji (MentS), Podstawowej Skali Empatii (BES) i Skali Wrażliwości Empatycznej. Charakter związków między zdolnością do mentalizacji innych osób, jak i refleksji o własnych stanach mentalnych oraz empatii jest różny w zależności od rodzaju analizowanych zachowań prospołecznych. Główne znaczenie ma powiązana z mentalizacją siebie zdolność do atrybucji stanów mentalnych innych osób, a zatem jej rozwijanie będzie sprzyjać angażowaniu się w działania pomocowe.

3. Czynniki ryzyka i ochrony zdrowia psychicznego wśród pracowników uczelni wyższych w obliczu kryzysu COVID-19

prof. Beata Hintze¹, dr Małgorzata Woźniak-Prus², dr Magdalena Gawrych¹,
dr Andrzej Cudo³

¹*Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie*

²*Uniwersytet Warszawski*

³*Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II*

Pandemia COVID-19 przekształciła się w sytuację przewlekłego stresu, który znacznie zmieniał dotychczasowe funkcjonowanie we wszystkich sferach życia, w tym zawodowej. Jedną z grup, która była narażona na jego negatywne konsekwencje byli pracownicy uczelni wyższych. A negatywne skutki doświadczanego w tym okresie dystresu mogą trwać znacznie dłużej niż sama pandemia. Badanie przeprowadzono internetowo wśród 1015 pracowników uczelni wyższych w wieku 22-82 lata ($M=44,39$ lat; $SD = 11,4$). Wyniki wykazały istotne różnice w zakresie zmiennych socjodemograficznych, poczucia obciążenia pandemią między kobietami i mężczyznami. Mężczyźni w porównaniu do kobiet mieli wyższy poziom wykształcenia (tzn. częściej uzyskali stopnie naukowe doktora, doktora habilitowanego czy profesora). Zaobserwowano różnice w zakresie poczucia obciążenia pandemią - kobiety odczuwały go silniej niż mężczyźni. Odnotowano różnice w poziomie zdrowia psychicznego w zakresie nasilenia lęku, był on wyższy u kobiet. Analiza predyktorów ryzyka i ochrony zdrowia psychicznego wykazały, że obciążenie pandemią ma istotne znaczenie dla nasilenia objawów lęku, depresji i stresu u obu płci. W grupie kobiet istotnym predyktorem nasilenia lęku i stresu był wiek badanych. Stwierdzono także różnicę między grupami dla związku między statusem nauczyciela akademickiego a stresem. Dla kobiet praca nauczyciela akademickiego była czynnikiem, który odpowiadał za silniejsze odczuwanie ogólnego stresu, a bycie w związku było czynnikiem ochronnym dla objawów depresji. Rezultaty sugerują, że zarówno dla kobiet jak i mężczyzn najistotniejszymi czynnikami ryzyka pogarszania się zdrowia psychicznego były czynniki związane pośrednio i bezpośrednio z sytuacją pandemii: zmiany w życiu prywatnym, poczucie obciążenia, występowanie chorób przewlekłych. Natomiast za czynniki ochronne dla obu płci można uznać bliską relację.

4. Strategie radzenie sobie w kryzysie pandemicznym przez pracowników uczelni wyższych

dr Anna Krempa-Kowalewska¹, dr Małgorzata Woźniak-Prus², prof. Beata Hintze¹

¹*Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie*

²*Uniwersytet Warszawski*

Pandemia COVID-19 stanowiła globalny stresor o charakterze przewlekłym, który wpłynął na zdrowie psychiczne różnych grup zawodowych, w tym pracowników uczelni wyższych. Celem badania było zidentyfikowanie strategii radzenia sobie ze stresem oraz ich związku z poziomem dystresu wśród pracowników uczelni wyższych w Polsce, w czasie trzeciej fali pandemii COVID-19, w odniesieniu do poznawczo-transakcyjnego modelu stresu Lazarusa i Folkman. W badaniu wzięło udział 989 nauczycieli akademickich oraz pracowników administracyjnych w wieku 22–82 lata, 68% badanych stanowiły kobiety. Badanie było dobrowolne i anonimowe, przeprowadzone online w okresie od marca do sierpnia 2021 r. Wykorzystano m. in. kwestionariusze Mini-COPE, DASS-21 oraz pytania socjodemograficzne. Choć nie stwierdzono istotnych różnic w poziomie odczuwanego dystresu ze względu na płeć i charakter zatrudnienia, to zaobserwowano znaczące różnice w zakresie stosowanych strategii radzenia sobie. Kobiety częściej niż mężczyźni korzystały ze strategii poszukiwania wsparcia emocjonalnego i instrumentalnego, obwiniania się, wyładowywania emocji oraz zwrotu ku religii. Mężczyźni jako strategie częściej wykorzystywali poczucie humoru oraz zażywanie alkoholu. Wykazano, że czynnikiem predykcyjnym wzrostu stresu i depresji były nieadaptacyjne strategie: obwinianie, zaprzestanie działań, zaprzeczanie. Prewencyjnie natomiast działały strategie adaptacyjne, jak pozytywne przewartościowanie oraz wsparcie emocjonalne. Wyniki badań wskazują na potrzebę wdrażania działań profilaktycznych, uwzględniających różnice w zasobach psychologicznych i strategiach radzenia sobie u różnych grup pracowników uczelni, a wiedza o rodzajach stosowanych strategii może przyczynić się do lepszego przygotowania wyższych uczelni na potencjalne przyszłe sytuacje kryzysowe.

5. Rola emocjonalnego przywiązania do miejsca w wyjaśnianiu dobrostanu uchodźców z Ukrainy: lekarstwo czy przekleństwo?

dr Anna Wnuk¹, dr Sabina Toruńczyk-Ruiz¹, prof. George Bonanno²

¹*Uniwersytet Warszawski*

²*Columbia University Teachers College*

Emocjonalne przywiązanie do miejsca ma wiele pozytywnych konsekwencji dla zdrowia psychicznego- zwiększa dobre samopoczucie, poczucie przynależności i bezpieczeństwa oraz zmniejsza stres (Scannell & Gifford, 2020). Jednak konieczność opuszczenia miejsca, do którego jest się przywiązaniem skutkuje znacznie silniejszymi negatywnymi emocjami, takimi jak smutek, tęsknota czy żaloba (Fried, 2001; Perez-Murcia, 2021). Jakie są zatem psychologiczne konsekwencje przywiązania do miejsca zamieszkania w kontekście przymusowego

przesiedlenia? Czy przywiązanie do poprzedniego miejsca zamieszkania jest czynnikiem ochronnym czy obciążeniem? Jaką rolę odgrywa przywiązanie do nowego miejsca zamieszkania w wyjaśnianiu dobrostanu? Odpowiedzieliśmy na te pytania w badaniu przeprowadzonym wśród ukraińskich uchodźców mieszkających w Polsce (N = 1016) na skutek pełnoskalowej inwazji rosyjskiej. Zmierzyliśmy przywiązanie do rodzinnych miast w Ukrainie i obecnych miejscowości zamieszkania w Polsce, a także satysfakcję z życia, objawy zespołu stresu pourazowego (PTSD) i wzrostu potraumatycznego (PTG). Wyniki wykazały, że silniejsze przywiązanie do rodzinnego miasta w Ukrainie utrudniało adaptację, ponieważ wiązało się z wyższymi objawami PTSD i niższą satysfakcją z życia. Z kolei przywiązanie do nowego miasta zamieszkania w Polsce było pozytywnie powiązane z satysfakcją z życia i wzrostem potraumatycznym (PTG). Co więcej, przywiązanie do poprzedniego miejsca zamieszkania było negatywnie związane z przywiązaniem do nowego miejsca w Polsce. Jednak im bardziej podobne były obie lokalizacje, tym silniejsze było przywiązanie do nowej miejscowości. Wyniki te sugerują, że przywiązanie do miejsca może funkcjonować zarówno jako zasób, jak i czynnik ryzyka, w zależności od postrzeganej ciągłości między przeszłymi a obecnymi miejscami zamieszkania.

6. Kultura patriarchatu w rodzinie pochodzenia a psychospołeczne funkcjonowanie osób transpłciowych i niebinarnych

mgr Anna Starowicz, dr Anna Wnuk, dr Tomasz Oleksy, prof. Małgorzata Gambin

Uniwersytet Warszawski

Rodzina pochodzenia zwykle odgrywa kluczową rolę w transmisji patriarchalnych norm i ról płciowych, które mogą stać w sprzeczności z tożsamością osób transpłciowych i niebinarnych (TGNB). W badaniu przeprowadzonym z udziałem dorosłych osób TGNB w Polsce (N = 180) przeanalizowano związek między postrzeganym wzmacnianiem kultury patriarchatu przez rodzinę w okresie dzieciństwa i dorastania a doświadczeniami przemocy i zaniedbania w dzieciństwie (ACE) oraz funkcjonowaniem w dorosłości: psychicznym (objawy lęku i depresji, poziom satysfakcji z życia) i społecznym (identyfikacja z rodziną pochodzenia, postawy mizoginistyczne). Przeprowadzono analizy korelacyjne oraz moderacyjne. Silniejsze wzmacnianie kultury patriarchatu przez rodzinę wiązało się z wyższym nasileniem ACE, słabszą identyfikacją z rodziną oraz gorszym funkcjonowaniem psychicznym. Nie stwierdzono jednak bezpośredniego związku z postawami mizoginistycznymi. Dopiero analiza moderacji ujawniła, że wśród osób TGNB o silniejszej identyfikacji z rodziną, wyższy poziom rodzinnego wzmacniania kultury patriarchatu rzeczywiście wiązał się z większym nasileniem postaw mizoginistycznych. Posiadanie bardziej liberalnych poglądów politycznych częściowo osłabiało ten efekt, choć nie we wszystkich wymiarach analizowanych postaw. Uzyskane wyniki stanowią nowatorskie podejście do badania społeczno-klinicznych zjawisk w grupie osób TGNB, osadzające te zjawiska w szerszym kontekście kulturowym i politycznym. Podkreślają znaczenie rodzinnych doświadczeń patriarchalnej socjalizacji jako czynnika potencjalnie kształtującego psychospołeczne funkcjonowanie w tej grupie.

II C. CZŁOWIEK W SYSTEMIE IZOLACJI – UJĘCIE PSYCHOLOGICZNE ZACHOWAŃ I MECHANIZMÓW OBRONNYCH

Moderuje:

prof. Beata Pastwa-Wojciechowska

Uniwersytet Gdański

1. Aspekty dobrostanu psychoseksualnego kobiet odbywających karę pozbawienia wolności. Charakter i rola relacji interpersonalnych nawiązywanych przez penitentki.

mgr Zuzanna Kołodziej

Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Bolestawcu

Powiatowy Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy w Iwinach

Niepubliczna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna - Pracownia Psychologiczna w Olszanicy

Kara pozbawienia wolności i związane z tym faktem wszechobecne ograniczenia i obostrzenia w istotny sposób wpływają na poczucie osobistego dobrostanu osób osadzonych. Sytuacja izolacji wymaga od jednostki wdrożenia działań, których często alternatywny charakter, ukierunkowany jest na utrzymania wewnętrznej równowagi i przystosowania do zastanych okoliczności. Celem przygotowanego wystąpienia będzie przedstawienie zagadnień związanych aspektami osobistego poczucia zdrowia psychoseksualnego penitentelek, w oparciu o wstępne wyniki badań własnych, przy uwzględnieniu modeli teoretycznych z tego obszaru. Koncepcje deprywacji- szczególnie akcentujące deficyty emocjonalne; transmisji- przeniesienie ról i modelu aktywności seksualnych z wolności do więzienia, prizonizacji i uczestnictwa w podkulturze, będą sprzyjające w eksplikacji specyfiki nawiązywanych przez osadzone relacji interpersonalnych, w tym o intymnym charakterze. Ponadto poddając omówieniu przejawiane przez penitentki aktywności, ukierunkowane na niwelowanie przeżywanego dyskomfortu, uwzględnione zostaną aspekty kobiecej seksualności, która nie pozostaje obojętna wobec formalnych obostrzeń wynikające z warunków odbywania kary.

2. Objawy lęku i cechy narcystyczne u skazanych za rozboje i kradzieże

dr Ewa Rzeszutko-Wójcik

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

W oparciu o analizę dotychczasowych doniesień naukowych dotyczących psychologicznego funkcjonowania skazanych za przestępstwa z art. 280 kk jak i art. 278 kk należy wskazać, że ciągle istnieje zapotrzebowanie na analizę specyfiki funkcjonowania osób skazanych za tego typu przestępstwa. Dotychczas opublikowane wyniki badań wskazują, że sprawcy kradzieży i rozbojów bywają z reguły nadmiernie podejrzliwi, skłonni są do społecznej izolacji. Celem

przeprowadzonego badania było porównanie skazanych za rozboje ze skazanymi za kradzieże pod względem nasilenia objawów lęku i cech narcystycznych. Metody badań: zastosowano Akusz Samopoznania Catella w polskim opracowaniu Hirszla oraz Kwestionariusz Narcyzmu „N” Deneke, Hilgenstock, Müller w polskim opracowaniu Januszewskiego. Przebadano 45 osób skazanych za rozboje i 35 osób skazanych za kradzieże. Średnia wieku osób skazanych za rozboje to ponad 28 lat (28,6) a skazanych za kradzieże to ponad 34 lata (34,5). Wyniki przeprowadzonych analiz wskazują, że skazani za kradzieże w porównaniu do skazanych z rozboje ujawniają istotnie wyższy poziom lęku uogólnionego i ukrytego, większą skłonność do zachowań neurotycznych, wycofywania się z kontaktów społecznych, prezentowania negatywnego nastawienia, reagowania podejrzliwością, większe poczucie winy i niepewność siebie. Skazani za kradzieże w porównaniu do skazanych za rozboje ujawniają większe nasilenie cech narcystycznych. Częściej odczuwają poczucie bezwartościowości, wewnętrznej pustki, są mniej zintegrowani wewnętrznie. Z uwagi na nieufność wobec innych częściej preferują samotność. Częściej unikają konfrontacji z rzeczywistością uciekając w świat marzeń lub chorobę. Poszukują uznania, pragną być w centrum uwagi. Nadmiernie obserwują swoje ciało i częściej przeżywają lęk przed chorobą.

3. Cechy osobowości oraz strategie radzenia sobie ze stresem u skazanych za kradzieże

dr Ewa Rzeszutko-Wójcik

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Celem przeprowadzonego badania była analiza cech osobowości i strategii radzenia sobie ze stresem u skazanych za kradzieże. Metody badań: zastosowano Kwestionariusz Opracowania Stresu w polskim przekładzie E. Januszewskiej, charakteryzujący 19 strategii radzenia sobie ze stresem oraz Kwestionariusz Styl życia autorstwa Trzebińskiej, składający się z 10 skal odpowiadających 10 typom zaburzeń osobowości wyróżnionym w DSM-IV. Grupa badana: przebadano 35 osób skazanych za kradzieże oraz 38 mężczyzn nie wchodzących w konflikty z prawem, nieleczonych psychiatrycznie, bez stwierdzonych chorób somatycznych. Średnia wieku osób skazanych za kradzieże to ponad 34 lata (34,5), średnia wieku mężczyzn z grupy kontrolnej to także 34 lata (34,8). Wyniki przeprowadzonych analiz wskazują, że skazani za kradzieże w porównaniu do mężczyzn z grupy kontrolnej ujawniają istotnie wyższe nasilenie cech osobowości paranoicznej, zależnej, schizoidalnej, narcystycznej, unikającej, schizotypowej i antyspołecznej. Skazani za kradzieże w porównaniu do mężczyzn z grupy kontrolnej, w sytuacji radzenia sobie ze stresem, istotnie częściej podejmują próbę kontroli przebiegu sytuacji i kontroli swoich reakcji, stosują strategię bagatelizacji, porównywania z innymi, pozytywnego instruowania siebie oraz obwiniają siebie.

4. Neurotyk czy psychopata- który zabójca częściej zmienia wyjaśnienia?

mgr Ewa Wach

Instytut Ekspertyz Sądowych im. prof. dra Jana Sehna w Krakowie

Do oceny szczerości wyjaśnień podejrzanych i oskarżonych o poważne przestępstwo coraz częściej powoływani są psychologowie. Ponieważ osoby składające fałszywe wyjaśnienia nie są karane, więc podczas kolejnych przesłuchań często zmieniają wersje przebiegu zdarzenia i swojego w nim udziału. Psychologowie na podstawie danych z akt sprawy oraz przeprowadzonych badań osobowości wypowiadają się o czynnikach, które mogły wpłynąć na zmianę relacji sprawców (funkcjonowanie procesów poznawczych, cechy osobowości, zaburzenia psychiczne, relacje społeczne, i inne). W prezentacji zostaną przedstawione wyniki badań 40 zabójców, którzy w trakcie śledztwa byli wielokrotnie przesłuchiwani. Wszyscy z tej grupy według oceny psychiatrów byli poczytalni. Interesujące było jakie właściwości psychiczne przejawiali ci, którzy najczęściej zmieniali wersje zdarzeń oraz jakie czynniki zewnętrzne mogły mieć wpływ na ich relacje. Wyniki badań wykazały, że osoby ekstrawertyczne oraz o zaburzeniach osobowości z kręgu psychopatii, na ogół nie zmieniały swoich wyjaśnień, mimo że podstawowym wymiarem tego zaburzenia jest kłamliwy styl funkcjonowania interpersonalnego. Największą zmienność w opisie przestępstwa podawali sprawcy o zaburzeniach neurotycznych, charakteryzujący się obniżonym poziomem intelektualnym, introwersją, niską samooceną, submisywnością. Wyniki te wskazują także, iż w celu uniknięcia częstych zmian relacji sprawców, a co za tym idzie przedłużania postępowania, niezbędne jest stosowanie humanitarnych technik przesłuchania, opartych na zbudowaniu kontaktów z przesłuchiwanym, oraz stworzenia mu warunków do wypowiedzenia się. Ponadto uzasadniają potrzebę powoływania psychologów do indywidualnej oceny czynników wpływających na przyjęcie określonej relacji sprawcy jako bardziej prawdopodobnej.

5. Psychologiczna ocena ryzyka zachowania samobójczego w populacji osób pozbawionych wolności

mgr Barbara Wandas

Uniwersytet Wrocławski

Niniejsze wystąpienie przybliży zagadnienie związane z szacowaniem ryzyka zachowań suicydalnych podejmowanych przez osadzonych w polskich więzieniach. Charakterystyka psychospołeczna osób przebywających w więzieniach sprawia, że poruszamy się nieustannie w grupie podwyższonego ryzyka zachowań autodestrukcyjnych. Z tego powodu niezwykle ważne jest zwrócenie uwagi na kluczowe czynniki wpływające na jego kumulację, wczesne rozpoznawanie sygnałów ostrzegawczych i wypracowanie odpowiednich algorytmów postępowania w sytuacji kryzysowej. Psycholog penitencjarny jest kluczową postacią postępowania z osobami zagrożonymi samobójstwem, nałożone są na niego szczególne zadania, co zostanie przedstawione w wystąpieniu wraz z obowiązującymi podstawami prawnymi, co zostanie omówione na przykładach z pracy penitencjarnej.

II D. TOŻSAMOŚĆ PŁCIOWA W ŚWIELE WSPÓŁCZESNEJ PSYCHOLOGII – OD DIAGNOZY DO WSPARCIA

Moderuje:

prof. Paweł Kurtek

Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

1. Psychologia kliniczna - Tożsamość z własną płcią w powiązaniu z koncepcją stylu poznawczego Hermana Witkina- praktyczny wymiar psychoterapii

mgr Izabela Sumińska

Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Psychologii Klinicznej woj. Lubuskie

Celem wystąpienia jest pokazanie zastosowania koncepcji stylu poznawczego Hermana Witkina w praktycznym wymiarze budowania własnej tożsamości z płcią, w wyniku której pacjent uczestniczący w terapii uzyskuje obraz funkcjonowania w zgodzie cechami i wymaganiami roli. Styl poznawczy wg Witkina nie wiąże się z płcią, natomiast role społeczne tak, niektóre cechy stylu poznawczego są analogiczne do roli K/M chociaż nie są z nimi spójne np dominacja i submisja znajdujące się w przeciwnych klasyfikacjach stylu. Warunki- grupa jednorodna płciowo czyli kobiety i mężczyźni - liczba uczestników 6-10- blok zajęć do 14-16 godzin w weekendy. Zajęcia rozpoczynały się od integrowania grupy, następnie wprowadzano w określenie trzech elementów składowych tożsamości K/M czyli 1/płeć, 2/rola społeczna i 3/styl poznawczy. Kolejnym krokiem po identyfikacji indywidualnego obrazu, była konfrontacja uzyskanego obrazu z doświadczeniami poczynając od wczesnego dzieciństwa aż do chwili obecnej, ze wskazaniem rozbieżności, które najczęściej krzyżowały się i stawały się źródłem trudności realizacji wewnętrznych potrzeb a wymagań otoczenia. Efektem konfrontacji bywało najczęściej zaakceptowanie własnych możliwości wynikających ze świadomości swojego stylu poznawczego wobec sprzecznych wymagań roli społecznej związanej z płcią np analityczny styl poznawczy cechujący kobietę m.in. wyrażający się dominacją a wymagania submisji w roli kobiety. Wnioski: procedurą terapii tożsamości z własną płcią objęto sto jeden osób które uczestniczyły w terapii kompleksowej dla osób uzależnionych od alkoholu oraz trzydzieści kobiet w warsztatach weekendowych psychoterapii dla ofiar przemocy 100% określiło terapię jako wspomagającą akceptację siebie oraz wzrost poczucia wartości. 70% określiło lepsze zrozumienie dla swoich zachowań. W trakcie procedury 30% uczestników początkowo nie akceptowało zgodności stylu poznawczego ze swoją biologiczną płcią, z zakończeniem zmiana postaw akceptujących wzrosła do 90%.

2. Aleksytymia u osób nienormatywnych płciowo (gender diverse): wyniki przeglądu zakresu literatury

dr Paweł Larionow^{1,2}, mgr Monika Mazur³

¹Wyższa Szkoła Kształcenia Zawodowego we Wrocławiu

²Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

³Uniwersytet VIZJA w Warszawie

Aleksytymia jest cechą psychologiczną, obejmującą trzy główne wymiary: (1) trudności w identyfikowaniu i (2) werbalizowaniu swoich emocji, a także (3) styl myślenia zorientowany na zewnątrz. Ubogie fantazjowanie uważane jest za czwarty wymiar aleksytymii. Pomimo iż aleksytymia została szeroko zbadana w populacji osób cisplciowych, dostępne informacje dotyczące (1) częstotliwości występowania aleksytymii u osób nienormatywnych płciowo oraz (2) związku aleksytymii z funkcjonowaniem biopsychospołecznym tych osób pozostają ograniczone. Aby uzupełnić te luki w wiedzy, przeprowadzono przegląd zakresu literatury. Przeanalizowano 112 publikacji z czterech baz danych (EBSCO, PubMed, Scopus i Web of Science). Spośród przeanalizowanej literatury 8 publikacji spełniło zdefiniowane kryteria włączenia i wyłączenia, w tym zastosowanie standaryzowanych narzędzi diagnostycznych (np. Toronto Alexithymia Scale; TAS–20) i wyraźne wyodrębnienie populacji osób nienormatywnych płciowo. Wyniki przeglądu wykazały, że osoby nienormatywne płciowo charakteryzowały się wyższym poziomem aleksytymii niż osoby cisplciowe (na bazie statystyk opisowych). W grupie osób nienormatywnych płciowo aleksytymia była związana między innymi z: dysforią płciową, objawami lęku społecznego, trudnościami w relacjach interpersonalnych, a także historią przemocy i zaniedbania. Ponadto w badaniach odnotowano statystycznie istotne obniżenie poziomu aleksytymii po rocznej zastępczej terapii hormonalnej, co sugeruje potencjalny wpływ tej terapii na poprawę rozpoznawania i wyrażania emocji u osób nienormatywnych płciowo. Podkreśla się potrzebę uwzględniania aleksytymii w diagnostyce i planowaniu terapii psychologicznych dla osób nienormatywnych płciowo w celu poprawienia ich jakości życia i zapewnienia skutecznych interwencji terapeutycznych na wszystkich etapach procesu odkrywania tożsamości płciowej.

3. Wsparcie dla studentów transpłciowych i niebinarnych: Wdrożenie systemu imienia preferowanego na Uniwersytecie Warmińsko-Mazurskim w Olsztynie

dr Ewelina Kamasz

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

Celem wystąpienia jest przedstawienie systemu instytucjonalnego wsparcia dla studentów transpłciowych i niebinarnych na Uniwersytecie Warmińsko-Mazurskim w Olsztynie (UWM). Centralnym punktem analizy jest wdrożenie procedury "imienia preferowanego" w uniwersyteckich systemach informatycznych (m.in. USOS, Microsoft Office, platformy e-learningowe). Procedura ta pozwala studentom na zastąpienie w codziennym użytku imienia

metrykalnego (tzw. deadname) oraz oznaczeń płci imieniem i zaimkami zgodnymi z ich tożsamością. Rozwiązanie to znacząco redukuje zjawisko misgenderingu w środowisku akademickim i ułatwia studentom codzienne funkcjonowanie. Jednocześnie warto podkreślić, że system nie eliminuje wszystkich ryzyk związanych z przymusowym ujawnieniem tożsamości, ponieważ imię metrykalne pozostaje obligatoryjne w oficjalnych dokumentach zewnętrznych, takich jak dyplomy. Proces ubiegania się o "nakładkę na USOSa" opiera się na poufnej konsultacji z personelem uczelni. Autorka wystąpienia, jako psycholog i psychoseksuolog w Akademickim Centrum Wsparcia UWM oraz współpracownik Pełnomocnika Rektora UWM ds. Równego Traktowania, opiniuje wnioski studentów ubiegających się o wprowadzenie "imienia preferowanego" w systemie USOS. Referat przybliży szczegóły procedur wsparcia obowiązujących na UWM oraz przedstawi analizę motywacji, jakimi kierują się studenci składający wnioski, na podstawie doświadczeń autorki.

4. Kwestionariusz Postaw Społecznych wobec Tranzycji Płciowej u osób dorosłych (PTP- d)- prezentacja narzędzia

prof. Paweł Kurtek

Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

Pomoc osobom transpłciowym stanowi aktualnie znaczące wyzwanie dla polityki społecznej. Dominującą współcześnie formą pomocy jest tranzycja płciowa. Strategia ta w znacznym stopniu modyfikuje biologiczne, psychologiczne i społeczne wymiary funkcjonowania człowieka, dlatego powoduje zróżnicowane nastawienia społeczne, zarówno w grupie profesjonalistów jak i szerszego społeczeństwa. Celem artykułu jest zaprezentowanie kwestionariusza do badania postaw społecznych wobec tranzycji płciowej u osób dorosłych. Konstrukcja narzędzia opiera się na teorii detekcji sygnałów. Przyjęto, że percepcja szans i zagrożeń, jakie wynikają z przeprowadzenia lub odroczenia tranzycji płciowej, stanowi podstawę wyczerpującego uporządkowania różnych opinii i sądów. W oparciu o podejście typu "top-down" opracowano, na podstawie dostępnej literatury, zestaw pozycji kwestionariuszowych odzwierciedlających różne sądy w tym zakresie. Analiza trafności treściowej pozwoliła zakwalifikować wszystkie twierdzenia do jednej z czterech rozłącznych kategorii sądów (szanse lub zagrożenia tranzycji oraz jej odraczania). Badania trafności czynnikowej w grupie 205 osób wskazało na dwuczynnikową strukturę postaw (Akceptacja i Krytycyzm). Narzędzie wykazuje trafność kryterialną w zakresie wymiaru akceptacja oraz wysoką rzetelność dla obu czynników. Zaprezentowany kwestionariusz posiada zadowalające właściwości psychometryczne i może być z powodzeniem stosowany w badaniach postaw wobec tranzycji płciowej u osób dorosłych. Rekomendacje do stosowania narzędzia oraz kierunki dalszych działań zwiększających jego wartość wieńczy artykuł.

5. Jakość życia młodzieży a poczucie płci psychologicznej

dr Katarzyna Nowak

Uniwersytet Radomski

Proces globalizacji oraz dynamiczny rozwój technologii informatycznych intensywnie zmienia rzeczywistość, w której żyją i z którą mierzą się współcześnie adolescenti. Ważnymi zagadnieniami ich funkcjonowania stają się kategorie związane z poziomem dobrostanu życia, a w ostatnim czasie - poczucia płci psychologicznej. Przedmiotem wystąpienia będzie prezentacja wyników badań dotyczących oceny jakości życia młodzieży w powiązaniu z poczuciem płci psychologicznej. Grupę badaną stanowiło łącznie 847 uczniów szkół ponadpodstawowych. Zastosowano narzędzia: KIDSCREEN-52 oraz Inwentarz Płci Psychologicznej IPP Kuczyńskiej. Wyniki badań wykazały stopień nasilenia jakości życia młodzieży, dominujący typ płci psychologicznej, a także istotne zależności pomiędzy oceną jakości życia a poczuciem płci psychologicznej. Ponadto w analizie wyników zwrócono uwagę na moderującą rolę wybranych zmiennych socjodemograficznych.

II E. NOWE NARZĘDZIA I KIERUNKI W DIAGNOSTYCE PSYCHOLOGICZNEJ – MIĘDZY PRAKTYKĄ A STANDARYZACJĄ

Moderuje:

prof. Henryk Olszewski

Uniwersytet Gdański

1. Ocena naturalnych interakcji społecznych w diagnozie zaburzeń ze spektrum autyzmu: Skala Oceny Kompetencji Społeczno-Emocjonalnych (SEE) w świetle kryteriów DSM 5 i ICD-11

**dr Urszula Sajewicz-Radtke¹, dr Bartosz M. Radtke¹, dr Ariadna Łada-Maśko^{1,2},
mgr Rafał Nowicki¹**

¹*Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych w Gdańsku*

²*Uniwersytet Gdański*

Dzieci ze spektrum autyzmu często mierzą się z wyzwaniami w zakresie rozumienia i interpretacji emocji oraz sytuacji społecznych w codziennych interakcjach. Trudności te, szczegółowo opisane w kryteriach diagnostycznych DSM-5 i ICD-11, obejmują nie tylko rozpoznawanie emocji, ale także integrowanie komunikatów werbalnych i niewerbalnych oraz odpowiednie reagowanie na sygnały społeczne w naturalnych sytuacjach. W praktyce klinicznej brakuje narzędzi, które pozwalałyby uchwycić te subtelne aspekty funkcjonowania społecznego w warunkach zbliżonych do codziennych interakcji. Podczas wystąpienia zostanie zaprezentowane, w jaki sposób Skala Oceny Kompetencji Społeczno-Emocjonalnych (SEE) umożliwia ocenę tych aspektów funkcjonowania społeczno-emocjonalnego, które dotychczas często pozostawały poza zasięgiem standardowych metod diagnostycznych. Z pomocą Skali można lepiej zrozumieć, w jaki sposób u dzieci kształtują się kompetencje rozumienia i ekspresji emocji, rozumienia sytuacji społecznych oraz interpretacji sprzecznych komunikatów. Znaczenie tych komunikatów zmienia się w zależności od tonu głosu, akcentu i kontekstu w nagranych wypowiedziach osób przedstawionych na ilustracjach, wykorzystywanych w zadaniach testowych. Przedstawione zostaną również dane potwierdzające trafność różnicową SEE. Analizy wykazały, że dzieci ze spektrum autyzmu osiągają w badaniu istotnie niższe wyniki w zakresie kompetencji społeczno-emocjonalnych w porównaniu do dzieci neurotypowych, szczególnie w obszarach wymagających integracji tonu głosu, treści wypowiedzi i kontekstu społecznego. SEE realnie wspiera proces diagnostyczny w pracy psychologa, szczególnie tam, gdzie standardowe testy nie dostarczają możliwości oceny kompetencji społeczno-emocjonalnych w warunkach przypominających codzienne interakcje społeczne.

2. Kompleksowa ocena osobowości psychopatycznej (CAPP-SRS) - weryfikacja użyteczności polskiej wersji narzędzia do diagnozy psychopatii w kontekście klinicznym

dr Łukasz Barwiński

Instytut Ekspertyz Sądowych im. prof. dra Jana Sehna w Krakowie

Uniwersytet SWPS w Krakowie

Psychopatia jest złożonym konstruktem klinicznym, wymagającym precyzyjnych narzędzi diagnostycznych. Kompleksowa Ocena Osobowości Psychopatycznej (CAPP-SRS) to nowoczesne narzędzie diagnostyczne, które pozwala na ocenę nasilenia cech psychopatii poprzez analizę 33 deskryptorów pogrupowanych w sześciu domenach: przywiązania, dominacji, emocjonalności, funkcjonowania poznawczego, zachowania oraz „ja”. CAPP-SRS koncentruje się na cechach osobowości, a nie na zachowaniach przestępczych, jak ma to w dużej mierze miejsce w przypadku najpowszechniej stosowanego PCL-R, a co czyni je szczególnie przydatnym w praktyce klinicznej. Celem prezentowanych badań była adaptacja oraz weryfikacja użyteczności polskiej wersji CAPP-SRS. Po dokonaniu tłumaczenia przeprowadzono badania na grupie 730 osób, analizując prototypowość poszczególnych deskryptorów psychopatii i porównując uzyskane wyniki z danymi z wersji oryginalnej. Wyniki wskazują na dość dobrą zgodność ocen prototypowości pomiędzy populacją polską a oryginalną. Ponadto przeprowadzono badanie na grupie 130 osadzonych i porównano oceny nasilenia cech psychopatii uzyskane za pomocą CAPP-SRS oraz PCL-R. Analizy wykazały istotną zbieżność obu narzędzi, co potwierdza trafność polskiej adaptacji. Uzyskane wyniki pozwalają na stwierdzenie, że polska wersja CAPP-SRS jest narzędziem rzetelnym i gotowym do stosowania w praktyce klinicznej. Wśród potencjalnych korzyści stosowania CAPP-SRS zamiast PCL-R należy wymienić większą koncentrację na cechach osobowości, możliwość stosowania poza kontekstem kryminalnym oraz oparcie CAPP na spójnym modelu teoretycznym. CAPP-SRS stanowi wartościowe narzędzie wspierające diagnozę psychopatii w polskich warunkach klinicznych i wydaje się gotowe do stosowania w codziennej praktyce.

3. Ustrukturyzowany Kwestionariusz Oceny Stopnia Niepoczytalności - podłoże teoretyczne tworzenia metodologii narzędzia

mgr Jakub Fyda¹, Gabriela Kowalczevska-Kawala¹, Michał Nowopolski^{2,3}

¹*Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie*

²*Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im Stanisława Kryzana w Starogardzie Gdańskim*

³*Oddział Psychiatrii Sądowej o Wzmocnionym Zabezpieczeniu, Regionalny Ośrodek Psychiatrii Sądowej*

Ocena poczytalności w trakcie procesu karnego stanowi wyzwanie dla biegłych z zakresu psychiatrii i psychologii, bowiem wymusza konieczność integracji wiedzy na temat procesów psychicznych sprawcy w trakcie popełnionego czynu zabronionego z obszarem działań wymiaru sprawiedliwości i konstruktem poczytalności stworzonym na gruncie prawa karnego. Analiza akt sądowych uzupełniona o doświadczenia zawodowe autorów wskazały deficyt przejrzystych standardów w zakresie oceny poczytalności sprawcy w opiniowaniu psychiatryczno-psychologicznym w Polsce. Rola psychologów w ocenie stanu psychicznego sprawcy w czasie inkryminowanego czynu jest kluczowa m.in. w zakresie oceny procesów motywacyjnych i wolicjonalnych leżących u podłoża podjętych decyzji przez sprawcę. Autorzy podjęli próbę stworzenia protokołu badawczego stanowiącego pomoc dla praktyków z dziedziny psychologii kliniczno-sądowej. Celem wystąpienia jest przedstawienie prototypu narzędzia służącego do dokonania ustrukturyzowanej oceny stopnia niepoczytalności, a także wypracowanie standardów badania psychologicznego sprawcy czynu zabronionego. Proponowany kwestionariusz może być pomocny w obiektywizacji pozyskanych danych, ich syntezie oraz ocenie związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy czynnikami psychopatologicznymi, a motywacją sprawcy. Wyniki uzyskane za pomocą zaproponowanego protokołu badania mogą przyczynić się do tworzenia czytelnej i przejrzystej ekspertyzy, która będzie wsparciem dla wymiaru sprawiedliwości, a także ustandaryzowaniem rzetelnej i trafnej klinicznej diagnozy psychologicznej. W wystąpieniu omówione zostaną podstawy teoretyczne, które pomogły autorom w konstrukcji prototypu narzędzia zatytułowanego roboczo Ustrukturyzowany Kwestionariusz Oceny Stopnia Niepoczytalności (UKOSN). Zostanie również zaprezentowany wersja robocza omawianego protokołu i opis poszczególnych modułów tworzących jego konstrukcję.

4. Minnesocki Wielowymiarowy Inwentarz Osobowości®-3 (MMPI®-3). Od nozologicznej do hierarchicznej diagnozy psychopatologii

mgr Joanna Stańczak, mgr Iwona Bac

Pracownia Testów Psychologicznych PTP w Warszawie

Współczesna nauka o osobowości i psychopatologii dostarczyła licznych dowodów na to, że zaburzenia psychiczne można opisać poprzez model odwołujący się do hierarchicznej struktury psychopatologii. W tym duchu tworzona była też najnowsza wersja MMPI®, czyli MMPI®-3. Jej gruntowna rewizja objęła nie tylko pozycje testowe, ale zmieniła także podejście do oceny i interpretacji wyników. Nowa struktura inwentarza, nowe skale w nim ujęte, nowe sugestie interpretacyjne wynikające z danych pochodzących z obszernych badań klinicznych – wszystko to zwiększa możliwości generalizacji wyników, wzbogacając tym samym diagnozę kliniczną i czyniąc ją lepiej odpowiadającą na współczesne wyzwania. W wystąpieniu przybliżona zostanie struktura narzędzia oryginalnego wraz z uzasadnieniem wprowadzonych zmian. W odniesieniu do tematu konferencji istotne zdaje się przedstawienie wartości MMPI®-3 jako narzędzia wspomagającego proces diagnozy klinicznej. Zaprezentowane zostaną także różnice w podejściu do interpretacji wyników, uzyskiwanych w dostępnej w Polsce wersji MMPI®-2 i przygotowywanej polskiej adaptacji MMPI®-3.

5. Rodzina wywiadów SCID – specyfika narzędzi i zakresy zastosowań

dr Emilia Wrocławska-Warchala

Pracownia Testów Psychologicznych PTP w Warszawie

SCID (ang. Structured Clinical Interview for DSM Disorders) to narzędzie o charakterze wywiadu półustrukturyzowanego, służące do diagnozy zaburzeń ujętych w klasyfikacji DSM. Od czasu opracowania pierwszych wersji narzędzia w latach 80-tych pojawiły się liczne wersje SCID, aktualizowane do kolejnych wersji DSM i służące do różnych celów diagnostycznych. Przez długie lata psychiatry i psychologowie kliniczni w Polsce posługiwali się dwoma wywiadami z tej rodziny: SCID-I do diagnozy zaburzeń z osi pierwszej DSM-IV-TR oraz SCID-II do diagnozy z osi II DSM-IV-TR, czyli zaburzeń osobowości. Spośród najnowszych wersji SCID, opartych na klasyfikacji DSM-5, obecnie w Polsce dostępny jest SCID-5-PD, służący do diagnozy zaburzeń osobowości zgodnie z klasycznym modelem opisanym w głównej części DSM-5. W przygotowaniu są kolejne wywiady oparte na DSM-5, to jest SCID-5-CV, zaktualizowana wersja SCID I, służący do diagnozy wszystkich zaburzeń z dawnej osi I, oraz SCID-5-AMPD, służący do diagnozy zaburzeń osobowości zgodnie z alternatywnym modelem diagnozy zaburzeń osobowości DSM-5. Celem referatu będzie przedstawienie specyfiki pracy z narzędziami z rodziny SCID, sposobu nabywania i doskonalenia kompetencji dotyczących stosowania tych narzędzi, różnic pomiędzy wersjami SCID i ich zakresu diagnostycznego. Omówione zostaną również wybrane dane dotyczące rzetelności i trafności wywiadów z rodziny SCID. Na koniec przedstawione zostaną plany i postulaty dotyczące dalszych badań nad trafnością polskich wersji narzędzi.

6. Wrażliwość na odrzucenie jako transdiagnostyczny czynnik ryzyka: adaptacja ARSQ i analiza powiązań z trudnościami w regulacji emocji oraz zniekształceniami poznawczymi.”

mgr Klaudia Omasta¹, dr Anna Brandt-Salmeri¹, prof. Aneta Borkowska²

¹Uniwersytet Śląski w Katowicach

²Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

Wrażliwość na odrzucenie (ang. Rejection Sensitivity, RS) definiowana jest jako skłonność do defensywnego oczekiwania, łatwego dostrzegania oraz silnego reagowania na sygnały odrzucenia interpersonalnego. W literaturze coraz częściej postuluje się, że RS pełni rolę transdiagnostycznego konstruktów, powiązanego z szerokim spektrum objawów psychopatologicznych oraz dysfunkcji psychospołecznych, a także wykazuje ujemny związek z jakością życia. Osoby charakteryzujące się wysokim poziomem RS częściej doświadczają poczucia niepewności i niezadowolenia w relacjach interpersonalnych, a niejednoznaczne zachowania ze strony bliskich interpretują jako przejaw celowego odrzucenia. Reakcje behawioralne związane z RS mogą przybierać zarówno formę wrogości i agresji, jak i nadmiernej uległości ukierunkowanej na uzyskanie akceptacji. Badania wskazują, że wrażliwość na odrzucenie (RS) stanowi istotny transdiagnostyczny czynnik ryzyka, który odgrywa rolę w etiologii m.in. zaburzeń depresyjnych, zaburzeń osobowości oraz zaburzeń neurorozwojowych. Pogłębione rozumienie tego zjawiska może przyczynić się do bardziej trafnej diagnozy i skuteczniejszej terapii w różnych kontekstach klinicznych. Celem niniejszego badania była adaptacja narzędzia służącego do pomiaru wrażliwości na odrzucenie – Adult Rejection Sensitivity Questionnaire (ARSQ) – na grunt polski, a także eksploracja zależności pomiędzy RS a trudnościami w regulacji emocji oraz zniekształceniami poznawczymi w populacji młodych dorosłych (20–34 lata). W trakcie prezentacji przedstawione zostaną wstępne wyniki dotyczące psychometrycznych właściwości narzędzia oraz analizy zależności pomiędzy badanymi zmiennymi. Wyniki niniejszego badania mogą stanowić istotny wkład w zrozumienie roli wrażliwości na odrzucenie (RS) w procesach diagnostycznych i terapeutycznych, niezależnie od rozpoznania klinicznego. Uwzględnienie RS oraz mechanizmów poznawczo-emocjonalnych powiązanych z tym konstruktom może potencjalnie wspierać rozwój transdiagnostycznych strategii interwencyjnych.

II E. FUNKCJE POZNAWCZE W ZDROWIU I CHOROBIĘ – PERSPEKTYWA NEUROPSYCHOLOGICZNA

Moderuje:

prof. Aneta Borkowska

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

1. Konsekwencje neuropsychologiczne zaburzeń czynnościowych układu ruchowego narządu żucia

prof. Aneta Borkowska, mgr Zofia Maślowska

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

Zaburzenia czynnościowe układu ruchowego narządu żucia (TMD) mogą znacząco wpływać na jakość życia jednostki, w tym na jej funkcjonowanie poznawcze. Celem badań było ustalenie, czy procesy pamięciowe młodych osób cierpiących z powodu TMD funkcjonują inaczej niż osób zdrowych. Przebadano 57 dorosłych w wieku 21-26 lat (32 z TMD, 25 zdrowych osób) z wykorzystaniem standaryzowanych narzędzi: Kalifornijskiego Testu Uczenia się Werbalnego oraz Testu Uczenia się i Pamięci Niewerbalnej. Wyniki pokazały, iż uczestnicy z TMD wykazywali znacznie większe deficyty pamięci werbalnej, w szczególności wyższe wskaźniki persewacji i intruzji. Grupę kliniczną charakteryzowała również niższa ogólna wydajność pamięci niewerbalnej w porównaniu ze zdrowymi osobami z grupy kontrolnej. Ból i depresja znacząco przyczyniły się do obniżenia wydajności pamięci werbalnej u osób z TMD. Rezultaty te podkreślają znaczenie interdyscyplinarnej współpracy w leczeniu klinicznym zaburzeń czynnościowych układu ruchowego narządu żucia i wskazują konieczność uwzględnienia czynników poznawczych i emocjonalnych.

2. Dynamika funkcjonowania poznawczego ozdowieńców covid-19 - perspektywa badań neuropsychologicznych.

mgr Wiktoria Kujawa-Kamińska, dr Aleksandra Mankowska, dr Natalia Treder-Rochna, dr Ariadna Łada-Maśko, prof. Michał Harciarek

Uniwersytet Gdański

Zarażenie wirusem SARS-CoV-2 może prowadzić do szerokich konsekwencji zdrowotnych - od łagodnych, krótkotrwałych objawów grypopodobnych po długofalowe trudności, takie jak powikłania zdrowotne, zaburzenia funkcjonowania poznawczego czy chroniczne zmęczenie. Następstwa COVID-19 cechują się znacznym zróżnicowaniem zarówno pod względem intensywności, jak i czasu trwania. Objawy, które rozwijają się w trakcie lub po przebyciu choroby i utrzymują się dłużej niż 12 tygodni, stanowią elementy zespołu post-COVID. Celem niniejszego badania było wyodrębnienie zróżnicowanych wzorców funkcjonowania poznawczego osób, które przebyły COVID-19 oraz analiza możliwych kierunków zmian ich funkcjonowania

w perspektywie rocznej. W badaniu uczestniczyło 115 ozdowieńców COVID-19 (średni wiek=54,24) i 24 osoby bez historii zakażenia (średni wiek=50,50). Procedura badawcza obejmowała dwa pomiary w odstępie 12 miesięcy. Podczas badania wykonano diagnozę funkcji poznawczych oraz kwestionariuszowy pomiar zmęczenia. Na podstawie analizy czynnikowej, z wykorzystaniem metody k-średnich sklasyfikowano ozdowieńców do grup różniących się profilem funkcjonowania poznawczego. W wyniku analizy profili poznawczych wyodrębniono trzy grupy ozdowieńców. Grupę 1 cechowały deficyty w zakresie pamięci wzrokowo-przestrzennej oraz funkcji uwagowo-wykonawczych, grupę 2 – osłabione funkcje wykonawcze przy lepszej sprawności pamięci wzrokowo-przestrzennej, natomiast grupę 3 – wysoka sprawność funkcji uwagowo-wykonawczych i prawidłowe funkcjonowanie pozostałych domen. Po roku odnotowano obniżenie poziomu zmęczenia we wszystkich grupach oraz częściową poprawę funkcjonowania poznawczego. Zidentyfikowane profile funkcjonowania ozdowieńców wskazują na zróżnicowany charakter długoterminowych skutków COVID-19. Obserwowana po roku poprawa funkcjonowania poznawczego, wraz ze spadkiem poziomu zmęczenia, może odzwierciedlać procesy regeneracyjne zachodzące w organizmie. Wyniki te podkreślają konieczność indywidualnego podejścia diagnostycznego i rehabilitacyjnego, w celu kompleksowego wsparcia procesu zdrowienia oraz poprawy codziennego funkcjonowania ozdowieńców.

3. Sprawność poznawcza i nastrój a objawy zespołu apatii u osób w późnej dorosłości

prof. Ewa Małgorzata Szebietowska, prof. Ewa Zawadzka

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

Zespół apatii (ZA), będący elementem obrazu klinicznego schorzeń neurologicznych i psychiatrycznych występuje także u sprawnych poznawczo seniorów. Determinantami zespołu apatii mogą być powiązane z wiekiem zmiany kognitywne, głównie dotyczące funkcji wykonawczych, a także depresja, wyższy wiek oraz płeć męska. Chociaż część danych nie wykazała związku ZA ze zmiennymi demograficznymi, opisano, że wyższemu nasileniu ZA sprzyja wdowieństwo, niskie wykształcenie, choroby sercowo-naczyniowe, leki psychotropowe i przeciwbólowe. W wielu badaniach nie wykazano korelacji między depresją i apatią jednakże obydwa objawy mogą współwystępować, szczególnie u osób starszych. Celem podjętych badań była ocena nasilenia cech apatii u osób w wieku 60 lat i powyżej, opis profilu cech apatii w kilku jej wymiarach oraz wskazanie determinantów nasilenia ZA. Kryteria włączające obejmowały: zgodę na udział w badaniu, samodzielność w życiu codziennym, stan zdrowia psychofizycznego umożliwiający uczestnictwo w badaniu, skorygowaną wadę wzroku/słuchu. W badaniach uczestniczyło 108 osób w wieku od 60 do 93 lat. Większość badanych jest na emeryturze/rencie. Tylko 11.1 % deklaruje dobry stan zdrowia, u pozostałych dominują: nadciśnienie tętnicze, choroby układu ruchu, endokrynologiczne oraz współwystępowanie kilku schorzeń. Do oceny nasilenia ZA wykorzystano The Lille Apathy Rating Scale (LARS), sprawności poznawcze oceniono Montrealską Skalę Oceny Funkcji Poznawczych (MoCA), testami fluencji słownej oraz

podtestami Cyfry wprost i wspak, Symbole cyfr. Nastrój oszacowano Inwentarzem Depresji Becka II, dokonano oceny subiektywnych przekonań dotyczących sprawności kognitywnych przy wykorzystaniu Kwestionariusza Oceny Dysfunkcji Wykonawczej (DEX-S) i The Memory Awareness Rating Scale (MARS). Uzyskano istotne powiązania między sprawnością poznawczą, nastrojem a ZA. Dyskutowane będą także relacje między ZA i zmiennymi demograficznymi.

4. Efekt interferencji słownej w klasycznym i emocjonalnym zadaniu Stroopa w grupie kobiet z diagnozą zaburzeń odżywiania – doniesienie wstępne

dr Beata Daniluk, mgr Kinga Gałuszka

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

Funkcje wykonawcze (EFs) są coraz częstszym przedmiotem badań w różnych grupach klinicznych, również w zaburzeniach odżywiania (EDs). Celem badania była ocena sprawności wykonawczych młodych kobiet z anoreksją i bulimią psychiczną, a także poznanie relacji między EFs a psychopatologią EDs. Do badania zakwalifikowano 28 młodych kobiet w wieku 18-36 lat ($M = 24,82$; $SD = 4,60$), 14 z nich zostało włączonych do grupy kryterialnej ze względu na rozpoznanie EDs. Pozostałe uczestniczki zostały zakwalifikowane do grupy kontrolnej poprzez dobór parami z uwzględnieniem wieku oraz lat edukacji. Warunkiem zakwalifikowania do grupy kontrolnej był brak EDs. Efekt interferencji słownej oceniono za pomocą opracowanego przez H. Okuniewską czteroetapowego Testu Interferencji Nazw i Kolorów (TINiK). Wykorzystano również autorską wersję TINiK, w której wprowadzono bodźce werbalne o charakterze emocjonalnym (niezwiązane i związane z psychopatologią EDs – wygląd ciała) oraz neutralnym, inne niż w klasycznej metodzie. W badaniu wykorzystano również kwestionariusz Postaw Wobec Odżywiania EAT-26, Inwentarz Depresji Becka, Inwentarz Lęku jako cechy oraz ankietę własną. Kobiety z rozpoznaniem zaburzeń odżywiania charakteryzowały się znacząco słabszym wykonaniem klasycznego TINiK w odniesieniu do kobiet zdrowych. Nie zauważono jednak istotnych różnic pomiędzy porównywanymi grupami w wykonaniu eksperymentalnych wariantów TINiK. W grupie kobiet z rozpoznaniem EDs odnotowano dłuższy czas wykonania zadania z wykorzystaniem bodźców związanych z wyglądem ciała w zestawieniu z czasami wykonania pozostałych wersji TINiK, czego nie zaobserwowano wśród kobiet zdrowych. Wyniki wskazują na obecność trudności wykonawczych w zaburzeniach odżywiania, które mogą być znaczące dla rozwoju objawów EDs, z kolei samo nasilenie objawów może wtórnie pogarszać funkcjonowanie wykonawcze w tej grupie.

5. Trafność Testu Fluencji Słownej w diagnozie funkcji poznawczych

prof. Barbara Gawda, prof. Ewa Małgorzata Szepietowska

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

Test Fluencji Słownej (TFS) jest oryginalnym rzetelnym, trafnym i wystandaryzowanym narzędziem mierzącym płynność słowną przeznaczonym do badania osób dorosłych. TFS obejmuje zadania fonemiczne (litera K, F), semantyczne (Zwierzęta, Owoce), fluencję

czasownikową oraz zadania emocjonalne: Strach i Radość. Każde z nich wykonywane jest przez jedną minutę. Opracowano następujące wskaźniki diagnostyczne: Suma Standard, suma w Zadaniach Trudnych, suma w Zadaniach Łatwych, suma w Zadaniach Fonemicznych, suma w Zadaniach Semantycznych, suma w Zadaniach Emocjonalnych. Analizy rzetelności, trafności oraz normalizacja TFS zostały opracowane na podstawie wyników pochodzących od 2367 osób, w tym 598 osób z różnych grup klinicznych. Potwierdzono trafność zbieżną i różnicową wskaźników TFS wskazując na korelacje z wynikami testów mierzących funkcje poznawcze, tj. WAIS-R, MoCA, MMSE, TMT, CTT, RTTT, jak również innymi technikami: BDI-II, MARS, DEX-S, SCL-20. Ogólnie TFS służy do diagnozy otępienia, funkcjonowania poznawczego (funkcje wykonawcze, znajomość słów, inteligencja werbalna, procesów poznawczych jak uwaga i pamięć robocza, pamięć semantyczna). Celem referatu jest prezentacja sposobu obliczania poszczególnych wskaźników TFS oraz ich interpretacji w kontekście diagnozy funkcji poznawczych. Ogólnie Suma Standard jest miarą uwagi i pamięci roboczej, inteligencji werbalnej i znajomości słów oraz funkcji wykonawczych. Zadania Łatwe są miarą inteligencji werbalnej. Zadania Fonemiczne są czułą miarą znajomości słów, inteligencji werbalnej i funkcji wykonawczych. Zadania Semantyczne ilustrują funkcjonowanie pamięci semantycznej i uwagi. Zadania Trudne są czułą miarą łagodnych problemów poznawczych, miarą uwagi, pamięci roboczej i funkcji wykonawczych. Zadania Emocjonalne są czułą miarą funkcji wykonawczych. Wykazano czułość, swoistość i dokładność poszczególnych wskaźników TFS.

III A. WYZWANIA KLINICZNE W OBSZARZE ZDROWIA PSYCHICZNEGO DZIECI, ADOLESCENTÓW I MŁODYCH DOROSŁYCH

prof. Iwona Grzegorzewska

Uniwersytet Zielonogórski

Współczesna praktyka kliniczna i badania psychologiczne coraz wyraźniej ukazują złożoność oraz wielowymiarowość problemów zdrowia psychicznego wśród dzieci, młodzieży i młodych dorosłych. W odpowiedzi na rosnące potrzeby diagnostyczne, terapeutyczne i profilaktyczne, konieczne staje się poszukiwanie zintegrowanych modeli rozumienia funkcjonowania psychicznego młodych osób, uwzględniających zarówno czynniki indywidualne, jak i społeczne, środowiskowe czy kulturowe. W ramach niniejszego sympozjum podjęta zostanie refleksja nad wybranymi, szczególnie aktualnymi i wymagającymi zagadnieniami klinicznymi. Uczestnicy przyjrzą się między innymi problematyce przemocy i agresji u nieletnich, mechanizmom unieważniania w rozwoju zaburzeń osobowości, wyzwaniom emocjonalnym i psychicznym młodych dorosłych w kontekście studiowania, a także znaczeniu współczesnych zjawisk cyfrowych i subklinicznych doświadczeń psychotycznych. Prezentowane wystąpienia łączą perspektywę teoretyczną z wynikami badań empirycznych oraz doświadczeniem klinicznym, co pozwala na wieloaspektowe ujęcie trudności rozwojowych i psychopatologicznych. Celem sympozjum jest stworzenie przestrzeni do interdyscyplinarnej dyskusji nad tym, jak lepiej rozumieć i wspierać zdrowie psychiczne młodych osób w dynamicznie zmieniającym się świecie.

1. Jak rozumieć zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży? W stronę zintegrowanego modelu oceny i rozpoznania

prof. Iwona Grzegorzewska

Uniwersytet Zielonogórski

Współczesne dane epidemiologiczne wskazują na wyraźny wzrost częstości zaburzeń psychicznych wśród dzieci i młodzieży, co rodzi potrzebę pogłębionej refleksji nad sposobami definiowania i diagnozowania zdrowia psychicznego w tej grupie wiekowej. Dominujące paradygmaty diagnostyczne, oparte na klasyfikacjach objawowych (DSM-5-TR, ICD-11), okazują się niewystarczające wobec złożoności problemów rozwojowych oraz ich uwarunkowań systemowych i kulturowych. W wystąpieniu przedstawiona zostaje propozycja zintegrowanego modelu oceny zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, który łączy perspektywę kliniczną, rozwojową, relacyjną, subiektywną i kontekstualną. Zdrowie psychiczne ujmowane jest tu jako dynamiczna zdolność do adaptacyjnego funkcjonowania na kolejnych etapach rozwoju, kształtowana w kontekście relacji rodzinnych, rówieśniczych i instytucjonalnych, a także poprzez subiektywne przeżycia i narracje młodych osób. Uwzględnione zostają także współczesne podejścia alternatywne, takie jak RDoC, HiTOP czy modele transdiagnostyczne, akcentujące funkcjonalne i procesowe rozumienie zaburzeń. W modelu tym szczególne miejsce zajmuje ocena zasobów i odporności psychicznej (resilience), co pozwala na odejście od deficytowego

ujęcia na rzecz podejścia rozwojowo wspierającego. Proponowana koncepcja ma na celu zwiększenie trafności i adekwatności rozpoznań klinicznych, a także stworzenie podstaw do lepszego dostosowania oddziaływań terapeutycznych i edukacyjnych do potrzeb dzieci i młodzieży.

2. Znęcanie się nad zwierzętami jako predyktor agresji i przemocy u nieletnich sprawców przestępstw

dr Joanna Głowczewska¹, prof. Beata Pastwa- Wojciechowska^{1,2}

¹*Uniwersytet Gdański*

²*Uniwersytet Zielonogórski*

W wystąpieniu skupimy się na analizie związku pomiędzy okrucieństwem wobec zwierząt a przemocą interpersonalną. Okrucieństwo wobec zwierząt stanowi jedno z kryteriów diagnostycznych zaburzeń zachowania jednakże przy dużym zainteresowaniu klinicystów analizujących zachowania antyspołeczne dzieci i młodzieży tym zagadnieniem obserwujemy stosunkowo niewielki dorobek badawczy w tym obszarze. Dokonany przez nas przegląd literatury wskazuje, że epizody okrucieństwa wobec zwierząt w dzieciństwie i okresie dojrzewania mają tendencję do współwystępowania z innymi formami przemocy i zachowań antyspołecznych. Okrucieństwo wobec zwierząt wiązało się z zastraszaniem, problemami behawioralnymi, nadużyciami (emocjonalnymi, fizycznymi i seksualnymi) oraz przestępczością nieletnich. Co więcej, powtarzające się okrucieństwo wobec zwierząt w dzieciństwie i okresie dojrzewania było istotnym predyktorem przyszłego popełniania przemocy interpersonalnej przez dorosłych. W szczególności, topienie zwierząt lub popełnianie z nimi aktów seksualnych przewidywało przyszłą przemoc w wieku dorosłym skierowaną przeciwko innym ludziom. W wystąpieniu podejmiemy także próbę przedstawienia implikacje dla praktyki klinicznej i przyszłych badań.

3. Konstrukcja i psychometryczna weryfikacja Kwestionariusza Samounieważnienia

mgr Aleksandra Kubiak-Frątczak¹, prof. Lidia Cierpiatkowska^{1,2}

¹*Uniwersytet Zielonogórski*

²*Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu*

Samounieważnienie jest jednym z czynników wiązanych z rozwojem zaburzeń osobowości oraz innych zaburzeń psychicznych (np. Koivisto, Melartin, Lindeman, 2022). Celem projektu było opracowanie polskiego kwestionariusza badającego samounieważnienie (Linehan, 2010), tj. tendencję do wątplenia w adekwatność własnych stanów i obwiniania się za nie. Procedura obejmowała: ułożenie puli stwierdzeń na podstawie literatury, dostępnych kwestionariuszy i doświadczeń klinicznych oraz konsultację z sędziami kompetentnymi; przeprowadzenie badań pilotażowych; przeprowadzenie badań weryfikacyjnych. Zbudowana w pierwszym kroku pula

stwierzeń zawierała 60 itemów, które zostały udostępnione w drugim kroku 130 osobom badanym w wieku 18-45 lat (79, 2% kobiet, M wiek = 21,5). Poprzez analizę czynnikową (rotacja Varimax, metoda Keisera) wyodrębniono 4 czynniki (15 itemów), które zostały przyjęte jako skale robocze (samounieważnienie z powodu przytłoczenia przeżyciami, samounieważnienie z powodu chłodu emocjonalnego, nierozpoznawanie emocji oraz samounieważnienie poznawcze). Rzetelność skal okazała się zadowalająca ($\alpha=0,671-0,821$). Badania korelacyjne z innymi kwestionariuszami świadczą o trafności narzędzia; wykazano liczne związki między skalami Kwestionariusza Samounieważnienia a obniżoną mentalizacją (MENTS), niskimi samowspółczuciem (SCS) i współczuciem (CS), deficytami strategii regulacyjnych (DERS), odłączeniem od ciała (EMQ) czy niskim poczuciem sprawczości (GSE). Przeprowadzone w trzecim kroku badania confirmacyjne na grupie 129 osób w wieku 18-45 lat (79,8% kobiet; M wiek=22) potwierdziły wyodrębnione czynniki. Wykazano także różnice w zakresie nasilenia samounieważnienia z powodu chłodu emocjonalnego i przytłoczenia przeżyciami oraz nierozpoznawania emocji między grupą kliniczną a niekliniczną. W/w skale zostały włączone do ostatecznej wersji narzędzia. Podsumowując, Kwestionariusz Samounieważnienia charakteryzuje się dobrymi właściwościami psychometrycznymi i może być wykorzystywany w celu pogłębienia rozumienia związków między stosunkiem do własnych przeżyć a psychopatologią.

4. Wypalenie akademickie – psychologiczna cena studiowania

dr Anna Góralewska-Słońska, mgr Natalia Skrzyczewska

Uniwersytet Zielonogórski

Celem przygotowywanego referatu jest identyfikacja poziomu wypalenia akademickiego u studentów psychologii oraz analiza jego związku z depresją, lękiem, stresem i stresorami akademickimi. Cele szczegółowe badania dotyczą ustalenia odpowiedzi na następujące pytania: czy czas studiowania i doświadczane stresory mają znaczenie dla poziomu wypalenia akademickiego oraz lęku i obniżonego nastroju. Kolejnym celem badań jest ustalenie charakterystycznych stresorów i opracowanie działań profilaktycznych na rzecz poprawy warunków studiowania w celu minimalizacji ryzyka wypalenia akademickiego i jego konsekwencji. Badania mają charakter dwuetapowy, w pierwszym etapie sprawdzono jakie są konsekwencje studiowania w zakresie depresji, lęku i stresu oraz identyfikowano stresory, charakterystyczne dla studentów pierwszego i piątego roku psychologii; Narzędzie wykorzystane do badań: Skala Depresji Lęku i Stresu (DASS-42) w polskiej adaptacji Makary-Studzińskiej i in. (2024) oraz autorski kwestionariusz służący do identyfikacji stresorów akademickich. W kolejnym etapie dokonano pomiaru: depresji, lęku i stresu, stresorów akademickich oraz wypalenia akademickiego, bateria narzędzi została poszerzona o Skalę BMI-SS w polskiej adaptacji Chirkowskiej-Smolak i in. (2011, 2023). Proces badawczy jest w toku, założenia dotyczą uzyskania informacji na temat: (1) różnic w poziomie wypalenia pomiędzy studentami pierwszego i piątego roku psychologii, (2) dynamiki zjawiska, (3) stresorów akademickich, charakterystycznych dla studentów psychologii Uniwersytetu Zielonogórskiego jak również (4)

właściwości psychicznych studentów – w oparciu o ich samocenę, nastroju, lęku i stresu. Badania te należy traktować jako badania pilotażowe w kontekście planowanych badań podłużnych oraz badań dotyczących studentów różnych kierunków studiów i studiujących na różnych uczelniach

5. Od cech gry do cech zaburzenia: co mówi o dziecku jego sposób grania?

dr Agnieszka Felińska

Uniwersytet Zielonogórski

Dziecięce granie rzadko jest przypadkowe. Często stanowi uporządkowany wzorec zachowań – pełen napięcia, którego nie da się nazwać, samotności, której nikt nie zauważa, potrzeby kontroli, która znajduje ujście w pikselowej rzeczywistości. Gry stają się nie tylko rozrywką, lecz także emocjonalną sceną, na której odgrywane są wewnętrzne konflikty, niepokój, tęsknota za relacją lub ucieczka od niej. Styl grania to niekiedy jedyny dostępny język, w jakim dziecko komunikuje światu swoje trudności. Wystąpienie prezentuje wyniki autorskiego badania z powtarzanym pomiarem, przeprowadzonego na próbie 453 dzieci w wieku 8–12 lat oraz ich rodziców. Projekt osadzony jest w paradygmacie psychopatologii rozwojowej i koncentruje się na identyfikacji wzorców grania, które mogą pełnić funkcję kompensacyjną (regulacja napięcia, poprawa nastroju) lub eskalacyjną (nasilenie unikania społecznego, impulsywności, trudności emocjonalnych). Uwzględnione zostają takie czynniki, jak preferencje gatunkowe, intensywność grania oraz jego kontekst społeczny. Aktywność cyfrowa jest tu traktowana nie jako zagrożenie, lecz jako możliwa wskazówka diagnostyczna — sygnał, który warto nauczyć się odczytywać. Zamiast pytać, ile czasu dziecko spędza przed ekranem, warto zapytać: co próbuje w tym czasie przeżyć, ukryć albo odzyskać? Gry nie są tylko tym, co dziecko robi — często są tym, co dziecku się przydarza.

6. Rozpowszechnienie subklinicznych doświadczeń psychotycznych w populacji młodych dorosłych

mgr Konrad Opaliński

Uniwersytet Zielonogórski

Zjawisko subklinicznych doświadczeń psychotycznych wpisuje się w koncepcje poszerzonego fenotypu psychozy, zgodnie z którym doświadczenia psychotyczne mogą być interpretowane jako zjawisko szeroko występujące w populacji ogólnej, wśród osób bez diagnozy klinicznej zaburzenia psychotycznego. Zgodnie z tą koncepcją stany postrzegane oraz zarezerwowane dla zaburzeń psychotycznych mogą być powszechne w populacji. Referat ma na celu zaprezentowanie aktualnego stanu badań nad zjawiskiem subklinicznych doświadczeń psychotycznych, jak również prezentację wyników badań własnych w tym zakresie zrealizowanych z udziałem osób młodych dorosłych (n= 350). Zgodnie z uzyskanymi wynikami badania- subkliniczne doświadczenia psychotyczne stanowią częste zjawisko pod względem rozpowszechnienia w populacji, jednak niektóre z aspektów tychże doświadczeń - dystres



związany z doświadczeniami, stanowią zjawisko rzadsze. Jest to widoczne w badaniach porównawczych z populacją osób z diagnozą zaburzenia ze spektrum schizofrenii. Ponadto w ramach referatu zostaną zaprezentowane czynniki ochronne i ryzyka związane z występowaniem subklinicznych doświadczeń psychotycznych oraz ich ewentualną konwersją w ryzykowny stan psychiczny lub zaburzenie psychotyczne.

I B. PSYCHOLOGICZNE CZYNNIKI WSPIERAJĄCE DOBROSTAN U PACJENTÓW LECZONYCH Z POWODU ZABURZEŃ PRZEWLEKŁYCH.

dr Anna Burkiewicz-Kierzkowska

Gdański Uniwersytet Medyczny

Symposium składa się z wystąpień obejmujących badania z obszaru psychologii klinicznej zaburzeń psychicznych oraz chorób somatycznych. Jego celem jest przybliżenie prowadzonych aktualnie badań nad czynnikami wspierającymi dobrostan i poprawę psychologicznego funkcjonowania u pacjentów z zaburzeniami osobowości, ADHD oraz chorobami zwyrodnieniowymi stawów.

1. Wpływ psychoterapii krótkoterminowej na poziom mentalizacji

prof. Tomasz Lech¹, dr Anna Burkiewicz-Kierzkowska², dr n. med. Dorota Janikowska-Hołoweńko¹, mgr Marek Kolasa¹

¹*Wyższa Szkoła Zdrowia w Gdańsku*

²*Gdański Uniwersytet Medyczny*

W ostatnich latach proces mentalizacji stał się jednym z częściej badanych obszarów w psychologii człowieka. Autorzy akcentują, że jest to koncepcja bogata, wielopłaszczyznowa, zróżnicowana i niezwykle obszerna. Załamanie zdolności do mentalizacji obserwowane jest na wszystkich poziomach organizacji struktury charakteru i może prowadzić do poważnych następstw zdrowotnych. W rzeczywistości większość zaburzeń psychicznych można postrzegać jako błędną interpretację własnego doświadczania samego siebie i innych. Głównym celem badań było sprawdzenie wpływu krótkoterminowej psychoterapii grupowej na poziom mentalizacji pacjentów. Jako cele dodatkowe wyznaczono sprawdzenie - czy psychoterapia grupowa wpływa na zmianę poziomu depresyjności, na zmianę poziomu doświadczanego lęku oraz czy istnieją różnice w zakresie wpływu psychoterapii grupowej na badane zmienne i ich zależności pomiędzy pacjentami o borderlinowym a neurotycznym poziomie organizacji. Na podstawie przeprowadzonych badań i analizie uzyskanych wyników wykazano istotny wpływ krótkoterminowej psychoterapii grupowej na wzrost poziomu mentalizacji ogólnej pacjentów, wzrost poziomu zdolności do metalizowania o sobie i innych, a także na obniżenie uszkodzenia zdolności do mentalizacji. Ponadto w ogólnej grupie pacjentów wykazano istotny wpływ psychoterapii na obniżenie objawów depresyjnych oraz odnotowano istotne obniżenie poziomu doświadczanego lęku w obu badanych skalach. Wykazano także, iż pacjenci o neurotycznej organizacji osobowości korzystają w większym zakresie z psychoterapii grupowej aniżeli pacjenci o borderlinowej organizacji osobowości. U pacjentów neurotycznych wykazano istotny wpływ psychoterapii grupowej na wzrost poziomu mentalizacji, obniżenie uszkodzenia zdolności do metalizowania, redukcję poziomu lęku oraz redukcję objawów depresyjnych. Podczas gdy u pacjentów o borderlinowej organizacji osobowości wykazano jedynie istotny wpływ psychoterapii grupowej na wzrost poziomu mentalizacji i redukcję objawów depresyjnych.

2. Uwarunkowania jakości życia osób dorosłych z ADHD

dr Natalia Budzyńska

Gdański Uniwersytet Medyczny

Zespół Nadpobudliwości Psychoruchowej (ADHD) nie jest zaburzeniem nowym, nadal jednak pozostaje niewystarczająco zgłębiany, dodatkowo, w przestrzeni społecznej przez lata utrwaliło się wiele nieprawdziwych i stygmatyzujących przekonań na jego temat. Osoby z tym zaburzeniem zmagają się z wieloma trudnościami znacząco obniżającymi jakość życia. Ponadto dopiero od niedawna diagnozowane są osoby dorosłe, które z uwagi na niewielką wiedzę na temat tego zaburzenia w latach 80 czy 90 w Polsce, nie zostały zdiagnozowane w dzieciństwie. Przez całe życie zmagając się z objawami czy często nieskutecznie lecząc się na depresję czy inne zaburzenia psychiczne. Klasyfikacje diagnostyczne skupiają się na 3 grupach objawów: zaburzenia koncentracji uwagi, nadpobudliwość psychoruchowa oraz nadmierna impulsywność. Uwagę zarówno badaczy jak i praktyków – diagnostów oraz terapeutów zajmujących się psychoedukacją osób z ADHD należy zwrócić na regulację emocji. Zaburzenia regulacji emocji mają nierzadko większy wpływ na codzienne funkcjonowanie oraz jakość życia niż zaburzenia koncentracji uwagi czy nadpobudliwość psychoruchowa. Badania pokazują, wpływ zarówno głównych objawów osiowych ADHD jak i zaburzeń regulacji emocji na obniżenie poziomu jakości takich składowych satysfakcji z życia jak postrzeganie własnych osiągnięć, relacje społeczne, zadowolenie z poziomu życia czy dobrostanu psychicznego. Podczas prezentacji przedstawione zostanie studium przypadku czterech osób dorosłych – 2 kobiet oraz 2 mężczyzn, u których kilka miesięcy temu zdiagnozowano ADHD. Celem analizy jest przybliżenie konsekwencji wieloletniego zmagania się z objawami tego zaburzenia bez znajomości ich przyczyny. Przyjrzymy się poziomowi subiektywnej kontroli emocji, sile oczekiwania pozytywnych efektów własnych działań oraz kompetencjom społecznym.

3. Zasoby osobowościowe i ocena poznawcza aspektów choroby jako czynnik różnicujący ocenę jakości życia i satysfakcji z życia chorych po alloplastyce stawu biodrowego i kolanowego

dr Dorota Janikowska-Hołoweńko, mgr Marek Kolasa, prof. Tomasz Lech

Wyższa Szkoła Zdrowia w Gdańsku

Perspektywa psychospołeczna związana z chorobą przewlekłą, uwzględnia szeroko rozumiane zasoby osobowościowe oraz poznawcze aspekty oceny choroby, takie jak ocena bólu oraz akceptacja do choroby przewlekłej. Głównym celem badań było ustalenie zależności pomiędzy wybranymi zasobami osobowościowymi, poznawczą oceną choroby a jakością życia i satysfakcją z życia chorych poddanych zabiegom alloplastyki stawu biodrowego i kolanowego. Badania przeprowadzono na grupie 81 pacjentów poddanych alloplastyce stawów biodrowych i kolanowych. Badanie przedstawia odpowiedzi na pytania badawcze: czy ocena poziomu zasobów osobistych ma znaczenie w ocenie jakości i satysfakcji z życia przed i po zabiegu? oraz

jakie poznawcze aspekty choroby mają związek z jakością i satysfakcją z życia po alloplastyce stawu biodrowego i kolanowego. Na podstawie przeprowadzonych badań wykazano, iż czynniki biologiczne i socjodemograficzne takie jak: płeć, miejsce alloplastyki, tryb zabiegu, miejsce zamieszkania, stan cywilny nie miały związku z oceną jakości życia w chorobie oraz satysfakcji z życia. Natomiast poziom zasobów osobowościowych takich jak neurotyzm, ekstrawersja, sumienność, wewnętrzne umiejscowienie kontroli oraz poczucie własnej skuteczności różnicują ocenę jakości życia i satysfakcji z życia chorych po alloplastyce stawu biodrowego i kolanowego. Poznawcze aspekty jak subiektywna ocena zdrowia, wyniku leczenia chodu, dolegliwości bólowych, możliwości powrotu do pracy/czynności dnia codziennego sprzed choroby, akceptacja choroby różnicowały jakość z życia i satysfakcję z życia. Empiryczne potwierdzenie listy czynników osobowościowych powinno przekładać się na objęcie wcześniej zdiagnozowanych pacjentów opieką psychologiczną.

4. Skuteczne techniki zmiany zachowań zdrowotnych w interwencjach dotyczących stylu życia wśród pacjentów lub osób, które przeżyły nowotwór piersi: Meta-przegląd

dr Monika Boberska¹, Julia Kuźmińska¹, Dominika Wietrzykowska¹, Karolina Zalewska-Łunkiewicz², prof. Aleksandra Łuszczyńska¹

¹Uniwersytet SWPS we Wrocławiu

²Uniwersytet SWPS w Katowicach

Celem przeprowadzonego przeglądu była synteza dowodów na temat skutecznych technik zmiany zachowań zdrowotnych stosowanych w celu modyfikacji zachowań żywieniowych, aktywności fizycznej i utrzymania masy ciała wśród kobiet z rakiem piersi lub kobiet, które przeżyły raka piersi. Przeprowadzono parasolowy przegląd literatury przy użyciu oprogramowania ASReviews oraz poprzez ręczne przeszukanie dziesięciu baz danych. Badanie zostało zarejestrowane w PROSPERO (CRD42024521376). Wyselekcjonowano 37 systematycznych przeglądów literatury, uwzględniających interwencje realizowane online i bezpośrednio w formacie indywidualnym oraz grupowym. Ryzyko błędu systematycznego oceniono za pomocą narzędzia ROBIS. Dowody na skuteczność technik zmiany zachowania uznano za potwierdzające, jeśli w co najmniej 3 przeglądach co najmniej $\geq 60\%$ oryginalnych badań wskazywało na znaczącą poprawę w odniesieniu do odpowiedniego rodzaju wyników. Ogółem przeanalizowano skuteczność dla 7 domen obejmujących pojedyncze zachowania (aktywność fizyczna, zdrowa dieta, masa ciała) lub ich połączenia (Aktywność fizyczna i zdrowa dieta, Zdrowa dieta i masa ciała itp.). Spośród technik zmian zachowań zdrowotnych z taksonomii Miche i wsp. (2013), wyodrębniono 24 wspierane w co najmniej jednej domenie wyników, przy czym 14 wykazało skuteczność wyłącznie w odniesieniu do aktywności fizycznej, podczas gdy 6 było skutecznych we wszystkich badanych wynikach. Techniki te obejmowały: wyznaczanie celów, rozwiązywanie problemów, planowanie działań, przegląd celów wynikowych, nagrody społeczne i mówienie o sobie. Niniejszy przegląd zawiera syntezę

dowodów, które mają pomóc twórcom interwencji w ustaleniu priorytetów w zakresie technik zmiany zachowania, które wspierają kobiety z nowotworem piersi lub osoby, które przeżyły chorobę nowotworową, we wprowadzaniu oraz utrzymywaniu zdrowego stylu życia, jednocześnie zwiększając prawdopodobieństwo osiągnięcia szerszych wyników zdrowotnych, takich jak utrzymanie prawidłowej masy ciała.

5. Poziom lęku i depresji u pacjentów z chorobami narządu ruchu na różnych etapach dorosłości.

dr Emilia Kardaś-Grodzicka¹, Anna Lemke-Dombrowska², Maria Aleksandrowicz¹

¹Uniwersytet Pomorski w Słupsku

²Akademia Ateneum w Gdańsku

Schorzenia układu ruchu są jednymi z najczęściej spotykanych i bardzo dokuczliwych chorób cywilizacyjnych. Choroby te najczęściej dotyczą osoby dorosłe, zwłaszcza osoby starsze. Bardzo często są związane z doświadczaniem silnych dolegliwości bólowych, co znacznie zaburza funkcjonowanie tych osób oraz obniża jakość ich życia. Według danych Ministerstwa Zdrowia 70% osób dorosłych w Polsce doświadcza bólów kręgosłupa. Jest to konsekwencją braku aktywności fizycznej, nadmiernych obciążeń, a także stresu. Oprócz bólu pacjenci ci każdego dnia mierzą się z różnego rodzaju ograniczeniami fizycznymi, co z pewnością ma wpływ na ich stan psychiczny. Tematem wystąpienia będzie analiza stanu psychicznego pacjentów chorujących na schorzenia narządu ruchu. Zaprezentowane zostaną wyniki badań poziomu lęku i depresji. Grupę badaną stanowiło 120 osób, pacjentów ze schorzeniami narządu ruchu, w wieku wczesnej, średniej i późnej dorosłości. Jako narzędzie badawcze wykorzystano Szpitalną Skalę Lęku i Depresji (HADS).

6. Psychologiczne predyktory doświadczenia bólu po operacji ortopedycznej: badanie podłużne

mgr Katarzyna Brzezewska¹, prof. Bernadetta Izydorczyk¹, lek. Maciej Nowak³, prof. Julian Dutka³

¹Uniwersytet Jagielloński w Krakowie

³Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego w Krakowie

Doświadczenie bólu ma charakter wielowymiarowy – obejmuje komponenty sensoryczne, afektywne i poznawcze. Operacje ortopedyczne wiążą się z wysokim natężeniem bólu, jednak psychologiczne predyktory tego zjawiska, takie jak dysfunkcjonalne cechy osobowości i dysregulacja emocjonalna, pozostają słabo rozpoznane. Celem badania jest określenie, w jakim stopniu wymienione czynniki psychologiczne wyjaśniają intensywność bólu po operacji ortopedycznej oraz po upływie sześciu miesięcy. Planuje się również przeanalizowanie zmian natężenia bólu w czasie. W badaniu wzięło udział 170 pacjentów po zabiegach ortopedycznych (pomiar I etap: do 48 h po operacji; II etap: po 6 miesiącach, N = 117). Zastosowano: Inwentarz

osobowości PiCD, Skala trudności w regulacji emocji DERS oraz skalę VAS do pomiaru natężenia bólu. Obecnie trwa końcowa analiza danych z badania podłużnego. W pilotażu (N = 53) stwierdzono, że cechy osobowości (anankastyczność, rozhamowanie, negatywny afekt) były istotnie powiązane – bezpośrednio oraz pośrednio poprzez strategie radzenia sobie z bólem (katastrofizowanie, modlenie się/pokładanie nadziei) – z intensywnością bólu pooperacyjnego. Wyniki wstępne oraz literatura potwierdzają znaczenie cech osobowości i dysregulacji emocjonalnej w doświadczaniu bólu pooperacyjnego. Zidentyfikowane zależności wskazują na możliwość potencjalnego wykorzystania wyników w projektowaniu skuteczniejszych form psychologicznego wsparcia dla pacjentów ortopedycznych. Pełne rezultaty badania zostaną przedstawione podczas konferencji.

III C. MIĘDZY OBJAWEM A SYSTEMEM – DZIECKO, RODZINA I DIAGNOZA KLINICZNA

Moderuje:

dr Urszula Sajewicz-Radtke

Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych w Gdańsku

1. Neuropsychologiczny profil pacjenta pediatrycznego po resekcji dysembrioplastycznego guza neuroepitelialnego w okolicy ośrodka Broki – opis przypadku.

dr n. med. Karolina Kwiatkowska¹, Mateusz Zajączkowski², prof. Olga Milczarek^{1,2}

¹*Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie*

²*Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum w Krakowie*

Dysembrioplastyczne guzy neuroepitelialne (DNT) są łagodnymi nowotworami glioneuronalnymi, występującymi głównie u dzieci. Najczęściej zlokalizowane w płacie skroniowym, powodują padaczkę lekooporną. W literaturze istnieje niewiele doniesień dotyczących wyników neuropsychologicznych po resekcji DNT, natomiast wstępne wyniki wskazują, że wczesna interwencja neurochirurgiczna, odpowiednie dopasowanie leczenia przeciwpadaczkowego i krótki wywiad padaczkowy są dodatnimi predyktorami uzyskania długoterminowych korzystnych wyników w zakresie funkcji poznawczych i wykonawczych, w populacji pediatrycznej. Dziesięcioletnia dziewczynka została przyjęta po pierwszym epizodzie napadu uogólnionego toniczno-klonicznego, z utratą przytomności. Pacjentka nie wykazywała deficytów neurologicznych. W badaniu MR uwidoczniono zmianę rozrostową zlokalizowaną w tylnej części płata czołowego, przylegającą do ośrodka Broki. W badaniu skalą inteligencji Stanford-Binet 5 wykonanym przed zabiegiem uzyskano wyniki: IQ 85, W IQ 82, NW IQ 90. W próbach neuropsychologicznych ujawniono niewielkie, uogólnione deficyty językowe, przede wszystkim obniżoną fluencję słowną. Pacjentkę zakwalifikowano do zabiegu w trybie sleep–awake–sleep (SAS). Przeprowadzono radykalną leżonektomię pod kontrolą ECoG. Włączono leczenie przeciwpadaczkowe lewetyracetamem, uzyskując pełną kontrolę napadów. Kontrolne badanie neuropsychologiczne, po sześciu miesiącach od zabiegu, uwidocznilo poprawę wyników większości czynników SB 5: IQ 93, W IQ 93, NW IQ 92, a także istotną poprawę w zakresie fluencji słownej. Wczesna resekcja DNT z zastosowaniem monitorowania śródoperacyjnego umożliwia wyeliminowanie negatywnego wpływu aktywności epileptogennej na rozwój neuropsychologiczny dziecka, a także pozwala na zachowanie funkcji obszarów elokwentnych kory, mimo sąsiedztwa guza. Całkowite usunięcie nowotworu pozwala na uwolnienie od napadów padaczkowych, a także minimalizuje ryzyko trwałych deficytów neuropsychologicznych, szczególnie w zakresie funkcji językowych, pamięci operacyjnej i funkcji wykonawczych.

2. Obraz kliniczny i wyzwania diagnostyczne zespołów PANS i PANDAS u dzieci

dr Barbara Superson¹, prof. Olga Milczarek²

¹Zakład Psychologii Rozwoju i Zdrowia, Instytut Psychologii Stosowanej, Uniwersytet Jagielloński

²Klinika Neurochirurgii Dziecięcej, Instytutu Pediatrii, Uniwersytet Jagielloński

Zespoły PANDAS (pediatryczne autoimmunologiczne zaburzenia neuropsychiatryczne związane z infekcjami paciorkowcowymi) i PANS (pediatryczny zespół ostrego początku zaburzeń neuropsychiatrycznych) to schorzenia o nagłym początku objawów występujące u dzieci. Obejmują szerokie spektrum objawów psychicznych i neurologicznych, takich jak: zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne, tiki, lęk, drażliwość, labilność emocjonalna, regresja behawioralna, trudności szkolne, problemy sensoryczne, motoryczne, a także zaburzenia snu i jedzenia. PANDAS wiąże się z infekcjami paciorkowcowymi grupy A, natomiast PANS może być wywołany przez różne czynniki, infekcyjne i nieinfekcyjne. Coraz częściej wskazuje się na możliwą rolę zakażenia COVID-19 jako wyzwalacza objawów neuropsychiatrycznych. Oba zespoły mają przebieg epizodyczny, z zaostrzeniami i remisjami. Diagnostyka jest trudna z powodu braku specyficznych biomarkerów i podobieństwa objawów do innych zaburzeń. Diagnoza opiera się głównie na kryteriach klinicznych. Konieczna jest diagnostyka różnicowa m.in. z zespołem Tourette'a, zaburzeniami ze spektrum autyzmu czy autoimmunologicznymi zapaleniami mózgu. PANS często rozpoznaje się na drodze wykluczenia. Badania laboratoryjne, takie jak ASO, anty-DNase B, panel Cunningham czy przeciwciała FRAAs, mają ograniczoną wartość diagnostyczną i budzą kontrowersje. Przedłużający się proces diagnostyczny oraz błędne rozpoznania prowadzą do frustracji rodziców i opóźnienia we wdrożeniu leczenia. Istnieje pilna potrzeba dopracowania kryteriów diagnostycznych, identyfikacji wiarygodnych biomarkerów oraz zwiększenia świadomości wśród klinicystów. Referat oparty na praktyce współautorek pokazuje realne trudności diagnostyczne i potrzebę dalszych badań.

3. W kierunku trafnej diagnozy: badanie pilotażowe nad tworzeniem kwestionariusza zachowań autodestrukcyjnych dzieci i młodzieży w populacji klinicznej.

mgr Paweł Zych

Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

Celem wystąpienia jest prezentacja założeń i przebiegu badania pilotażowego, na temat konstrukcji narzędzia pozwalającego ująć zachowania autodestrukcyjne u dzieci i młodzieży na podstawie jej doświadczeń w tym zakresie. Badania mają charakter eksploracyjny i jakościowy. Analiza wypowiedzi na prośbę: „Przygotowuję kwestionariusz do badania dzieci i młodzieży, którzy prezentują różne zachowania autodestrukcyjne. Czy mógłbyś mi podpowiedzieć, o co według Ciebie - należy zapytać taką osobę? Każda Twoja odpowiedź jest bardzo cenna.” pozwoliło zidentyfikować kluczowe obszary tematyczne, które z perspektywy osób doświadczających autodestrukcji, powinny być reprezentowane w kwestionariuszu. Badanymi

byli pacjenci w trakcie hospitalizacji, na oddziale dzieci i młodzieży, u których w wywiadzie stwierdzono zachowania autodestrukcyjne. Projekt podkreśla znaczenie partycypacyjnego podejścia w psychologii klinicznej, w którym głos pacjenta odgrywa istotne źródło informacji przy tworzeniu narzędzi badawczych.

4. Wzmożony płacz niemowląt w pierwszych miesiącach życia w kontekście przemocy wobec niemowląt.

dr n. med. Anita Franczak-Young¹, prof. Anna Starowicz-Filip²

¹*Klinika Neurochirurgii, Collegium Medicum, Uniwersytet Jagielloński*

²*Zakład Psychologii Lekarskiej, Katedry Psychiatrii, Uniwersytet Jagielloński*

Stres, frustracja z powodu częstego płaczu swoich dzieci w ciągu pierwszych miesięcy życia niemowlęcia to uniwersalne doświadczenie wielu rodziców na świecie. Jeżeli niemowlę płacze dużo i jest trudne do uspokojenia, najczęstszym założeniem są przyczyny somatyczne u dziecka. W zdecydowanej większości przypadków problem definiowany jest przez rodziców oraz pediatrów jako „kolka”, czyli mający podłoże w dolegliwościach gastrycznych. Badania nad płaczem u zdrowych niemowląt doprowadziły do zmiany postrzegania go z kategorii problemu w kierunku przejawu rozwoju zdrowych niemowląt. Odkryto, że wszystkie niemowlęta przechodzą podobny etap rozwoju płaczu: od jego pojawienia się w wieku ok. dwóch tygodni, osiągnięcia szczytu w wieku ok. 6-8 tygodni i stopniowe zmniejszanie około 12-16 tygodnia życia. Płacz niemowlęcia przed ukończeniem piątego miesiąca życia nie spełnia, wbrew naturalnym próbom interpretacji zachowania niemowlęcia, roli sygnalizacyjnej konkretnych potrzeb. W kolejnych miesiącach dziecko coraz lepiej komunikuje swoje potrzeby ale nawet w wieku dwunastu miesięcy możemy zaobserwować, że płacz bez uzasadnionej przyczyny nadal pojawia się w zachowaniu niemowlęcia. Znaczenie płaczu i jego rola w sposobie opieki nad dzieckiem w dużej mierze zależy od subiektywnej interpretacji opiekuna. Frustracja pojawia się w odpowiedzi na bezradność opiekuna wobec przedłużającego się płaczu. Intencje altruistyczne mogą przekształcić się w reakcje nastawione na ochronę własnej osoby. Wystąpienie Zespołu Dziecka Potrząsanego jest coraz częściej rozumiane jako niepowodzenie w interakcji pomiędzy opiekunem a niemowlęciem. Celem prezentacji jest omówienie wyników badań własnych nad sposobami radzenia sobie ze zwiększoną ilością płaczu w pierwszych miesiącach życia dzieci, poziom frustracji wynikającej z braku możliwości uspokojenia dziecka, mechanizmy radzenia sobie ze stresem związanym z płaczem.

5. Czy choroba kształtuje relacje? (Nie)specyficzne wzorce interakcji w rodzinach wychowujących dziecko z niepełnosprawnością lub chorobą przewlekłą.

dr Ariadna Łada-Maśko¹, dr Urszula Sajewicz-Radtke², prof. Paweł Jurek^{1,3},
dr Michał Olech³, Bartosz M. Radtke², prof. Małgorzata Lipowska¹

¹Uniwersytet Gdański

²Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych w Gdańsku

³Gdański Uniwersytet Medyczny

Obecność dziecka z niepełnosprawnością w rodzinie w istotny sposób oddziałuje na dynamikę jej funkcjonowania, wprowadzając nowe obowiązki i modyfikując role poszczególnych członków rodziny. Badania wskazują również na możliwe pozytywne konsekwencje, takie jak większa spójność rodziny oraz wzmocnienie więzi. Specyficznych wyzwań doświadcza zdrowe rodzeństwo dziecka z niepełnosprawnością, mierząc się zarówno z obciążeniami emocjonalnymi, jak i trudnościami adaptacyjnymi. U części rodzeństwa obserwuje się rozwój kompetencji społeczno-emocjonalnych i wyższą dojrzałość, podczas gdy inni zmagają się z problemami internalizacyjnymi i eksternalizacyjnymi. Celem badania była identyfikacja wzorców interakcji w rodzinach wychowujących dziecko z niepełnosprawnością lub chorobą przewlekłą, w zależności od jej rodzaju, z uwzględnieniem perspektywy zarówno zdrowego rodzeństwa, jak i rodziców. W badaniu uczestniczyło 179 diad – zdrowy nastolatek i jeden z rodziców ($N = 358$). Próba obejmowała 49 rodzin dzieci z cukrzycą, 49 z niepełnosprawnością intelektualną, 28 z niepełnosprawnością ruchową oraz 53 rodzin ze zdrowymi dziećmi. Zastosowano następujące narzędzia: *Kwestionariusz Relacji z Rodzeństwem*, *Kwestionariusz Parentyfikacji dla Młodzieży*, *KidScreen-27*, *Skalę Postaw Rodzicielskich: Rodzice a Młodzież (SPR-2)* oraz *Skalę Oceny Rodziny*. Na podstawie analizy profili latentnych (LPA) zidentyfikowano dwa wzorce interakcji w badanych rodzinach: 1) „Rodziny obciążone”, charakteryzujące się niższą jakością interakcji oraz bardziej odrzucającymi, niespójnymi i wymagającymi postawami rodziców, oraz 2) „Rodziny odporne na trudności”, odznaczające się większą spójnością, elastycznością i równowagą w funkcjonowaniu. Profil 1 występował częściej - 57% badanych rodzin. Nie stwierdzono istotnych różnic w częstości występowania tych wzorców między rodzinami z dziećmi z niepełnosprawnościami, chorobą przewlekłą oraz dziećmi zdrowymi. Uzyskane wyniki wskazują, że wzorce interakcji są względnie niezależne od rodzaju niepełnosprawności dziecka. Co istotne, aż 64% rodzin wychowujących dzieci zdrowe znalazło się w profilu „Rodzin obciążonych”.

6. Adaptacja rodzin po diagnozie rzadkiej choroby genetycznej u dziecka: perspektywa przeszłości, teraźniejszości i przyszłości

dr Paulina Anikiej-Wiczenbach, dr Agata Rudnik, Szymon Schab, prof. Arkadiusz Mański

Uniwersytet Gdański

Diagnoza rzadkiej choroby genetycznej (RCG) u dziecka stanowi dla rodziców głęboko poruszające i często dezorientujące doświadczenie, które wpływa na ich codzienne funkcjonowanie, tożsamość oraz sposób myślenia o przyszłości. Celem badania było pogłębione poznanie, jak opiekunowie dzieci z RCG rozumieją i interpretują swoje doświadczenie adaptacji w różnych momentach czasowych. Wykorzystano podejście interpretacyjnej analizy fenomenologicznej (Interpretative Phenomenological Analysis, IPA). Przeprowadzono częściowo-ustrukturyzowane wywiady z ośmioma opiekunami, a następnie przeanalizowano ich narracje z uwzględnieniem perspektywy przeszłości (moment diagnozy), teraźniejszości (codzienne wyzwania) oraz przyszłości (nadzieje, lęki). Wspomnienia związane z momentem diagnozy były nacechowane poczuciem „utrąty gruntu pod nogami”, brakiem zrozumienia oraz koniecznością reorganizacji wyobrażeń o dziecku i rodzinie. Teraźniejszość jawiła się jako czas intensywnej koncentracji na potrzebach dziecka i budowania codziennej stabilności przy jednoczesnym dążeniu do zachowania poczucia sensu i radości w życiu. Przyszłość pojawiała się w narracjach w sposób niejednoznaczny – z jednej strony jako przestrzeń nadziei (często symbolicznej), z drugiej jako obszar trudny do wyobrażenia i świadomie odsuwany. Uczestnicy często wracali do przeszłych wydarzeń, co stanowiło ważny element kształtujący ich tożsamość jako rodziców dziecka z RCG. Wyniki ukazują złożoność indywidualnych sposobów nadawania znaczeń doświadczeniu choroby, zwracając uwagę na potrzebę długoterminowego wsparcia psychologicznego, uwzględniającego zmieniającą się w czasie perspektywę opiekunów oraz ich narracyjną konstrukcję rzeczywistości.

III D. MACIERZYŃSTWO W UJĘCIU KLINICZNYM: WYZWANIA, EMOCJE, RELACJE.

Moderuje:

prof. Mariola Bidzan

Uniwersytet Gdański

1. „Baby brain” - specyfika funkcjonowania poznawczego kobiet w drugim trymestrze ciąży

dr Tamara Walczak-Kozłowska, dr Ilona Poćwierz-Marciniak

Uniwersytet Gdański

W literaturze często pojawia się zjawisko tzw. baby brain, czyli pogorszenia funkcji poznawczych w czasie ciąży. Chociaż wiadomo, że ciąża wpływa na strukturę i funkcje mózgu, dotychczasowe wyniki badań nad pamięcią i funkcjami poznawczymi są niejednoznaczne. Celem badania było określenie specyfiki funkcjonowania neuropsychologicznego kobiet w drugim trymestrze ciąży. W badaniu wzięło udział 30 kobiet w ciąży oraz 30 kobiet niebędących w ciąży. Oceniono pamięć krótkotrwałą i operacyjną, uczenie się werbalne i niewerbalne, uwagę, funkcje wykonawcze oraz płynność semantyczną i fonemiczną. Nie stwierdzono istotnych różnic między grupami we wskazanych obszarach. U kobiet w ciąży zaobserwowano jednak pewną specyfikę uczenia się materiału werbalnego — interferencja utrudniała korzystanie ze strategii semantycznych, a konsolidacja materiału była wolniejsza. Efekt pierwszeństwa przeważał nad efektem świeżości. Analiza wewnątrzgrupowa sugeruje, że ciąża nie prowadzi do pogorszenia funkcji poznawczych, lecz do ich reorganizacji, szczególnie w kontekście uczenia się werbalnego.

2. Jaka matka taka córka – obraz siebie jako matki u kobiety ciężarnej i jej matką.

dr Anna Zdolska-Wawrzekiewicz^{1,2}, dr Magdalena Chrzan-Dętko², mgr Daria Pizuńska², dr Ilona Poćwierz-Marciniak², prof. Mariola Bidzan^{1,2}

¹*Akademia Nauk Stosowanych w Elblągu*

²*Uniwersytet Gdański*

Celem badania było prześledzenie zależności pomiędzy obrazem siebie jako matka i swojej matki jako matka u kobiet ciężarnych oraz obrazu siebie jako matka i obrazu własnej córki jako matka u przyszłych babć. Skupiono się także na zależności pomiędzy stylem przywiązania matki i przyszłej babci. W badaniu wzięło udział 66 osób (33 pary). Użyto kwestionariusz ACL, ECR (w polskiej adaptacji badającej przywiązanie do matki) oraz ankietę własnego autorstwa. Zaobserwowano liczne pozytywne zależności w badanych obszarach. Godne uwagi są także zaobserwowane różnice np. we wzajemnym postrzeganiu siebie matek i babć. Kobiety ciężarne postrzegają swoje matki jako bardziej idealne a ich matki postrzegają je w ten sam sposób. Kobiety ciężarne uzyskały wyższe wyniki na skali ‘ja idealne’, ‘potrzeba zmian’, ‘twórczość’. Wyniki badań potwierdzają istotność relacji matka – babcia w procesie stawiania się matką/

babcią. Zasadne wydaje się uwzględnienie tego obszaru w myśleniu o tranzycji do macierzyństwa.

3. Korelaty lęku poporodowego u matek niemowląt - wczesnodziecięce dezadaptacyjne schematy, ruminacje oraz nietolerancja niepewności

prof. Aleksandra Jasielska¹, dr Izabela Stankowska-Mazur¹, mgr Monika Mielcarek²

¹Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

²Prywatna Praktyka Psychologiczna Monika Mielcarek

WHO i UNICEF ogłosiły „Globalną Strategię na Rzecz Zdrowia Kobiet, Dzieci i Młodzieży na lata 2016–2030” dotyczącą opieki poporodowej nad matkami i dziećmi dla (...) zapewnienia zdrowia i dobrostanu. Być może jest to reakcja na spadającą dzietność w krajach rozwiniętych. Dla Polski dane za 2024 r. pokazują, że urodzenia spadły o 7% w stosunku do roku poprzedniego. Być może jest to również reakcja na obserwowaną kondycję psychiczną matek, związaną z częstością występowania zaburzeń afektywnych. Dyskutowany coraz częściej w literaturze przedmiotu lęk poporodowy jest zaburzeniem afektywnym, które może wystąpić u kobiet po porodzie do roku życia dziecka. Obserwuje się przy tym wysoką rozbieżność danych, wskazujących na występowanie tego zaburzenia od 2-3% do 43%-45% matek, co sugeruje jego zindywidualizowanie. Celem badania było ustalenie, jaki udział w wyjaśnianiu lęku poporodowego mają cechy latentne – wczesnodziecięce dezadaptacyjne schematy, mogące się aktywować pod wpływem wydarzenia krytycznego, jakim są narodziny dziecka. W badaniu typu „papier-ołówki” wzięły udział mamy niemowląt (N=100) w wieku 22-46 lat. Respondentki wypełniły: Skróconą Skalę Lęku Poporodowego, Kwestionariusz Schematów Younga, Kwestionariusz Ruminaacji-Refleksyjności oraz Skalę Nietolerancji Niepewności. Uzyskane wyniki ukazały, związki o różnym nasileniu lęku poporodowego z domenami wczesnodziecięcych dezadaptacyjnych schematów- istotnie silniejsze dla maladaptacji macierzyńskiej niż niepokoju o dziecko. Ruminacje oraz nietolerancja niepewności okazały się cechami pośredniczącymi w relacji wczesnych dezadaptacyjnych schematów z lękiem poporodowym. Uzyskane dane zostaną poddane dyskusji w kontekście teoretycznym i praktycznym, uwzględniającym interwencje psychologiczne.

4. Funkcjonowanie emocjonalne matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu

mgr Emma Nawrocka¹, prof. Wioletta Radziwiłłowicz

¹Fundacja Fala Nowej Kultury w Gdyni

²Uniwersytet Gdański

Matki dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD) napotykają na bariery systemowe i społeczne niezrozumienie, mimo rosnącej świadomości społecznej i postępów w zakresie metod diagnozowania oraz terapii. Celem wystąpienia jest przedstawienie wyników badań

jakościowych dotyczących doświadczeń emocjonalnych i społecznych matek dzieci z ASD oraz ich wpływu na zdrowie psychiczne i funkcjonowanie w życiu codziennym. Ukazano w nim następstwa diagnozy i opieki nad dzieckiem z ASD – w postaci radzenia sobie z diagnozą u dziecka, doświadczania różnorodnych wyzwań i trudności w funkcjonowaniu psychicznym oraz w relacjach rodzinnych kobiet pełniących rolę głównego opiekuna. Przeanalizowano trzy studia przypadków, obejmujące wydarzenia życiowe matek dzieci z ASD. Podstawą analizy były przeprowadzone wywiady, a także wyniki badań kwestionariuszowych, dane z dokumentacji medycznej i psychologicznej oraz orzeczeń i opinii ich dzieci. Analiza wskazała na: 1. wiele trudności doświadczanych przez matki (m.in. chroniczne przeciążenie, objawy depresji, poczucie winy, osamotnienie, zaburzenia relacji partnerskich oraz rezygnacja z własnych potrzeb i aktywności), 2. czynniki wiążące się z ich wytrzymałością psychiczną. Niezależnie od poziomu funkcjonowania dziecka, najsilniej na dobrostan matek wpływał brak dostępu do wsparcia instytucjonalnego oraz niewystarczająco wspierające środowisko. Wyniki badań pozwalają zidentyfikować kluczowe obszary wymagające interwencji, takie jak potrzeba profesjonalnego wsparcia psychologicznego, wzmacnianie edukacji społecznej oraz rozwój długofalowych form pomocy dla rodzin dzieci z ASD. Wnioski z pracy wpisują się w szerszą dyskusję nad psychospołecznym funkcjonowaniem opiekunów osób z ASD, jednocześnie wskazując kierunki dla projektowania skutecznych form wsparcia rodzin wychowujących dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu.

5. Psychospołeczne uwarunkowania poczucia skuteczności rodzicielskiej wśród ukraińskich imigrantów w Polsce: podejście mieszane

mgr Joanna Boruszak-Kiziukiewicz¹, prof. Grażyna Kmita^{1,2}, dr Andrzej Cudo³

¹Uniwersytet Warszawski;

²Instytut Matki i Dziecka w Warszawie

³Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II

Poczucie własnej skuteczności rodzicielskiej (PSE) odnoszące się do przekonań o zdolności do skutecznego pełnienia roli rodzicielskiej jest silnym predyktorem funkcjonowania rodzicielskiego. Celem badania było opisanie doświadczeń rodzicielskich imigrantów z Ukrainy mieszkających w Polsce oraz analiza uwarunkowań ich PSE w zależności od narodowości partnerów w związku małżeńskim. Badanie było przeprowadzone przed rozpoczęciem konfliktu zbrojnego w Ukrainie. W badaniu, w ramach metodologii mieszanej, zastosowano sekwencyjny schemat transformacyjny obejmujący fazę 1 – jakościową i fazę 2 – ilościową. W fazie 1 dane pochodzące z częściowo ustrukturalizowanych wywiadów (8 – par ukraińskich, 8 – par polsko-ukraińskich, 10 – par polskich jako grupy porównawczej) przeanalizowano przy użyciu refleksyjnej analizy tematycznej. W fazie 2 przeprowadzono ankietę internetową wśród 185 ukraińskich i 131 polskich rodziców. Pomiar PSE oparto na The Parenting Self-Agency Measure, zmienne kulturowe badano przy użyciu The Vancouver Index of Acculturation i The General Acculturation Stress Questionnaire, zmienne relacyjne przy pomocy The Multidimensional Scale of Perceived Social Support, The Experiences in Close Relationships-Revised Questionnaire,

atrybuty dziecka poprzez The Strengths and Difficulties Questionnaire oraz atrybuty rodzica za pomocą The Parenting Stress Scale i The Depression-Anxiety-Stress Scale. Na podstawie danych jakościowych wyodrębniono trzy podstawowe tematy: „Bycie ukraińskim rodzicem. Doświadczenie migracji”, „Bycie w relacji dwukulturowej. Jednocześnie trudna i ciekawa droga” oraz „Bycie rodzicem. Wspólnota doświadczeń”. Na podstawie wyników analiz w fazie ilościowej wykazano pozytywny związek między PSE a wsparciem znaczącej osoby, zachowaniami prospołecznymi dziecka, wiekiem i płcią żeńską rodzica. Stwierdzono również ujemny związek między stresem rodzicielskim a PSE. Wyniki te w znacznym stopniu korespondują z wynikami analiz jakościowych.

III E. BADANIA KLINICZNE W PSYCHOTERAPII – PRAKTYKA OPARTA NA DOWODACH

Moderuje:

prof. Łucja Bieleninik

Uniwersytet Gdański

1. TFP-PL Study: Skuteczność Psychoterapii Skoncentrowanej na Przeniesieniu (TFP) w leczeniu zaburzeń osobowości typu borderline – protokół pierwszego w Polsce randomizowanego kontrolowanego badania klinicznego

dr Monika Olga Jańczak¹, dr Agnieszka Izdebska¹, dr Monika Olga Jańczak¹, dr Joanna Franczyk², dr Magdalena Wojciechowska, mgr Jerzy Bandel¹, dr Michał Sieński¹, mgr Katarzyna Wójcik-Pyrć², mgr Daniel Zajac¹, dr Marta Szymańska-Pytlińska¹

¹*Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu*

²*Uniwersytet im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego*

Celem prezentacji jest przedstawienie założeń pierwszego w Polsce randomizowanego kontrolowanego badania klinicznego (RCT) porównującego skuteczność psychoterapii skoncentrowanej na przeniesieniu (TFP) z leczeniem standardowym (S-TAU) u pacjentów z rozpoznaniem zaburzenia osobowości typu borderline (BPD). Główne cele badania obejmują: 1. Porównanie skuteczności TFP i S-TAU w redukcji objawów zaburzenia osobowości i poprawie poziomu funkcjonowania osobowości. 2. Porównanie skuteczności TFP i S-TAU w zakresie innych zmiennych klinicznych, m.in. zmiany funkcjonowania psychospołecznego i seksualnego, poziomu narcyzmu, agresji, lęku i depresji. 3. Identyfikacja predyktorów i mediatorów zmiany terapeutycznej (np. wczesna trauma, mentalizacja, przymierze terapeutyczne). 4. Rozszerzenie dotychczasowej metodologii badań RCT o jakościową analizę przebiegu procesu psychoterapii i zachodzących w jej wyniku zmian. Badanie obejmie 128 pacjentów (18–65 lat) z diagnozą BPD, zrekrutowanych w Poznaniu i Krakowie. Po etapie diagnostycznym zostaną oni losowo przydzieleni do grupy TFP lub S-TAU. Podstawowy plan badawczy obejmie 12 miesięcy terapii, a efekty leczenia zostaną ocenione po 12 miesiącach oraz – jeśli to możliwe – po 24 i 36 miesiącach. Psychoterapia w nurcie TFP będzie prowadzona przez certyfikowanych terapeutów Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychodynamicznej wykwalifikowanych w prowadzeniu TFP, natomiast S-TAU realizowana będzie przez doświadczonych psychoterapeutów reprezentujących różne modalności. Badanie realizowane jest przez zespół badawczy we współpracy z Polskim Towarzystwem Psychoterapii Psychodynamicznej (PTPPd), Polskim Towarzystwem TFP oraz International Society of Transference Focused Psychotherapy (ISTFP). W prezentacji – oprócz omówienia założeń badania – poruszone zostaną również wyzwania i dylematy metodologiczne związane z planowaniem i realizacją badania RCT

w obszarze długoterminowej terapii psychodynamicznej zaburzeń osobowości, szczególnie w warunkach polskich

2. Psychoterapia skoncentrowana na przeniesieniu (TFP) oczami pacjentów/tek – refleksyjna analiza tematyczna

dr Monika Jańczak, prof. Emilia Soroko

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

Zaburzenia osobowości wiążą się z długotrwałym obniżeniem funkcjonowania, znacznym obciążeniem dla systemu ochrony zdrowia oraz wysokim ryzykiem przedwczesnego zakończenia leczenia. Psychoterapia skoncentrowana na przeniesieniu (TFP), psychodynamiczne podejście osadzone w teorii relacji z obiektem, wykazuje obiecującą skuteczność w leczeniu zaburzeń osobowości. Mimo rosnącego zainteresowania TFP i coraz solidniejszego zaplecza empirycznego dotyczącego jej efektywności, nadal niewiele wiadomo o subiektywnych doświadczeniach pacjentów, zwłaszcza w kontekście mechanizmów zmiany oraz postrzeganych czynników leczących, takich jak specyficzne interwencje, momenty przełomowe czy elementy wspierające bądź utrudniające proces terapeutyczny. Prezentowane badanie wypełnia tę lukę, analizując doświadczenia osób uczestniczących w długoterminowej terapii TFP w Polsce. Przedstawimy wyniki jakościowego projektu badawczego zrealizowanego w podejściu konstruktywistycznym. Celem badania było uchwycenie złożonych znaczeń, jakie pacjenci nadają doświadczeniu psychoterapii, przeżywanym kryzysom oraz zmianom w postrzeganiu relacji terapeutycznej w toku leczenia. Próba badawcza objęła 10 osób znajdujących się w początkowej fazie terapii oraz 10 osób na jej zaawansowanym etapie. Przeprowadzono pogłębione wywiady jakościowe, uzupełnione o kwestionariusze dotyczące danych demograficznych oraz przebiegu leczenia. Wywiady zostały nagrane, poddane transkrypcji, a następnie zanalizowane z wykorzystaniem refleksyjnej analizy tematycznej zgodnie z procedurą zaproponowaną przez Braun i Clarke. Wstępne wyniki wskazują na charakterystyczne wzorce doświadczeń pacjentów na różnych etapach terapii, oferując pogłębioną perspektywę na proces TFP z punktu widzenia osób uczestniczących w leczeniu jako pacjenci. Zidentyfikowano i opisano te aspekty terapii, które pacjenci postrzegają jako szczególnie wspierające oraz te, które są dla nich szczególnie trudne. Wyniki te dostarczają cennych wskazówek dla terapeutów i superwizorów, wspierając doskonalenie oddziaływań terapeutycznych oraz lepsze dopasowanie ich do zróżnicowanych potrzeb osób z zaburzeniami osobowości.

3. Pomiar psychofizjologiczny jako metoda miara skuteczności terapii poznawczo-behawioralnej

prof. Anna Rasmus, dr Daria Kukuła

Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

Terapia poznawczo-behawioralna jest jedną z form leczenia zaburzeń psychicznych, szczególnie depresji i zaburzeń lękowych. Mimo jej szerokiego zastosowania, ocena skuteczności terapii

nadal opiera się głównie na subiektywnych skalach samoopisowych. W wystąpieniu zaprezentowane zostaną możliwości wykorzystania obiektywnych wskaźników neurofizjologicznych - HRV (Heart Rate Variability), HEG (Hemoencefalografia) oraz qEEG (ilościowa elektroencefalografia) - jako uzupełnienia tradycyjnych metod oceny efektów CBT. Wskazane zostaną wskaźniki neurofizjologiczne, które mogą: pełnić rolę biomarkerów skuteczności CBT, wspierać personalizację terapii i stanowić podstawę do rozwoju zintegrowanego modelu terapeutyczno-diagnostycznego. Zastosowanie tych metod w praktyce klinicznej może znacząco zwiększyć precyzję i efektywność oddziaływań psychoterapeutycznych.

4. Społeczne przekonania i oczekiwania dotyczące psychoterapii – analiza wyników pilotażowych badania PROMPT (Process, Relation, Outcomes and Method of Psychotherapy)

dr Karolina Zalewska-Łunkiewicz¹, dr Agata Zygmunt-Ziemianek²

¹Uniwersytet SWPS

²Uniwersytet Śląski

Celem badania jest eksploracja współczesnych przekonań społecznych dotyczących formy, zasadności i skuteczności metody leczenia jaką jest psychoterapia (w różnych modalnościach) oraz rozpoznanie oczekiwań dotyczących relacji pacjent-terapeuta i weryfikacja gotowości do zaangażowania się w proces psychoterapeutyczny. W badaniu uczestniczyło 200 respondentów, analizie poddano kompletnie wypełnione formularze ankiety 108 osób dorosłych. Badani wypełniali internetową ankietę PROMPT przygotowaną na platformie Qualtrics. Kryterium wyłączenia stanowiła znajomość psychoterapii w kontekście zawodowym. Średnia wieku osób badanych to 37.55 lat (min.18 – max. 67), 76 osób stanowiły kobiety, dominowały osoby z wykształceniem wyższym i średnim, osoby w związkach małżeńskich i single oraz osoby pracujące. 50% osób korzystało lub korzysta z psychoterapii. Wśród osób korzystających z terapii, znacząca ilość osób nie potrafiła zidentyfikować modalności w jakiej jest lub była leczona. Ogółem respondenci wskazywali w większości średni lub niski poziom wiedzy na temat tej metody leczenia. Zdecydowana większość preferowała terapię na żywo zamiast online i uznawała własny proces za udany. Oczekiwała przy tym mniej neutralnego kontaktu z terapeutami. W grupie osób, które nie posiadały własnego procesu psychoterapeutycznego dominowało przekonanie o niskim własnym poziomie wiedzy o psychoterapii ale i przekonanie, że terapia może być skuteczną metodą leczenia. Także i tutaj przeważająca większość respondentów wybrałaby terapię na żywo. Wśród oczekiwań dotyczących relacji terapeutycznej dominowały preferencje aktywnej postawy specjalisty z udzielaniem porad wprost oraz zadawaniem prac domowych. Te i wiele innych rezultatów pilotażowej części badania wskazują, że edukowanie o psychoterapii i regulowanie jej pozycji wśród profesjonalnych świadczeń zdrowotnych stanowi aktualne społeczne wyzwanie.

5. Skuteczność muzykoterapii u osób z zaburzeniami używania substancji – protokół międzynarodowego, randomizowanego badania klinicznego FALCO

mgr Daria Makurat¹, prof. Łucja Bieleninik¹, dr Ilona Bidzan-Bluma¹, Kornelia Kester²

¹Uniwersytet Gdański

²Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień w Gdańsku

Zaburzenia związane z używaniem substancji (SUD) stanowią istotne wyzwanie zdrowotne i społeczne zarówno w Europie, jak i na świecie. Ich konsekwencje- zdrowotne, społeczne i ekonomiczne- dotyczą szerokich grup społecznych. Wyniki meta-analiz wskazują, że muzykoterapia może wspierać leczenie osób z SUD, przyczyniając się do redukcji głodu substancji, objawów lęku, depresji i stresu, a także zwiększając motywację do terapii. Choć obserwowane są pozytywne efekty krótkoterminowe, nadal brakuje danych dotyczących skuteczności tej interwencji w dłuższej perspektywie. W odpowiedzi na tę lukę powstał projekt FALCO (Fighting Addictions, Improving Lives: COmprehensive drug rehabilitation with music), finansowany ze środków programu Horyzont Europa (10 mln EUR) i koordynowany przez ośrodek badawczy NORCE Norwegian Research Centre w Bergen. Głównym celem projektu jest ocena skuteczności muzykoterapii jako interwencji wspomagającej w leczeniu osób z SUD. Niniejsze streszczenie przedstawia protokół badania FALCO- międzynarodowego, randomizowanego badania klinicznego z udziałem 600 pacjentów z SUD w siedmiu krajach: Polsce, Austrii, Włoszech, Norwegii, Szwajcarii, Izraelu i Hiszpanii. Uczestnicy zostaną losowo przydzieleni do jednej z trzech grup: muzykoterapii aktywnej, muzykoterapii receptywnej lub leczenia standardowego. Interwencja będzie realizowana w formie grupowej terapii, odbywającej się raz w tygodniu przez okres 12 miesięcy. Projekt FALCO zakłada ocenę zarówno efektów krótkoterminowych (po każdej sesji), jak i długoterminowych (po zakończeniu terapii oraz w 2- i 10-letnim okresie obserwacji). Wśród analizowanych wskaźników znajdują się m.in. nasilenie objawów uzależnienia, motywacja do zmiany, zdrowie psychiczne, jakość życia oraz proces zdrowienia. Kluczowym elementem projektu jest aktywne zaangażowanie pacjentów i interesariuszy, co ma na celu zwiększenie trafności metodologicznej oraz ułatwienie implementacji wyników w praktyce klinicznej.

6. Gaming disorder w kontekście pragnienia dysocjacji, myślenia nałogowego, odporności i ścieżek motywacyjnych

mgr Piotr Grajewski, prof. Małgorzata Dragan

Uniwersytet Warszawski

Celem przeprowadzonego badania było określenie stopnia rozpowszechnienia zaburzenia gamingowego (gaming disorder, GD) wśród reprezentatywnej próby polskich graczy, przy uwzględnieniu kryteriów diagnostycznych zawartych w ICD-11. Jednocześnie zbadano związek pragnienia dysocjacji, myślenia nałogowego, rezyliencji i ścieżek motywacyjnych. W badaniu

uwzględniono odpowiedzi uzyskane od 2738 graczy rekrutowanych przez zewnętrzny panel badawczy. W celu uzyskania realnej struktury badanej grupy przeprowadzono kwerendę dostępnych danych opisujących polskich graczy. Rozpowszechnienie ustalono za pomocą baterii kwestionariuszy samoopisowych. Za pomocą analiz SEM sprawdzono relacje pomiędzy zmiennymi. Rozpowszechnienie zaburzenia gamingowego w reprezentatywnej próbie polskich graczy wyniosło 2,9% ($n = 80$). Analiza SEM potwierdziła istotność zakładanych predyktorów: dążenia do dysocjacji, myśli nałogowych, a także poszczególnych motywów. Rezyliencja jest istotnym statystycznie czynnikiem ochronnym. Rozpoznanie zaburzenia gamingowego dotyczy odsetka polskich graczy zbliżonego do tych uzyskiwanych w dotychczasowych badaniach prowadzonych w innych krajach europejskich. Otrzymane wyniki potwierdziły dotychczasowe założenia teoretyczne opisujące związek dysocjacji, myślenia nałogowego oraz motywów z zaburzeniem gamingowym.

III F. PSYCHOLOGICZNE ŚCIEŻKI DO DOBROSTANU – TECHNIKI, RELACJE, STYL ŻYCIA

Moderuje:

prof. Dominika Wilczyńska

Uniwersytet WSB Merito w Gdańsku

1. Immersja w VR jako narzędzie psychologiczne: Podejście eksperymentalne

prof. Henryk Olszewski¹, prof. Dominika Wilczyńska²

¹*Uniwersytet Gdański*

²*Uniwersytet WSB Merito w Gdańsku*

Wirtualna rzeczywistość (VR) staje się coraz ważniejszym narzędziem nie tylko w rozrywce, lecz także w obszarze zdrowia psychicznego. Celem naszego badania było sprawdzenie, czy nowoczesna technologia VR – wykorzystująca system bez kontrolerów (joystick) i nawigację opartą na ruchach ciała – może skuteczniej redukować lęk niż klasyczne rozwiązania VR. W badaniu wzięło udział 419 osób (10–80 lat), losowo przypisanych do warunków eksperymentalnych lub kontrolnych, z uwzględnieniem warunku poruszania się na wózku inwalidzkim. Pomiar poziomu immersji i lęku przeprowadzono przed i po pięciominutowej sesji w neutralnym środowisku VR. Wyniki wykazały, że uczestnicy korzystający z nowoczesnego systemu doświadczyli wyższego poziomu immersji i niższego poziomu lęku po sesji VR. Co istotne, immersja pośredniczyła w zależności między rodzajem używanej technologii a poziomem lęku. Wpływ ten był niezależny od wieku, płci i warunku poruszania się na wózku inwalidzkim. Wyniki wskazują na potencjał immersyjnych doświadczeń VR w poprawie dobrostanu psychicznego oraz podkreślają znaczenie projektowania dostępnych i angażujących rozwiązań technologicznych. Badanie wnosi również nowe spojrzenie na rolę immersji jako mechanizmu regulacji emocji i otwiera pole do dalszych badań nad VR jako narzędziem wspierającym zdrowie psychiczne.

2. „Manualna terapia czy relaksacja Jacobsona – co skuteczniej redukuje lęk u młodych dorosłych?”

prof. Dominika Wilczyńska

Uniwersytet WSB Merito w Gdańsku

W dobie narastającego stresu i niepokoju wśród młodych dorosłych, poszukiwanie skutecznych, szybkich i łatwo dostępnych metod redukcji napięcia psychofizycznego nabiera szczególnego znaczenia. Celem niniejszego badania pilotażowego była ocena skuteczności dwóch popularnych technik relaksacyjnych: manipulacji tkanek miękkich oraz progresywnej relaksacji mięśni metodą Jacobsona. W badaniu wzięło udział 90 studentów w wieku 20–25 lat, losowo przypisanych do jednej z dwóch grup. Grupa I przeszła jednorazową sesję technik manualnych (relaksacja poizometryczna, elementy relaksacji powięziowej, masaż szwedzki okolicy szyjno-piersiowej), natomiast Grupa II uczestniczyła w sesji relaksacyjnej metodą Jacobsona, poprzedzonej 10-dniowym treningiem. Poziom lęku oceniano przed i po interwencji za pomocą Inwentarza Stanu Lęku STAI-X1. Wyniki wykazały istotny spadek poziomu lęku w obu grupach, przy czym większą skuteczność odnotowano w grupie z terapią manualną (średni spadek z 34,7 do 25,0 pkt), niż w grupie relaksacji progresywnej (z 34,7 do 29,4 pkt). Badanie potwierdza, że nawet jednorazowa sesja odpowiednio dobranych technik manualnych może stanowić efektywną i ekonomiczną strategię redukcji lęku u młodych dorosłych. Wyniki sugerują zasadność dalszych, pogłębionych badań nad długofalowym działaniem tych metod.

3. Współczucie dla siebie i nadzieja na sukces jako elementy zdrowia psychicznego: Budowanie zasobów psychicznych i wyposażanie w czynniki ochronne w kontekście rejsu pełnomorskiego.

dr Miłosz Wawrzyniec Romaniuk

Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie

Współczucie dla siebie i nadzieja na sukces to kluczowe elementy zdrowia psychicznego, które odgrywają istotną rolę w budowaniu zasobów psychicznych i ochronie przed szkodliwymi skutkami stresu oraz trudnych doświadczeń życiowych. Celem badania było zbadanie wpływu ekstremalnego doświadczenia, jakim jest rejs pełnomorski, na poziom współczucia dla siebie i nadziei na sukces oraz na ich rolę w budowaniu zasobów psychicznych i wyposażaniu uczestników w czynniki ochronne. W oparciu o teorie Kristin Neff (2003) oraz C.R. Snydera (2000), badanie ukazuje, jak współczucie dla siebie (rozumiane jako życzliwość i wyrozumiałość wobec własnych niedoskonałości i trudności) oraz nadzieja na sukces (wiążąca się z umiejętnością tworzenia realistycznych planów działania i dostrzegania rozwiązań) mogą pełnić rolę psychologicznych zasobów, które chronią przed negatywnymi skutkami stresu i wzmacniają zdolność do adaptacji w trudnych sytuacjach. Analiza przed- i po-rejsowa wykazała, że uczestnicy rejsu pełnomorskiego, dzięki konfrontacji z ekstremalnymi warunkami i trudnościami, istotnie zwiększyli swoje poziomy zarówno współczucia dla siebie, jak i nadziei

na sukces. Zmiany te miały pozytywny wpływ na ich zdrowie psychiczne, poprawiając odporność psychiczną, redukując poziom stresu oraz zwiększając poczucie własnej kompetencji i zdolności do radzenia sobie w trudnych sytuacjach. Dodatkowo, współczucie dla siebie stanowiło ważny czynnik ochronny, który pomagał uczestnikom radzić sobie z lękiem i niepewnością, a nadzieja na sukces wspierała ich motywację i poczucie własnej wartości. Wyniki badania sugerują, że doświadczenia takie jak rejs pełnomorski mogą stanowić skuteczną metodę wzmacniania zasobów psychicznych oraz wyposażania uczestników w mechanizmy ochrony zdrowia psychicznego. Psycholodzy kliniczni mogą wykorzystać te mechanizmy w pracy terapeutycznej oraz w kontekście interwencji wspierających zdrowie psychiczne.

4. Rola diety i żywienia dla zdrowia i samopoczucia osób po 60 roku życia.

dr Bogusław Stelcer^{1,2}, dr Magdalena Człapka – Matyasik¹, prof. Małgorzata Woźniewicz¹, prof. Jacek Anioła¹

¹Uniwersytet Przyrodniczy w Poznaniu

²Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Sposób odżywiania, stan odżywienia i preferowany styl życia mają znaczący wpływ na ogólny stan zdrowia i stan zdrowia psychicznego przejawiający się w codziennym życiu, szczególnie u osób w starszych grupach wiekowych. Oceniając dietę i zdrowie psychosomatyczne, należy wziąć pod uwagę wpływ stresu psychologicznego, który może modyfikować zachowania żywieniowe. Osoby starsze mają zwykle ograniczone zdolności adaptacyjne i inaczej reagują na przewlekły stres, co może skutkować niekorzystnymi zmianami w stylu życia i zdrowiu. Niniejsze badanie ma na celu ocenę związku między dietą i stanem odżywienia osób powyżej 60. roku życia a funkcjonowaniem psychicznym i somatycznym, uwzględniając ocenę stresu psychologicznego osób badanych. Do badania włączono łącznie 372 osoby w wieku powyżej 60 lat. Dietę oceniono za pomocą kwestionariusza FFQ, stan odżywienia oceniono za pomocą kwestionariusza MNA. Przeprowadzono analizę w celu oceny poziomu odczuwanego stresu za pomocą PSS-10. Obciążenie psychiczne zmierzono za pomocą testu 4DSQ, depresję pomierzono za pomocą skali GDS. Wyniki ukazują zależności pomiędzy ryzykiem niedożywienia a pogorszonym funkcjonowaniem psychicznym w kilku wymiarach mierzących parametry psychologiczne. Uzyskane wyniki wskazują na wyższy poziom przytłoczenia codziennymi wydarzeniami wśród badanych kobiet. Prezentowane badania wpisują się w kontekst interdyscyplinarnych zagadnień łączących psychologię kliniczną, psychologię zdrowia i psychiatrię z nauką o żywieniu człowieka.

5. Między samopotępieniem a dobrostanem: transcendentálny model zarządzania chorobą

dr Sebastian Binyamin Skalski-Bednarz

Akademia Humanitas

Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt

Podczas wystąpienia zaprezentuję wyniki badania dotyczącego roli przebaczenia sobie oraz duchowego wzrostu w kształtowaniu postrzeganego zdrowia psychofizycznego osób z chorobą przewlekłą. Badanie przeprowadziłem wśród 212 pacjentów onkologicznych z zachodniej Kanady, identyfikujących się z tradycją chrześcijańską, uczestniczących w procesie leczenia i rehabilitacji. Dane zgromadziłem w trzech punktach czasowych, w trzymiesięcznych odstępach, z wykorzystaniem zwalidowanych narzędzi samoopisowych. Wyniki ujawniły istotny efekt mediacyjny duchowego wzrostu w pozytywnym związku przebaczenia sobie i postrzeganego zdrowia psychofizycznego. Uzyskane dane podkreślają znaczenie integracji wymiarów duchowych i psychologicznych w holistycznym podejściu do opieki nad pacjentami onkologicznymi. Wnioski z badania wskazują zarówno na uwalniającą rolę przebaczenia sobie w redukcji samopotępienia, jak i na transformacyjny potencjał duchowości w budowaniu dobrostanu w kontekście chorób przewlekłych.

IV A. RADZENIE SOBIE Z TRAUMĄ I STRESEM W DOBIE POLIKRYZYSU

Moderuje:

prof. Małgorzata Dragan

Uniwersytet Warszawski

Polikryzysem określane jest występowanie wielu globalnych kryzysów w tym samym czasie. Współczesny świat stoi w obliczu głębokich kryzysów: pandemii, wojen (na Ukrainie, w Gazie, innych), niestabilnej sytuacji gospodarczej i politycznej, niepokoju społecznego. Taka sytuacja nie jest obojętna dla kondycji psychicznej poszczególnych ludzi, jak i całych społeczeństw. W trakcie sympozjum przyjrzymy się różnym aspektom zdrowia psychicznego w dobie polikryzysu, koncentrując uwagę na kwestii radzenia sobie z traumą i stresem, zarówno w wymiarze indywidualnym, jak i w kontekście społecznym oraz rodzinnym.

Sympozjum obejmuje wystąpienia członków Polskiego Towarzystwa Badań nad Stresem Traumatycznym.

1. Wysokie wskaźniki rozpowszechnienia PTSD w Polsce - efekt pandemii COVID-19?

prof. Małgorzata Dragan

Uniwersytet Warszawski

Monitorowanie zdrowia psychicznego populacji jest jednym z podstawowych zadań współczesnej psychologii klinicznej. Zadanie to wydaje się szczególnie istotne w dobie polikryzysu, który w skali globalnej wpływa negatywnie na kondycję psychiczną ludzi. W czasie wystąpienia zostaną omówione rezultaty badań prowadzonych w ramach Laboratorium Badań nad Traumą Wydziału Psychologii UW. Przedstawione zostaną wyniki badań nad rozpowszechnieniem PTSD w Polsce prowadzonych przed pandemią COVID-19, rezultaty paneuropejskiego, podłużnego badania ESTSS ADJUST COVID-19 STUDY, przeprowadzonego w czasie pandemii, jak i wyniki badań prowadzonych przez TraumaLab UW obecnie, po pandemii. Omówienie tych rezultatów w gronie ekspertów z zakresu psychologii klinicznej wydaje się niezwykle ważne, bowiem uzyskiwane w naszych badaniach wskaźniki rozpowszechnienia potencjalnego PTSD są niepokojąco wysokie na tle rezultatów uzyskiwanych w innych krajach. W trakcie prezentacji wskazane zostaną różne perspektywy związane z interpretacją wyników, w tym podjęta zostanie próba odpowiedzi na pytanie o znaczenie kontekstu globalnego polikryzysu, jak i uwzględnienia perspektywy społeczno-historycznej (trauma międzygeneracyjna).

2. Doświadczenie wojny a zaburzenia potraumatyczne: Analiza PTSD i CPTSD wśród ukraińskich uchodźców w Polsce w porównaniu do społeczeństwa polskiego

mgr Magdalena Grabowska, prof. Marcin Rzesutek

Uniwersytet Warszawski

Wybuch pełnoskalowej wojny w Ukrainie oraz towarzyszące jej działania wojenne na terenach zamieszkałych były bezpośrednią przyczyną masowej migracji obywateli Ukrainy. Doświadczenia związane z wojną, traumatyczne wydarzenia oraz stres wynikający z przymusowej migracji przyczyniły się do pogorszenia zdrowia psychicznego tej populacji. Choć istnieje wiele badań dotyczących problemów psychologicznych wśród uchodźców, większość z nich koncentruje się na krótkoterminowych skutkach, podczas gdy objawy związane z przebytą traumą mogą utrzymywać się długoterminowo. Celem niniejszego badania była ocena rozpowszechnienia zaburzeń po stresie traumatycznym (PTSD) oraz złożonego zaburzenia po stresie traumatycznym (CPTSD), mierzonego za pomocą Międzynarodowego Kwestionariusza Traumy (ITQ), wśród uchodźców z Ukrainy przebywających w Polsce, w porównaniu z reprezentatywną grupą obywateli Polski. Dodatkowo przeanalizowano powiązania socjodemograficzne, w szczególności sytuację rodzinną i ekonomiczną, z ryzykiem występowania objawów PTSD. Dane dla ukraińskich migrantów (n=986) oraz Polaków (n=1200) zostały zebrane w pierwszej połowie 2024 roku, dwa lata po rozpoczęciu wojny. PTSD stwierdzono u około 40% ukraińskich uchodźców, z czego 56% spełniało kryteria diagnostyczne CPTSD. Ponad połowa migrantów wskazywała wojnę lub doświadczenia związane z przymusową relokacją jako najtrudniejsze wydarzenie życiowe. Co istotne, porównywalne odsetki spełnionych kryteriów PTSD i CPTSD odnotowano także w grupie Polaków, mimo odmiennego charakteru doświadczeń traumatycznych. Analiza regresji logistycznej wykazała ponadto istotne związki pomiędzy wybranymi cechami społeczno-demograficznymi, a ryzykiem występowania PTSD i CPTSD w obu populacjach. Uzyskane wyniki podkreślają konieczność długoterminowego wsparcia psychologicznego dla osób dotkniętych traumą wojenną oraz wskazują na potrzebę uwzględnienia problematyki PTSD i CPTSD w praktyce klinicznej zarówno w pracy z uchodźcami z Ukrainy, jak i w populacji ogólnej.

3. Symptomy PTSD a uzależnienie od jedzenia i zdrowie metaboliczne: Analiza sieciowa

prof. Monika Stojek^{1,2}, Marcin Moroń¹, Marta Łukowska³, Maryla Sokołowska¹,
Roksana Duszkiewicz⁴, Joanna Zielińska¹, Ari Nowacki¹, Jagoda Różycka¹

¹Uniwersytet Śląski w Katowicach (Thrive Lab)

²Emory University School of Medicine

³Uniwersytet SWPS w Katowicach

⁴Akademia Śląska w Katowicach

Symptomy zespołu stresu pourazowego (PTSD) często współwystępują z otyłością, a osoby z PTSD mają podwyższone poziomy zapalenia ogólnoustrojowego, oraz podwyższone ryzyko występowania chorób metabolicznych. Zachowania żywieniowe charakteryzujące uzależnienie od jedzenia (FA) są częstsze u osób z PTSD niż u osób niedoświadczających PTSD. FA może stanowić jedną z dezadaptacyjnych strategii radzenia sobie z symptomami PTSD oraz być powiązane z negatywnymi skutkami zdrowotnymi. Celem badania było ustalenie związków pomiędzy poszczególnymi kryteriami diagnozy PTSD a FA oraz wskaźnikami metabolicznymi, oraz ustalenie, które kryteria PTSD są najbardziej wpływowe w sieci tych symptomów. Z N=119 uczestnikami (54% kobiet) przeprowadzono ustrukturalizowany wywiad kliniczny do diagnozy PTSD (CAPS-5-TR) celem ustalenia natężenia symptomów PTSD w poszczególnych kryteriach (B-E). Uczestnikom zmierzone zostały obwody talii i bioder celem ustalenia stosunku taliowo-biodrowego (WHR); udali się oni na czczo na badanie krwi celem ustalenia poziomów białka C-reaktywnego (CRP), insuliny i glukozy (do wskaźnika insulinoodporności HOMA-IR). Liczba symptomów FA została zmierzona kwestionariuszem Yale Food Addiction Scale-2. 57% uczestników otrzymało progową/podprogową diagnozę PTSD. Analiza sieciowa wykazała, że objawy FA wiązały się z WHR (pr=.06), oraz z objawami kryterium B (pr=.07) i E PTSD (pr=.05). CRP wykazało związek z kryterium C (pr=.02). Najbardziej wpływowe w sieci były objawy kryteriów D (strength=1.23) i B (strength=1.11), Pomostową rolę pełniły objawy FA (bridge-expected-influence=.06) i WHR (bridge-expected-influence=.06). Zachowania związane z FA mogą pośredniczyć pomiędzy symptomami PTSD – w szczególności, ponownym doświadczaniem oraz nadpobudliwością – a otyłością i związanymi z nią konsekwencjami zdrowotnymi. W pracy z PTSD, ważnym jest ocenienie radzenia sobie poprzez dezadaptacyjne zachowania żywieniowe.

4. Profile funkcjonowania psychicznego w świetle modelu HiTOP: rola cech osobowości patologicznej, wysokiej wrażliwości i objawów PTSD

mgr Kinga Beczek¹, dr Agata Borzyszkowska²

¹Uniwersytet Warszawski

²Uniwersytet WSB Merito w Bydgoszczy

Model HiTOP (Hierarchical Taxonomy of Psychopathology) proponuje dymensjonalne ujęcie zaburzeń psychicznych, akcentując istnienie szerokich spektrów psychopatologii (np. internalizacji, eksternalizacji, psychotycznej dezorganizacji). Ujęcie to lepiej oddaje złożoność funkcjonowania jednostki niż tradycyjne klasyfikacje kategoryczne. Istotną rolę w różnicowaniu profili klinicznych mogą odgrywać cechy temperamentalne, takie jak wysoka wrażliwość sensoryczna. Celem badania było zidentyfikowanie profili funkcjonowania psychicznego na podstawie cech osobowości patologicznej, objawów PTSD i poziomu wysokiej wrażliwości. W badaniu wzięło udział 440 osób dorosłych (296 kobiet; M = 23; SD = 4,53 lata). Zastosowano polską wersję Inwentarza Osobowości PID-5, Skali Samooceny PTSD-5 oraz Skalę Wysokiej Wrażliwości. Przeprowadzono analizę profilową oraz analizę wariancji (ANOVA), aby porównać wyłonione grupy. Grupa 2 przejawiała najwyższe nasilenie cech osobowości patologicznej (m.in. negatywny afekt, psychotyzm, rozhamowanie), objawów PTSD i wysokiej wrażliwości. Grupa 1 również wykazywała podwyższone wyniki, szczególnie w obszarze rozhamowania. Grupa 5 prezentowała najniższy poziom wszystkich zmiennych. Grupa 4 charakteryzowała się zmiennym profilem, sugerującym niestabilność emocjonalną. Zidentyfikowane profile funkcjonowania psychicznego wskazują na istotną heterogeniczność kliniczną, niewidoczną w podejściu kategorycznym. Współwystępowanie określonych cech osobowości z objawami PTSD i wysoką wrażliwością może zwiększać ryzyko trudności adaptacyjnych. Z punktu widzenia praktyki klinicznej, rozpoznanie takiego profilu może pomóc lepiej dobrać formę i intensywność wsparcia – zwłaszcza w przypadku osób wysoko wrażliwych lub prezentujących cechy rozhamowania i psychotyzmu, które mogą utrudniać funkcjonowanie w codziennym życiu.

5. Pomoc dzieciom doświadczającym kryzysu rozvodu

mgr Joanna Żewakowska

Fundacja POMOCOWNIA

Podczas wystąpienia zaprezentowana zostanie analiza jakościowa i ilościowa danych Fundacji POMOCOWNIA dotycząca powodów oporu dziecka przed kontaktem z rodzicem w sytuacji okolorozwodowej. Omówione zostaną zasady systemowej pomocy dzieciom w sytuacji separacji i rozvodu ich rodziców, przy występowaniu u dziecka oporu wobec kontaktów z jednym z rodziców. Prelegentka przedstawi próbę klasyfikacji powodów oporu lub odmowy kontaktu. Omówione zostanie znaczenie odpowiedniej diagnozy i zrozumienia zarówno powodów oporu wobec relacji z rodzicem jak i rodzaju relacji dziecka z rodzicami dla właściwego projektowania i realizowania pomocy systemowej dla dziecka i jego rodziców.

6. Macierzyństwo w cieniu wojny w Ukrainie: nasilenie objawów depresji, lęku i stresu pourazowego u kobiet w okresie okołoporodowym oraz identyfikacja czynników ochronnych zdrowia psychicznego.

dr Magdalena Chrzan-Dętkoś, mgr Natalia Murawska

Uniwersytet Gdański

Prawie 7 milionów kobiet, z czego 47%, oraz 33% dzieci wyjechało z Ukrainy od momentu wybuchu wojny 24 lutego 2022 roku. Celem badania własnego była ocena zdrowia psychicznego kobiet w ciąży oraz w pierwszym roku po porodzie, które były uchodźczyniami wojennymi lub pozostały w Ukrainie po rozpoczęciu działań zbrojnych. W badaniu wzięło udział 747 kobiet. Uczestniczki wypełniły kwestionariusz socjodemograficzny, Edynburską Skalę Depresji Poporodowej, kwestionariusz traumy związanej z porodem - City Birth Trauma Questionnaire oraz Kwestionariusz Wpływu Zdarzeń. Badanie wykazało, że 40% kobiet doświadcza nasilonych objawów depresji, a ponad 12% zgłasza myśli dotyczące zrobienia sobie krzywdy. U 6,2% uczestniczek stwierdzono spełnienie kryteriów diagnostycznych DSM-5 dla zespołu stresu pourazowego związanego z porodem (CB-PTSD), a u 37% poród spełniał kryterium A według klasyfikacji DSM-5. Ponadto 30% kobiet znajduje się w grupie podwyższonego ryzyka diagnozy PTSD związanego z wojną. Status uchodźczyni lub pozostanie w kraju nie wpływał istotnie na wyniki w zakresie zdrowia psychicznego. Emocjonalna stabilność wydaje się być czynnikiem pełniącym istotną funkcję ochronną. Wnioski z badania podkreślają konieczność rozpoznawania objawów depresji, lęku oraz objawów stresu pourazowego przez personel medyczny oraz także zapewnienia kobietom z doświadczeniem wojny zarówno psychoedukacji dotyczącej radzenia sobie z objawami jak i możliwości interwencji psychologicznej. Interwencje takie jak na przykład: PM + opracowana przez Światową Organizację Zdrowia wspierającą emocjonalną stabilność i tworzenie sieci społecznych w czasach kryzysu powinny być dostępne i promowane w lokalnych społecznościach.

IV B. PSYCHOPATOLOGIA OSOBOWOŚCI: UWARUNKOWANIA I KONSEKWENCJE

Moderuje:

prof. Lidia Cierpiatkowska

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

1. Ogólny czynnik psychopatologii osobowości a agresja relacyjna

dr Marcin Moroń, Sabina Ciura, Anna Skrzyp

Uniwersytet Śląski w Katowicach

Ogólny czynnik zaburzeń osobowości wyraża wspólne dla zróżnicowanych postaci psychopatologii osobowości utrudnienia w obrazie siebie i relacjach interpersonalnych (McCabe i in., 2022). Istotnym korelatem behawioralnym różnych form zaburzeń osobowości są zachowania agresywne (Macke i in., 2018; Sun i in., 2016). Jednym z często występujących typów agresji u osób dorosłych jest agresja relacyjna wyrażająca się przez krzywdzenie innych za pomocą atakowania ich relacji społecznych przez wykluczenie, niszczenie społecznego wizerunku bądź groźenie zerwaniem relacji (Crick i Grotpeter, 1995). Do tej pory nie badano zależności między ogólnym czynnikiem psychopatologii osobowości a agresją relacyjną. W dwóch badaniach: przekrojowym (N = 530) i prospektywnym (N = 80) wykazano istotne statystycznie przekrojowe zależności między ogólnym czynnikiem zaburzeń osobowości, uzyskanym w oparciu o wskaźniki ogólnego poziomu zaburzenia oraz poziomu cech patologicznych a agresją relacyjną. W badaniu prospektywnym pokazano, iż czynnik ogólny głębokości zaburzenia osobowości i natężenie patologicznej cechy dysocjalności wiązały się z dyspozycyjną skłonnością do agresji relacyjnej, która była najlepszym predyktorem prospektywnie badanej agresji relacyjnej. Zachowania agresywne relacyjne mogą stanowić manifestację ogólnych trudności intrapsychicznych i interpersonalnych obecnych w różnych formach psychopatologii osobowości.

2. Doświadczenie przemocy emocjonalnej w dzieciństwie a dysocjacja u osób o różnym poziomie organizacji osobowości

mgr Iga Gałczyńska, prof. Lidia Cierpiatkowska

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

Współczesne badania potwierdzają istotne związki między doświadczeniami traumy emocjonalnej a nasileniem dysocjacji oraz poziomem dojrzałości różnych aspektów osobowości i ich integracją. W konsekwencji, dysocjację uznano za istotny mediator siły zależności między doświadczeniem traumy a objawami depresji, szczególnie w przypadku traumatycznych doświadczeń z dzieciństwa. Zaniedbanie emocjonalne prowadzi do zaburzeń w obszarze tożsamości oraz regulacji emocjonalnej, co negatywnie wpływa na funkcjonowanie psychiczne jednostki. Zaobserwowano również istotne związki między historią przemocy emocjonalnej

a nasileniem prymitywnych mechanizmów obronnych. Projekt badawczy miał na celu zweryfikowanie zależności między doświadczeniami przemocy emocjonalnej a poziomem dysocjacji u osób o różnym poziomie organizacji osobowości. Grupa badanych obejmowała 131 osób, u których nasilenie ZO mierzone było przy użyciu Skali nasilenia zaburzenia osobowości (Bach, Martin Sellbom, 2020; w polskiej adaptacji: Strus, Przybylski, Ciecuch) oraz Kwestionariusza Osobowości Borderline (Leichsenring, 1999; w polskiej adaptacji: Soroko, Kleka, Cierpiątkowska, 2023). Poziom dysocjacji określono za pomocą Skali Doświadczeń Dysocjacyjnych (Pietkiewicz, Hełka, Tomalski, 2019), a doświadczenia traumatyczne opisano na podstawie Kwestionariusza Doświadczeń Traumatycznych (Nijenhuis, van der Hart, Kruger, 2002). Analizy statystyczne pozwalają na sformułowanie przynajmniej trzech ważnych wniosków. Zaobserwowano istotną zależność między doświadczeniem traumy emocjonalnej a ogólnym poziomem dysocjacji, ze szczególnym uwzględnieniem znaczenia zaniedbania oraz nadużycia emocjonalnego. Trauma emocjonalna wykazywała silny związek z poszczególnymi rodzajami dysocjacji, takimi jak zaabsorbowanie, depersonalizacja oraz derealizacja. Dysocjacja amnestyczna korelowała z trudnościami w obszarze funkcjonowania self, relacjach interpersonalnych oraz stosowaniem prymitywnych mechanizmów obronnych. Ponadto stwierdzono istotny związek traumy emocjonalnej z zaburzeniami tożsamości oraz osłabionym testowaniem rzeczywistości. Kluczowe znaczenie ma uwzględnianie historii przemocy emocjonalnej oraz poziomu dysocjacji w planowaniu interwencji terapeutycznych.

3. Związki trybów schematu i temperamentu z nasileniem patologicznych cech osobowości w populacji nieklinicznej– badania wstępne

mgr Julia Zaborowska

Uniwersytet Warszawski

Zgodnie z teorią terapii schematu zarówno temperament, jak i tryby schematu odgrywają ważną rolę w procesie prawidłowego rozwoju i funkcjonowania jednostki. Celem badania było sprawdzenie związków między trybami schematu i temperamentem a liczbą objawów zaburzeń osobowości w populacji ogólnej. Skoncentrowano się na odpowiedzi na pytanie, jak tryby schematu w ujęciu terapii schematu i systemy temperamentalne, zdefiniowane w teorii wrażliwości na wzmocnienia, współwyjaśniają dysfunkcyjne objawy w populacji nieklinicznej. Założono, że zarówno biologiczne czynniki osobowościowe (temperament), jak i rozwinięte w toku dorastania mogą mieć istotny wpływ na obecność objawów zaburzeń osobowości. W analizie wykorzystano dane 43 osób, w wieku 19–33 lata, które wypełniły trzy kwestionariusze: wstępną adaptację Inwentarza trybów schematu (SMI) do oceny nasilenia trybów schematu, Kwestionariusz osobowości stworzony na podstawie teorii wrażliwości na wzmocnienia (RST–PQ) do pomiaru intensywności aktywności systemów temperamentalnych oraz Przesiewowy kwestionariusz osobowości (SCID–5–SPQ) dla oceny objawów zaburzeń osobowości. W celu próby odpowiedzi na postawione pytanie przeprowadzono regresję metodą najmniejszych cząstkowych kwadratów (PLSR) dla dziewięciu modeli odpowiadających poszczególnym zaburzeniom osobowości. Analiza wykazała, że komponenty złożone

z określonych konfiguracji trybów schematu oraz systemów temperamentalnych istotnie wyjaśniają objawy zaburzeń osobowości we wszystkich testowanych modelach. Model dla objawów zależnego zaburzenia osobowości osiągnął najwyższą wartość współczynnika R² i wyjaśniał 62% zmienności objawów. Uzyskane wyniki o charakterze wstępnym podkreślają znaczenie zarówno nabytych, jak i wrodzonych czynników w profilu patologicznych cech zaburzeń osobowości w populacji nieklinicznej, sugerując potrzebę dalszej weryfikacji i integracji obu perspektyw w diagnostyce i terapii.

4. Dezadaptacyjna regulacja poczucia własnej wartości w narcystycznej patologii osobowości- studium przypadku

dr Michał Dolczewski, prof. Emilia Soroko

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

Patologia narcystyczna charakteryzuje się nieprzystosowawczym mechanizmem regulacji poczucia własnej wartości — zarówno intrapsychicznym, jak i interpersonalnym — uwarunkowanym procesami regulacji emocji i aktywowanym w interakcjach społecznych. Niniejsze badanie ilustruje jej kliniczne zastosowanie poprzez jakościowe studium przypadku. Dane zebrano w ramach większego badania, wykorzystując wywiad półustrukturyzowany, a dobór przypadku oparto na zaburzeniach regulacji poczucia własnej wartości. Uczestniczką była 30-letnia kobieta wykazująca cechy zarówno narcystycznej wrażliwości, jak i wielkościowości. W rozmowie o porażkach początkowo je uznaje, lecz szybko zaprzecza im lub reinterpreterując, przedstawia jako sukcesy. Doświadczenie cierpienia emocjonalnego uruchamia mechanizmy rozszczepienia i intelektualizacji, chroniące poczucie własnej wartości. Wzorce interpersonalne ujawniają agresję i uprzedmiotowienie innych. Podczas wywiadu pojawiają się napięcia związane z zależnością, prowadzące do odwrócenia ról: początkowa niepewność co do jakości własnych odpowiedzi skutkuje próbą odzyskania kontroli poprzez podważenie roli badacza i zaproponowanie alternatywnego celu badania. Ta strategia obronna łądzi upokorzenie wynikające z zależności, jednocześnie dewaluując badacza — zgodnie z mechanizmami regulacji poczucia własnej wartości charakterystycznymi dla patologii narcystycznej. Skuteczna konceptualizacja przypadku powinna uwzględniać oscylacje między wielkościowością a wrażliwością, fragmentację tożsamości oraz strategie obronne, takie jak rozszczepienie, intelektualizacja i zaprzeczanie — chroniące poczucie własnej wartości, ale utrudniające integrację emocjonalną. Należy eksplorować narracje dotyczące niepowodzenia, ponieważ ich reinterpretacja podtrzymuje obraz siebie. Wreszcie, agresja, uprzedmiotowienie oraz odwrócenie ról wskazują na lęk przed zależnością. Rozpoznanie dewaluacji jako strategii obronnej w terapii może pomóc w zarządzaniu oporem i wzmacnianiu przymierza terapeutycznego.

5. Wskaźniki zaburzeń osobowości w wywiadach narracyjnych: system kodowania

mgr Monika Frydrychowicz, dr Arkadiusz Wesołowski, prof. Emilia Soroko

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

Zaburzenia osobowości mają ego-syntoniczne objawy, co może utrudniać ich diagnozowanie za pomocą klasycznych narzędzi opartych na samoopisie objawów. Ponadto adekwatna diagnoza wymaga poszerzenia o wyjaśnienie patomechanizmu. Jednocześnie utrzymuje się luka między praktyką kliniczną, opartą na koncepcjach psychoterapeutycznych, a ich empiryczną weryfikacją. W tym kontekście to właśnie podejścia jakościowe – a zwłaszcza narracyjne – oferują potencjał uchwycenia złożonych, relacyjnych i procesualnych aspektów funkcjonowania psychicznego. Narracyjne podejście do diagnozy osobowości zyskuje coraz większe uznanie, szczególnie w badaniach integrujących je z wymiarowymi modelami zaburzeń osobowości. Celem prezentowanego projektu było opracowanie systemu kodowania wskaźników zaburzeń osobowości na podstawie narracji autobiograficznych. Materiał badawczy stanowiły wywiady narracyjne (McAdams, 1995), koncentrujące się na historiach o punktach zwrotnych w życiu, opowiedzianych przez osoby z próby klinicznej i nieklinicznej. Analiza obejmowała identyfikację kluczowych fragmentów (kodowanie), a następnie ocenę nasilenia każdej kategorii na pięciostopniowej skali (0–4). Procedura opracowania systemu składała się z pięciu etapów: (1) indukcyjnego generowania kategorii na podstawie 8 wywiadów (klinicznych i nieklinicznych), (2) teoretycznej selekcji i definiowania, (3) dedukcyjnej aplikacji systemu do 16 kolejnych narracji, (4) oceny nasilenia wskaźników oraz (5) obliczenia zgodności kodowania i rzetelności ocen. W rezultacie wyodrębniono siedem kategorii: 1) Kontrasty, 2) Procesy, 3) Frustrację motywu sprawczości i/lub wspólnotowości, 4) Zaspokojenie motywu sprawczości i/lub wspólnotowości, 5) Destruktywność, 6) Konstruktywność oraz 7) Eksplozywność. System ten stanowi jakościowe narzędzie, które może wspierać diagnozę wymiarową oraz pogłębiać rozumienie mechanizmów zaburzeń osobowości w praktyce klinicznej i badawczej. Obecnie trwają prace nad aplikacją tego systemu w badaniach ilościowych.

6. Związek patologicznych cech osobowości ze stanem demoralizacji w grupie osób z zaburzeniami lękowymi

prof. Małgorzata Basińska, mgr Ida Kobielska

Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

Syndrom demoralizacji to stan psychiczny, w którym dochodzi do utraty nadziei, sensu życia i celu, często w wyniku poważnych chorób lub trudnych sytuacji życiowych. Objawia się bezradnością, brakiem motywacji i przygnębieniem. Patologiczne cechy osobowości to trwałe wzorce myślenia i zachowania, które odbiegają od norm, są trudne do zmiany i negatywnie wpływają na codzienne funkcjonowanie. Wyróżnia się m.in. negatywny afekt, izolację, rozhamowanie, dysocjalność oraz anankastyczność. Celem badania było sprawdzenie zależności między patologicznymi cechami osobowości a stanem demoralizacji w populacji osób z rozpoznanymi zaburzeniami lękowymi, z uwzględnieniem wybranych zmiennych społeczno-

demograficznych oraz zdrowotnych. stresu W badaniu wzięło udział 66 osób (55 mężczyzn, 11 kobiet) w wieku od 38 do 68 lat (średnia wieku 50 lat). Zastosowano autorską ankietę osobową, Zrestrukturyzowaną Skalę Klinikzną – RCd z testu MMPI-2, Skalę Demoralizacji II (DS-II), Kwestionariusz Inwentarza Osobowości- PiCD. Analizy wykazały istotny statystycznie związek pomiędzy izolacją, negatywnym afektem, rozhamowaniem, a także w niektórych analizach anankastycznością ze stanem demoralizacji i jego wymiarami. Dysocjalność w żadnej analizie nie osiągnęła istotności statystycznej. Wyniki badania potwierdzają, że patologiczne cechy osobowości odgrywają istotną rolę w przewidywaniu wystąpienia syndromu demoralizacji w grupie osób chorych.

IV C. WSPIERANIE DOBROSTANU W EDUKACJI: WYZWANIA I STRATEGIE

Moderuje:

prof. Grażyna Krasowicz-Kupis

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

1. Dobrostan szkolny uczniów ze zróżnicowanymi potrzebami edukacyjnymi

**dr Anna Błaszczak^{1,2}, dr Magdalena Boczkowska^{1,2}, prof. Paweł Grygiel³,
prof. Maciej Karwowski⁴, dr Beata Papuda-Dolińska², prof. Grzegorz Szumski⁵,
dr Katarzyna Wiejak²**

¹*Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie*

²*Instytut Badań Edukacyjnych - Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie*

³*Uniwersytet Jagielloński w Krakowie*

⁴*Uniwersytet Wrocławski*

⁵*Uniwersytet Warszawski*

W ramach wystąpienia zaprezentowane zostaną wyniki badań dotyczących dobrostanu uczniów w klasach zróżnicowanych oraz zidentyfikowane najważniejsze wyzwania w tym obszarze. Badania realizowano w ramach projektu “Szkoła dostępna dla wszystkich” (IBE-PIB, UNICEF, MEN). Wzięło w nich udział ponad 1700 uczniów klas 4-8 polskich szkół ponadpodstawowych, w tym uczniowie ze zróżnicowanymi potrzebami edukacyjnymi. Bazą teoretyczną prezentowanych badań jest integracyjny model dobrostanu, łączący podejście hedonistyczne i eudajmonistyczne (Hossain i in., 2023), którego konsekwencją jest wielowymiarowe ujęcie dobrostanu. W prezentowanych badaniach uwzględniono takie wymiary dobrostanu szkolnego jak jakość relacji rówieśniczych, doświadczenia związane z praktykami edukacyjnymi, wymiar emocjonalno-motywacyjny uczenia się (lęk szkolny, występowanie przemocy rówieśniczej). W badaniu zastosowano kwestionariusze samoopisowe, pozwalające na pomiar szczegółowych zmiennych, m.in. Kwestionariusz Percepcji Inkluzji (PIQ), Skala Samotności i Niezadowolenia Społecznego Dzieci, Kwestionariusz Subiektywnego Dobrostanu Ucznia (SSWQ-PL). Na podstawie uzyskanych wyników opracowano profile dobrostanu poszczególnych grup uczniów z klasy zróżnicowanej; dzieci ze zróżnicowanymi potrzebami edukacyjnymi, rozwijające się typowo. W podsumowaniu zostaną przedstawione praktyczne implikacje przeprowadzonego badania.

2. Poznawcze profile funkcjonalne dzieci z rozwojowym zaburzeniem językowym (DLD) i dysleksją rozwojową na podstawie badania aplikacją KAPP_A (Kompleksowa Analiza Procesów Poznawczych)

prof. Grażyna Krasowicz-Kupis¹, dr Katarzyna Wiejak²

¹*Uniwersytet Marii Curie Skłodowskiej w Lublinie*

²*Instytut Badań Edukacyjnych - Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie*

KAPP_A (Kompleksowa Analiza Procesów Poznawczych) jest aplikacją komputerową do diagnozy funkcjonalnej w obszarze funkcji poznawczych, obejmująca: funkcje wykonawcze podstawowe i złożone, percepcję, mowę oraz komunikację pisemną. Obejmuje zatem najważniejsze sprawności dla sukcesu edukacyjnego. Narzędzie jest skonstruowane w oparciu o uniwersalne projektowanie, WCAG oraz wytyczne ITC, co pozwala na wykorzystanie w diagnozowaniu tzw. grup ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. W referacie przedstawione zostaną wyniki badania w dwóch grupach klinicznych (N=150 w każdej grupie) - dzieci z rozwojowym zaburzeniem językowym (DLD) i dysleksją rozwojową i jej ryzykiem, na I i II poziomie edukacyjnym (szkoła podstawowa). Przedstawione i porównane zostaną profile funkcjonalne dla ocenianych obszarów, podobszarów i szczegółowych funkcji dla obu grup na dwóch poziomach wiekowych. Pozwoli to pokazać charakterystyczne konfiguracje funkcji poznawczych, w tym deficytów w obu grupach, a także zmiany rozwojowe w tym zakresie.

3. Konsumpcjonizm i brak dobrostanu nastolatków – propozycje środków zaradczych

prof. Anna Maria Zawadzka

Uniwersytet Gdański

Celem obecnej prezentacji jest przedstawienie propozycji środków zaradczych na obniżający dobrostan, konsumpcjonizm nastolatków. Konsumpcjonizm wiąże się z dążeniem do określonych wartości i celów (np., Kasser, 2002, Dittmar, 2008). Wartości i cele są ważnym elementem tożsamości jednostki, gdyż stanowią o tym jakie będą postawy i zachowania jednostki (Crompton & Kasser, 2009; Hitlin, 2003). Wartościami i celami, dominującymi w społeczeństwach konsumpcjonistycznych są wartości i cele materialistyczne. Jak donoszą dziesiątki badań są one niezdrowe dla nastolatków (np. meta-analiza, Dittmar i in., 2014). Dążenie do wartości i celów materialistycznych, zarówno przez otoczenie jak i samego nastolatka, przyczynia się do frustracji niezbędnych dla dobrostanu podstawowych potrzeb psychologicznych. W efekcie niezaspokojenie potrzeb podstawowych prowadzi do problemów zdrowotnych i psychicznych nastolatków. Prezentacja obejmuje przegląd wniosków z wybranych badań współautorskich (Zawadzka i in., 2022, 2021, 2023, 2024) jak i badań interwencyjnych poprzedników, które mogą służyć jako propozycje (w ramach - wartości, celów, umiejętności) obszarów zasobów ochronnych przed negatywnymi skutkami funkcjonowania nastolatka

w kulturze materializmu i konsumpcji. Prezentacja dostarczy „niepsychiatrycznego”, profilaktycznego schematu działań radzenia sobie z brakiem dobrostanu wśród nastolatków.

4. Wysoki poziom lęku – przeszkoda czy zasób? Badanie dzieci trenujących piłkę nożną

prof. Dominika Wilczyńska

Uniwersytet WSB Merito w Gdańsku

Celem badania było określenie, w jaki sposób poziom lęku – zarówno sytuacyjnego (state), jak i cechowego (trait) – wiąże się z funkcjonowaniem psychomotorycznym młodych piłkarzy nożnych o różnym poziomie sportowym. W badaniu uczestniczyło 97 chłopców w wieku 11–12 lat, podzielonych na dwie grupy: zawodników z klubów wysokiego poziomu (grupa A) i niższego poziomu (grupa B). Uczestnicy wypełniali inwentarz STAI-C oraz realizowali zadania w ramach systemu Vienna Test System (reakcja prosta i test determinacji). Wyniki wskazały na istotne różnice między grupami w zakresie poziomu lęku jako stanu – gracze z grupy niższej prezentowali wyższy poziom tego lęku. Co więcej, zarówno lęk jako cecha, jak i lęk jako stan wykazywały negatywne korelacje z czasem reakcji oraz pozytywne z liczbą poprawnych odpowiedzi – wyższy lęk wiązał się z szybszym reagowaniem i większą trafnością, szczególnie w grupie B. Zaobserwowano efekt moderujący poziom sportowy – w grupie niższego poziomu lęk wpływał na skrócenie czasu reakcji, podczas gdy w grupie wyższego poziomu nie odnotowano takiej zależności. Wyniki sugerują, że lęk może – w określonych warunkach – wspierać funkcjonowanie poznawcze dzieci, choć zależność ta jest zróżnicowana w zależności od poziomu sportowego. Konieczne są dalsze badania z uwzględnieniem innych dyscyplin, płci oraz warunków naturalnych treningu.

IV D. PSYCHOLOG KLINICZNY I TERAPEUTA W ZMIENIAJĄCYM SIĘ ŚWIECIE: NARZĘDZIA, ETYKA, ADAPTACJA.

Moderuje:

prof. Emilia Soroko

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

1. Gotowość do korzystania z pomocy psychologicznej i psychoterapii – konstrukcja narzędzia

dr Aleksandra Wieteska, dr Ewa Gwozdecka-Wolniaszek

Akademia Górnośląska w Katowicach

Występowanie problemów psychicznych u dorosłych i młodzieży implikuje konieczność badań nad promowaniem zdrowia psychicznego. Celem pracy jest zaprezentowanie badań nad konstrukcją narzędzia służącego do pomiaru gotowości do podejmowania psychoterapii i korzystania z pomocy psychologicznej. Gotowość do podejmowania leczenia traktowana jest jako kompetencja zdrowotna rozumiana w kategoriach zasobów potrzebnych do osiągnięcia zdrowia psychicznego. Zaplanowano trzy etapy badania. W badaniach fokusowych wyodrębniono czynniki sprzyjające rozpoczęciu leczenia oraz bariery utrudniające podjęcie terapii. Były to: motywacja wewnętrzna, wiedza i wsparcie otoczenia oraz stereotypy na temat zaburzeń psychicznych i obawy przed odrzuceniem społecznym. Następnie stworzono listę pozycji testowych, które zweryfikowano metodą sędziów kompetentnych. Kolejnym etapem było przeprowadzenie analizy czynnikowej itemów. Wyniki tego etapu zostaną przedstawione w prezentacji. W następnym etapie zaplanowano dalszą weryfikację trafności i rzetelności narzędzia.

2. Etyczne dylematy psychoterapeutów w pracy online – między dobrem pacjenta a ryzykiem. Analiza doświadczeń i odpowiedzi kodeksów etycznych

dr Emilia Rutkowska, dr Joanna Furmańska

Uniwersytet Szczeciński

Rozwój psychoterapii online, dynamicznie przyspieszył w ostatnich latach, w związku z czym postawił wielu specjalistów przed nowymi wyzwaniami i dylematami etycznymi. W proponowanym referacie przedstawione zostaną wyniki dwóch powiązanych badań własnych: (1) międzynarodowego badania ilościowo-jakościowego dotyczącego doświadczanych przez psychoterapeutów dylematów etycznych w pracy online oraz (2) przeglądu 52 kodeksów etycznych i zaleceń stowarzyszeń psychoterapeutycznych z pięciu kontynentów dotyczących psychoterapii online. W pierwszej części omówione zostaną wyniki badania przeprowadzonego wśród 177 psychoterapeutów z Polski, Niemiec, Portugalii i Szwecji. 58,76% respondentów zgłosiło dylematy etyczne w pracy online – niezależne od wieku, płci,

podejścia terapeutycznego czy stażu zawodowego. Dzięki analizie tematycznej wypowiedzi, zidentyfikowano cztery główne obszary konfliktów wartości: (1) poufność i prywatność sesji, (2) skuteczność i głębia kontaktu, (3) ograniczenia diagnostyczne i interwencyjne, (4) systemowe i technologiczne nierówności dostępu. W drugiej części wystąpienia zaprezentowana zostanie odpowiedź środowisk zawodowych na wskazane dylematy – omówione zostaną zapisy kodeksów etycznych (m.in. ACA, APA, CPA, EAP, BACP) oraz dobre praktyki rekomendowane przez towarzystwa. Uczestnicy zapoznają się z przykładami konkretnych wskazówek dotyczących m.in. zabezpieczenia danych, zarządzania sytuacjami kryzysowymi, ewaluacji efektywności terapii online, czy wymagań kompetencyjnych dla terapeutów pracujących zdalnie. Wystąpienie będzie okazją do refleksji nad tym, jak psychoterapeuci mogą godzić obowiązek ochrony dobra pacjenta z ryzykiem i ograniczeniami, jakie niesie za sobą kontakt cyfrowy – w świetle aktualnych standardów etycznych.

3. Terapeuci w okresie przejściowym: Różnorodne ścieżki adaptacji do prowadzenia psychoterapii psychodynamicznej w czasie pandemii COVID-19

prof. Emilia Soroko, Monika Zielona-Jenek, Agnieszka Izdebska, Weronika Majcher, Nikodem Wejerowski

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

Pandemia COVID-19 postawiła przed polskimi terapeutami/tkami psychodynamicznymi dylemat dotyczący konsekwencji tej bezprecedensowej sytuacji dla stosowanego przez nich podejścia terapeutycznego. Kluczowym wyzwaniem była decyzja, czy i jak przejść na terapię online – formę pracy rzadko stosowaną w terapii psychodynamicznej, lecz szeroko przyjętą w innych dziedzinach zawodowych, w tym w medycynie. Celem niniejszego badania było zrozumienie, w jaki sposób terapeuci radzili sobie z tą zmianą. W podłużnym badaniu jakościowym 20 terapeutów psychodynamicznych (17 kobiet, 3 mężczyzn; wiek 27–66 lat; $M = 38,9$) odpowiadało na pytania otwarte dotyczące ich doświadczeń związanych z terapią online w trzech momentach czasowych: miesiąc po wprowadzeniu obostrzeń pandemicznych (kwiecień 2020), po trzech miesiącach (maj/czerwiec 2020) oraz po siedmiu miesiącach (wrzesień/październik 2020).. Przeprowadzono podłużną analizę tematyczną, kodując najpierw każdą odpowiedź osobno (ujęcie synchroniczne), a następnie analizując, jak doświadczenie pracy online zmieniało się w czasie u poszczególnych terapeutów (ujęcie diachroniczne), co pozwoliło uchwycić, jak różne działania terapeutyczne i refleksje na temat psychoterapii wyłaniały się w odpowiedzi na kryzys pandemiczny. Wyniki pokazały cztery ścieżki przejścia na terapię zdalną, z których każda charakteryzowała się dominującym doświadczeniem: poczuciem niekompetencji, lękiem przed chorobą, poczuciem przymusu działania w określony sposób lub koniecznością redefinicji tożsamości zawodowej. Doświadczenia terapeutów, zebrane w czasie rzeczywistym, dostarczają wglądu w temporalną dynamikę przechodzenia na psychologiczne interwencje online oraz ich znaczenie dla fundamentów tożsamości zawodowej.

4. Myślenie wymiarowe w diagnozie klinicznej: Wnioski z praktyki psychologicznej

prof. Emilia Soroko¹, Klaudia Żwawiak², Gabrielle Ilagan³, Christopher C. Conway³

¹*Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu*

²*Cardiff University*

³*Fordham University*

Modele wymiarowe psychopatologii, takie jak Hierarchiczna Taksonomia Psychopatologii oraz Alternatywny Model Zaburzeń Osobowości z sekcji III DSM-5, opierają się na danych empirycznych i wykazują obiecującą użyteczność kliniczną. Wprowadzenie podejścia wymiarowego do praktyki klinicznej stanowi jednak wyzwanie dla specjalistów wykształconych w ramach kategoryalnych modeli psychopatologii (np. wymaga zmiany sposobu myślenia o zaburzeniach i budowania konceptualizacji przypadku). Analiza tego, jak amerykańscy klinicyści stosują konceptualizację wymiarową, może przyczynić się do opracowania skutecznych strategii szkoleniowych w zakresie stosowania modeli wymiarowych opartych na dowodach naukowych na naszym polskim gruncie. Niniejsze badanie jakościowe, osadzone w konstruktywistyczno-interpretatywnej perspektywie, miało na celu zbadanie, w jaki sposób psychologowie włączają myślenie wymiarowe do praktyki klinicznej, ze szczególnym uwzględnieniem: (1) identyfikowanych wyzwań i możliwych rozwiązań oraz (2) szerszych strategii. Przeprowadzono 11 pogłębionych wywiadów z psychologami o zróżnicowanym doświadczeniu zawodowym, pozytywnie nastawionymi do modeli wymiarowych i stosującymi je w praktyce. W pierwszym etapie zastosowano jakościową analizę treści, która pozwoliła wyodrębnić kategorie wyzwań i rozwiązań – w tym problemy związane z narzędziami pomiarowymi, konceptualizacją przypadku oraz uwarunkowaniami instytucjonalnymi. W drugim etapie przeprowadzono refleksyjną analizę tematyczną, w wyniku której zidentyfikowano trzy główne strategie stosowania modeli dymensjonalnych: (1) Budowanie niezależności w działaniu i myśleniu, (2) Przygotowywanie się do częstszego stosowania modeli poprzez mentalny trening i rozwój umiejętności oraz (3) Osadzanie modeli wymiarowych w teoriach klinicznych i zasobach poznawczych. Wyniki, zilustrowane cytatami, ukazują główne praktyczne dylematy i rozwiązania w ramach powyższych tematów. Pokazujemy również, jak rezultaty badania mogą wspierać przyszłe badania nad użytecznością kliniczną modeli wymiarowych oraz rozwój programów szkoleniowych zorientowanych na to podejście do psychopatologii.

5. Wyzwania diagnostyczno-terapeutyczne psychologa klinicznego w oddziale neurologicznym a możliwe trudności w prawidłowej realizacji zadań

dr Bogusława Bober-Płonka

Uniwersytet Jagielloński w Krakowie

Szpital Specjalistyczny im. L. Rydygiera w Krakowie

Praca psychologa w oddziale neurologii wiąże się z wieloma wyzwaniami i ograniczeniami. Psycholog kliniczny zajmuje się diagnozowaniem i leczeniem pacjentów, którzy często zmagają się z poważnymi schorzeniami neurologicznymi i innymi współtowarzyszącymi. Celem wystąpienia jest podzielenie się wnioskami wynikającymi z wieloletniego doświadczenia pracy z chorym neurologicznie i obserwacjami na temat aspektów rozwojowych w takiej pracy jak też możliwych utrudnień. Wyzwania: 1) Złożoność przypadków – Pacjenci ujawniają zarówno problemy neurologiczne, jak i inne, co wymaga interdyscyplinarnego podejścia, stosownego narzędzia badawczego oraz właściwej interpretacji wyników badań; 2) Współpraca z zespołem medycznym – Psycholog musi ściśle współpracować z neurologami, terapeutami i innymi specjalistami, aby zapewnić kompleksową opiekę a z drugiej strony etyka zawodowa stanowi podstawowy warunek dobrej pracy psychologa; 3) Wsparcie emocjonalne – Pacjenci często doświadczają lęku, depresji oraz trudności w adaptacji do nowej sytuacji zdrowotnej, Psycholog często staje w roli terapeuty, negocjatora. Również coraz większe są oczekiwania diagnostyczne wobec psychologa klinicznego, istnieją możliwości dalszego kształcenia się i specjalistycznego rozwoju zawodowego, badań naukowych. Ograniczenia: 1) Brak wystarczających zasobów – w niektórych placówkach psychologowie mogą mieć ograniczony dostęp do narzędzi diagnostycznych i terapeutycznych; 2) Czas na pacjenta – duża liczba Pacjentów i ograniczony czas na indywidualne sesje mogą utrudniać skuteczną terapię; 3) Ograniczenia etatowe – wymogi NFZ a realne potrzeby; 4) Regulacje prawne – Psychologowie muszą przestrzegać ścisłych zasad dotyczących dokumentacji i etyki zawodowej a z drugiej strony oczekiwania personelu i rodzin chorych; 5) Narzędzia badawcze - niedobór narzędzi diagnostycznych wystandaryzowanych i standardów postępowania; 6) Stres i wypalenie zawodowe, warunki pracy.

6. Ciekawość jako zasób sensu

mgr Adrian Korniluk, prof. Barbara Gawda

Uniwersytet Marii Curie Skłodowskiej w Lublinie

Poziom poczucia sensu życia, traktowany jako konstrukt subkliniczny, wykazuje współzmiennność z wybranymi aspektami zdrowia psychicznego. Jednym z czynników, który w nieoczywisty sposób może wpływać na jego kształtowanie, jest ciekawość. W oparciu o istniejącą literaturę zaproponowano model teoretyczny, w którym ciekawość wiąże się z poczuciem sensu poprzez dwie zmienne pośredniczące: afekt pozytywny i afekt negatywny. W badaniu zastosowano polskie adaptacje narzędzi pomiaru ciekawości, afektu oraz sensu życia. Empiryczne



potwierdzenie zaproponowanego modelu uzyskano na próbie 481 osób z populacji polskiej. Afekt pozytywny i negatywny pośredniczą w relacji między ciekawością a poczuciem sensu życia – pierwszy wiąże się z nim dodatnio, drugi odwrotnie. Wyniki stanowią punkt wyjścia do dalszej eksploracji potencjalnej roli ciekawości w subklinicznym kontekście teoretycznym oraz możliwości jej wykorzystania w projektowaniu interwencji psychologicznych.

IV E. ZABURZENIA NEUROROZWOJOWE: MIĘDZY TEORIAĄ A PRAKTYKĄ KLINICZNĄ

Moderuje:

dr Katarzyna Rojewska

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

1. O przejawach i funkcjach bezpośredniej autodestruktywności u dziewcząt ze spektrum autyzmu

mgr Joanna Szczepańska

Uniwersytet Warmiński - Mazurski w Olsztynie

W referacie zostanie podjęta problematyka zachowań autodestruktywnych u adolescentek ze spektrum autyzmu. Przedstawione zostaną dwa studia przypadków dziewcząt w wieku 17 i 15 lat, uczennic liceów ogólnokształcących, wychowujących się w pełnych rodzinach. Proces diagnostyczny spektrum autyzmu przebiegł u nich w podobnym okresie – w klasie siódmej i ósmej szkoły podstawowej. Jedna z nastolatek uczestniczyła w dwuletniej terapii, druga zakończyła terapię po roku. Obie dziewczęta przejawiały podobne formy autodestrukcji, m.in. nacinanie skóry, rozdrapywanie ran, a także inne działania, takie jak trichotillomania czy wbijanie ciał obcych pod skórę. Nasilenie zachowań określono jako średnie – były regularne, nawykowe i powodowały widoczne obrażenia. W obu przypadkach występowały również myśli samobójcze. Czynniki wyzwalające, wskazywane przez dziewczęta, obejmowały trudności w relacjach społecznych, poczucie odrzucenia, problemy w rozumieniu i wyrażaniu emocji oraz niespełnianie oczekiwań społecznych i rodzinnych. Różnice indywidualne dotyczyły głównie źródeł stresu – u jednej istotny był system rodzinny, u drugiej – relacje szkolne. Rodzice przypisywali zachowaniom autodestruktywnym inne przyczyny, m.in. brak motywacji i trudności rówieśnicze. Funkcje samookaleceń były zbliżone: regulacja afektu, przerwanie dysocjacji, poszukiwanie emocji, samokaranie, zaznaczanie cierpienia, samoopieka, próba zapobieżenia samobójstwu, wzmacnianie autonomii i relacji interpersonalnych. Analiza wskazuje na potrzebę systemowego podejścia diagnostyczno-terapeutycznego, uwzględniającego funkcjonalne znaczenie tych zachowań.

2. Zmniejszenie nasilenia objawów ADHD przy zastosowaniu Programu terapeutycznego Isom-Mov dla dzieci autorstwa Celestyny Grzywniak

dr Celestyna Grzywniak

W prezentacji zostaną przedstawione wyniki eksperymentu przeprowadzonego z dziećmi w wieku od 9;0 do 11;00 lat z terenu Krakowa, u których występowały stwierdzone objawy ADHD. W eksperymencie zastosowany został Program terapeutyczny Isom-Mov autorstwa Celestyny Grzywniak, który miał na celu naukę dzieci panowania nad swoim ciałem, poprawę uwagi i zmniejszenie impulsywności oraz przestrzegania zasad panujących w grupie. Program ten jest adresowany dla dzieci w wieku wczesnoszkolnym, ewentualnie starszych. Prezentowany

eksperyment trwał 3 miesiące, zajęcia z dziećmi odbywały się 2 razy w tygodniu przez 50 do 60 min. Program ten oparty był na wykorzystaniu ćwiczeń ruchowych i izometrycznych, rozmów z dziećmi i z rodzicami oraz zastosowaniu gier planszowych w celu nauki nienaruszania zasad i czekania na swoją kolej, a także przestrzegania zasad panujących w grupie. Pokróćce zostaną też omówione inne objawy towarzyszące dzieciom.

3. Inteligencja emocjonalna, poczucie stresu oraz strategie radzenia sobie ze stresem wśród kobiet ze zdiagnozowanym zespołem nadpobudliwości psychoruchowej (ADHD)

dr Beata Mańkowska

Uniwersytet Gdański

Problematyka badań własnych dotyczy psychospołecznych aspektów funkcjonowania kobiet z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej (ADHD) pozostających w związku ze zdrowiem i dobrostanem psychicznym, takich jak: inteligencja emocjonalna, stres oraz strategie radzenia sobie ze stresem. Celem jest sprawdzenie czy istnieją istotne różnice między kobietami z ADHD a kobietami neurotypowymi w zakresie powyższych zmiennych oraz w jakich związkach owe zmienne pozostają. Badanie może przyczynić się do lepszego zrozumienia potrzeb tej grupy oraz poprawy jakości ich życia. Badanie zostało przeprowadzone wśród 100 kobiet - osoby z ADHD (n=50) oraz osoby neurotypowe (n=50). Pomiaru zmiennych dokonano za pomocą kwestionariuszy: Skali Odczuwanego Stresu PSS-10, Inwentarza do pomiaru strategii radzenia sobie ze stresem Mini-COPE oraz Kwestionariusza Inteligencji Emocjonalnej INTE. Wszystkie osoby wyraziły świadomą zgodę na udział w badaniu i zapewniono im anonimowość. Kobiety z ADHD doświadczają istotnie wyższego poziomu stresu niż kobiety neurotypowe oraz częściej sięgają po dezadaptacyjne strategie radzenia sobie, takie jak wyładowanie emocji, zajmowanie się czymś innym i obwinianie siebie. Cechuje je istotnie niższy poziom inteligencji emocjonalnej, zwłaszcza w zakresie rozpoznawania i wykorzystywania emocji. Inteligencja emocjonalna pozostaje w silnej ujemnej korelacji ze stresem oraz nieskutecznymi strategiami radzenia sobie ze stresem. Deficyty w zakresie inteligencji emocjonalnej mogą wiązać się z trudnościami w rozpoznawaniu i regulowaniu emocji wśród kobiet z ADHD, co z kolei sprzyjać może nasileniu odczuwanego stresu oraz utrwalaniu nieskutecznych sposobów radzenia sobie. Skłania to do refleksji nad tworzeniem specjalistycznych form wsparcia psychologicznego wobec kobiet z ADHD oraz rozwijania w nich kompetencji zarządzania stresem.

4. Wykorzystanie informatycznych narzędzi NLP (przetwarzanie języka naturalnego) w diagnozie psychologicznej pacjentów z jadłowstrętem psychicznym.

dr Katarzyna Rojewska Śląski¹, dr inż. Stella Maćkowska², prof. Dominik Spinczyk²

¹Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

²Katedra Informatyki Medycznej i Sztucznej Inteligencji, Wydział Inżynierii Biomedycznej, Politechnika Śląska

Diagnoza psychologiczna stanowi istotny element całościowego procesu wielospecjalistycznej diagnozy AN. Ze względu na specyfikę samego schorzenia (zniekształcenia poznawcze, opór pacjenta przed leczeniem itp.) i jego często „egosyntoniczny” charakter proces diagnozowania i leczenia AN jest obarczony wieloma wyzwaniami. Zastosowanie narzędzi NLP celem analizy obrazu ciała, ma na celu wsparcie pracy psychologa w procesie diagnostycznym w celu weryfikacji i walidacji hipotez eksperckich. W badaniu wykorzystano notatki będące uzupełnieniem zdania MOJE CIAŁO, które poddano analizie z wykorzystaniem narzędzi NLP. Umożliwiło to automatyczną analizę cech językowych, takich jak styl wypowiedzi czy struktura gramatyczna, co może pomóc w identyfikacji wzorców poznawczych i emocjonalnych u uczestników przy wykorzystaniu algorytmów obliczeniowych. W badaniu analizowano również terminy związane z ciałem. Takie terminy mogą stanowić cenne markery do tworzenia profilu językowego osoby z AN. Grupę badawczą stanowiło 115 dziewcząt, średnia wieku $15,7 \pm 2$ lata ze zdiagnozowaną AN, i czasem trwania AN do 3 lat. Średnie BMI wynosiło $15,1 \pm 2,8$ kg/m². Grupa kontrolna wynosiła 86 osób i obejmowała tę samą grupę wiekową, płeć i brak zdiagnozowanych chorób psychicznych. Średni wiek wynosił $15,1 \pm 1,9$. Średnie BMI wynosiło $21,5 \pm 3,4$ kg/m². Szczegółowa analiza wykazała silne negatywne nastawienie związane z obrazem ciała wśród pacjentów z anoreksją. W grupie kontrolnej ta sama analiza ujawniła przeciwne wyniki. W tej grupie adolescenci są świadomi swoich niedoskonałości fizycznych, ale nie zniekształcają one ich obrazu ciała. Zastosowane metody NLP mogą okazać się pomocne w diagnozie psychologicznej anoreksji, ze względu na wykazane różnicowanie osób zdrowych i chorych oraz dostarczanie szczegółowych informacji o pacjencie.

5. Techniki narracyjne do badania reprezentacji przywiązania w średnim i późnym dzieciństwie.

dr Kamil Jezierski

Uniwersytet Ignatianum w Krakowie

Przywiązanie rozumiane jako system mający za zadanie zapewnić poczucie bezpieczeństwa w relacjach społecznych funkcjonuje dzięki tzw. wewnętrznym modelom operacyjnym, które można określić jako reprezentacje relacji ukierunkowujące rozumienie, przewidywanie zachowań innych oraz ukierunkowujące własne. System przywiązania pełni ważną funkcję zarówno w dzieciństwie, jak i w dorosłości, regulując emocje i nadając kształt interakcjom

społecznym (Sroufe, Egeland, Carlson, Collins, 2009). Współcześnie uznaje się, że podstawowym budulcem reprezentacji przywiązania są skrypty oraz wzorce narracyjne powstałe na bazie konkretnych (zwykle wczesnodziecięcych) doświadczeń (Shmueli-Goetz, 2014). Na świecie do określania reprezentacji przywiązania, zarówno w kontekście klinicznym, jak i badań naukowych, powszechnie wykorzystywane są techniki narracyjne bazujące na opowiadaniu o sytuacjach stresujących w kontekście bliskiej relacji. Niestety, nie ma uznanych narzędzi tego typu w języku polskim. W wystąpieniu zaprezentowane zostaną wybrane uznane narzędzia do badania zarówno dzieci, jak i dorosłych, przy czym będą rozważane podobieństwa i różnice w sposobie ujmowania przez nie reprezentacji przywiązania wyrażające się w odmiennych strategiach kodowania materiału. Na ich tle zostanie zaprezentowane autorskie narzędzie do badania reprezentacji przywiązania adresowane do dzieci w późnym dzieciństwie i polegające na dokańczaniu historyjek. Treść podanych bodźców narracyjnych dotyczy typowych sytuacji stresujących. Sposób interpretacji dotyczy: treści, głównie zgodności z prototypowym skryptem bezpiecznej bazy, spójności oraz nasycenia terminami mentalnymi. Zaprezentowane zostaną przykładowe wypowiedzi dzieci (wiek 7-8 lat) z przeprowadzonych badań.

POSTERY

1. Rola psychologa klinicznego - neuropsychologa w operacjach wybudzonych

mgr Aleksandra Bednarska¹, prof. Agnieszka Maryniak², dr n. med. Henryk Koziara¹, prof. Rafał Rola¹, prof. Tomasz Mandat¹

¹Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie - Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie

²Uniwersytet Warszawski

Celem pracy jest analiza roli psychologa klinicznego podczas kraniotomii z wybudzeniem, z uwzględnieniem podziału na okres przedoperacyjny, operację oraz bezpośredni okres pooperacyjny – w kontekście tzw. przymierza operacyjnego. Zostaną przedstawione doświadczenia z pracy z dwudziestoma pacjentami poddanymi kraniotomii z wybudzeniem w latach 2020-2025 w KNUN. U wszystkich badanych guz był zlokalizowany w pobliżu okolic elokwentnych i występowały obustronne aktywacje ośrodków mowy. Analizie poddany zostanie dwuetapowy proces kwalifikacji do operacji wybudzonej: wywiad i rozmowa psychologiczna z pacjentem oraz diagnoza neuropsychologiczna. Przedstawione zostanie w formie schematu miejsce psychologa klinicznego na sali operacyjnej oraz rola psychologa podczas operacji, w tym elementy przymierza operacyjnego między pacjentem a zespołem podczas operacji. Szczególny akcent zostanie położony na materiał badania śródoperacyjnego opracowany z uwzględnieniem doświadczeń indywidualnych pacjenta i jego preferencji. Ostatnim etapem poddanym analizie jest bezpośredni okres pooperacyjny podczas pobytu w Klinice – z akcentem na doświadczenie zabiegu przez pacjenta i wsparcie psychologiczne. Wnioski: Punktem wyjścia do operacji mózgu, której pacjent jest świadomym i aktywnym uczestnikiem, jest przymierze operacyjne. Operator omawia z pacjentem zakres resekcji oraz zagrożenia funkcjonalne. Optymalny kontakt pacjenta z psychologiem stanowi punkt wyjścia do badania śródoperacyjnego. W trakcie operacji psycholog pełni rolę bezpiecznego i przewidywalnego obiektu, który jest przewodnikiem pacjenta w nieznanej i trudnej sytuacji. Psycholog kliniczny na podstawie szczegółowego wywiadu, przedoperacyjnego badania neuropsychologicznego i doświadczeń pacjenta określa zadania służące realizacji celu. Treść zadań jest ustalana wspólnie z pacjentem z uwzględnieniem jego doświadczeń i preferencji, a także motywacji. Badanie śródoperacyjne (mapowanie i monitorowanie określonych funkcji) przeprowadza psycholog i neurolog.

2. Rola neuropsychologa w operacjach guzów mózgu zgodnie z procedurą śródoperacyjnego wybudzenia pacjenta

prof. Anna Starowicz-Filip^{1,2}, dr Katarzyna Prochwicz³, prof. Agnieszka Pawełczyk⁴,
prof. Barbara Bętkowska-Korpała¹, dr n. med. Katarzyna Olszewska- Turek¹,
dr n. med. Anita Franczak-Young¹, prof. Olga Milczarek¹, dr Natalia Majkowska²,
mgr Katarzyna Dembe², dr n. med. Borys Kwinta¹, dr n. med. Roger Krzyżewski¹

¹Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum w Krakowie

²Szpital Uniwersytecki w Krakowie

³Uniwersytet Jagielloński W Krakowie

⁴Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Operacje neurochirurgiczne z wykorzystaniem wybudzenia śródoperacyjnego (tzw. awake craniotomy) stanowią bezpieczną i sprawdzoną metodę resekcji guzów mózgu, umożliwiającą minimalizowanie ryzyka powstania trwałych deficytów neurologicznych i neuropsychologicznych, szczególnie w zakresie funkcji poznawczych, w tym językowych. W tego rodzaju zabiegach istotną rolę odgrywa neuropsycholog, którego zadania obejmują nie tylko ocenę przedoperacyjną, ale przede wszystkim aktywne monitorowanie funkcji poznawczych podczas śródoperacyjnej stymulacji mózgu w czasie rzeczywistym. Celem prezentacji jest szczegółowe omówienie roli i zadań neuropsychologa podczas operacji wykonywanych w trybie wybudzenia śródoperacyjnego na przykładzie procedur stosowanych na Oddziale Neurochirurgii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie. Przedstawione zostaną zasady kwalifikacji pacjenta do tego typu zabiegu, w tym wstępna ocena neuropsychologiczna obejmująca diagnozę deficytów poznawczych, ocenę stanu emocjonalnego oraz wybranych cech osobowości, które mogą wpływać na odczuwany przez pacjenta dyskomfort, zdolność radzenia sobie z lękiem oraz rozumienie instrukcji. Omówione zostaną także zasady ścisłej współpracy neuropsychologa i neurochirurga w zakresie planowania procedury badania śródoperacyjnego, uwzględniającej lokalizację zmiany nowotworowej oraz aktualną wiedzę na temat funkcjonalnej organizacji ośrodkowego układu nerwowego. Zostaną zaprezentowane również strategie minimalizowania stresu i utrzymywania współpracy pacjenta podczas zabiegu. W dalszej części przedstawione będą zasady oceny sprawności poznawczej i stanu psychicznego po operacji. Przykładowe testy neuropsychologiczne i procedury stosowane w trakcie wybudzenia śródoperacyjnego zostaną omówione na przykładzie operacji guzów mózgu zlokalizowanych w obrębie płata czołowego.

3. Pacjent z uzależnieniem mieszanym od opioidów i benzodiazepin leczony w oddziale neurochirurgii z powodu spondylozy lędźwiowej – trudności w leczeniu dolegliwości bólowych/przykład uzale mieszanego w praktyce klinicznej.

prof. Agnieszka Pawełczyk¹, Katarzyna Nowakowska-Domagała², Weronika Lusa¹, Ryszard Twarkowski¹, Katarzyna Krysiak¹, Paulina Markiewicz¹, Maciej Radek¹

¹Uniwersytet Medyczny w Łodzi

²Uniwersytet Łódzki

Przewlekły ból kręgosłupa stanowi istotne wyzwanie diagnostyczne i terapeutyczne prowadzące często do długotrwałego stosowania leków przeciwbólowych, w tym opioidów oraz leków działających przeciw lękowo i nasennie np. benzodwiazepin. Farmakoterapia przynosi krótkotrwałą ulgę, jednak długotrwałe jej stosowanie może prowadzić do rozwoju tolerancji i uzależnienia, a w konsekwencji do pogorszenia funkcjonowania psychicznego oraz fizycznego pacjenta. Opieka nad takim pacjentem stanowi duże wyzwanie dla zespołu leczącego oraz wymaga szerokiej wielowymiarowej i zaawansowanej opieki nad stanem fizycznym i psychicznym pacjenta. W wystąpieniu zostanie przedstawiony przypadek pacjentki z przewlekłym zespołem bólowym kręgosłupa leczonej za pomocą opioidów oraz z powodu utrzymującego się niepokoju i bezsenności za pomocą benzodwiazepin. Zaprezentowane zostaną zarówno objawy uzależnienia, jak i zespołu odstawiennego, zastosowane leki do znieczulenia ogólnego, okołoooperacyjnego a także w monitorowaniu stanu fizycznego i psychicznego pacjenta oraz w edukacji dotyczącej bezpiecznego stosowania leków silnie uzależniających oraz metod ich ograniczania.

4. Czy mózdzek mówi więcej, niż sądzono? Objętość istoty białej a funkcje językowe u osób ze stwardnieniem rozsianym

dr Julia Wyszomirska¹, dr inż. Daniel Ledwoń², lek. med. Oskar Bożek¹, dr Weronika Galus³, dr inż. Patrycja Romaniszyn-Kania², dr Katarzyna Zwiślak-Fornagiel³, prof. Andrzej Mitas², prof. Joanna Siuda³

¹Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

²Politechnika Śląska w Gliwicach

³Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Dotychczas najlepiej udokumentowane korelaty neuroanatomiczne funkcjonowania poznawczego osób chorujących na stwardnienie rozsiane (SM) obejmują uszkodzenia istoty szarej i białej – szczególnie w korze mózgowej, hipokampie, wzgórzu oraz ich połączeniach. Znaczenie istoty białej mózdzku w funkcjonowaniu poznawczym pozostaje słabiej poznane, a dostępne dane są niejednoznaczne. Dlatego jednym z celów naszego projektu jest identyfikacja związku między objętością istoty białej mózdzku a funkcjonowaniem poznawczym

pacjentów z najczęstszą postacią choroby tj. rzutowo-remisyjną (ang. Relapsing-Remitting Multiple Sclerosis, RRMS). Do analizy włączono wyniki 64 pacjentów (wiek: $M = 42.8$, $SD = 11.3$). Funkcje poznawcze oceniano z wykorzystaniem zestawu testów neuropsychologicznych, a pomiarów objętości struktur mózgowych dokonano na podstawie badania MRI. Segmentację wykonano za pomocą narzędzia FreeSurfer. W niniejszej pracy wyniki zaprezentowano na przykładzie uczenia się i pamięci werbalnej (CVLT). Wyniki wskazują na istotne umiarkowanie silne pozytywne korelacje między objętością istoty białej prawej i lewej półkuli mózdzku a uczeniem się werbalno-słuchowym (lewa $r=0.356$, $p=0.007$; prawa $r=0.290$, $p=0.029$), spontanicznym przypominaniem po krótkim (lewa półkula $r=0.317$, $p=0.017$; prawa $r=0.280$, $p=0.035$) i długim odroczeniu (lewa półkula $r=0.363$, $p=0.006$; prawa $r=0.391$, $p=0.003$). Choć niektóre prace sugerują znaczenie istoty białej mózdzku w funkcjonowaniu poznawczym, nie są to ustalenia specyficzne dla pacjentów z SM. Nasze wyniki sugerują możliwość jej udziału, być może pośrednio – poprzez integrację informacji, automatyzację przetwarzania lub regulację uwagi. Interpretacje te pozostają ostrożne, lecz stanowią potencjalny kierunek dalszych analiz.

5. Sprawność węchowa a pamięć słuchowo-verbalna u ozdowieńców COVID-19

mgr Wiktoria Kujawa-Kamińska, dr Aleksandra Mańkowska, dr Natalia Treder-Rochna, dr Ariadna Łada-Maśko, prof. Michał Harciarek

Uniwersytet Gdański

Zaburzenia węchu stanowią jedno z najczęstszych powikłań neurologicznych po zakażeniu wirusem SARS-CoV-2. Coraz więcej doniesień wskazuje, że utrata lub osłabienie funkcji węchowej może korelować z zaburzeniami funkcji poznawczych, szczególnie z deficytami pamięci. Jednocześnie w literaturze pojawiają się dane sugerujące istnienie lateralizacji w przetwarzaniu bodźców węchowych oraz ich zróżnicowanego wpływu na funkcje poznawcze, zależnie od aktywowanej półkuli mózgu. Niniejsze badanie podejmuje próbę empirycznej weryfikacji związku pomiędzy sprawnością węchową a funkcjonowaniem pamięci słuchowo-verbalnej ozdowieńców COVID-19, z uwzględnieniem lateralnych różnic w percepcji węchowej. Celem badania było określenie związku między sprawnością węchową a funkcjonowaniem pamięci wśród ozdowieńców COVID-19. W badaniu uczestniczyło 111 ozdowieńców (średni wiek=54,68) i 24 osoby bez historii zakażenia (średni wiek=54,85). Procedura badawcza obejmowała diagnozę funkcji poznawczych (w tym szczegółową ocenę pamięci), wielowymiarowy test węchowy oraz skalę oceny poziomu lęku i depresji. Z wykorzystaniem metody k-średnich, na podstawie danych grupy kontrolnej, sklasyfikowano ozdowieńców do trzech grup według poziomu zdolności węchowych. Stwierdzono istotne różnice między wyodrębnionymi grupami ozdowieńców oraz między ozdowieńcami a grupą kontrolą w zakresie percepcji węchowej lewego nozdrza a funkcjonowaniem pamięci słuchowo-verbalnej. Grupa o najłagodszym węchu różniła się od grupy z najlepszymi wynikami węchowymi oraz grupy kontrolnej pod względem łącznej liczby zapamiętanych wyrazów oraz od grupy z najlepszymi wynikami węchowymi pod względem liczby zapamiętanych wyrazów po dłuższym

odroczeniu. Seniorzy osiągalali słabsze wyniki w testach węchowych niezależnie od strony jamy nosowej. Wyniki wskazują, że osłabienie węchu po przebyciu COVID-19, szczególnie po lewej stronie jamy nosowej, może wiązać się z obniżeniem pamięci słuchowo-werbalnej. Sugeruje to możliwą lateralizację związku między deficytami węchowymi a funkcjonowaniem poznawczym – szczególnie w kontekście zadań językowych, których przetwarzanie dominująco angażuje lewą półkulę mózgu. Dodatkowo, gorsze wyniki węchowe wśród osób starszych, niezależnie od historii zakażenia, mogą wskazywać na synergiczny wpływ procesów starzenia się i infekcji SARS-CoV-2 na funkcje sensoryczno-poznawcze. Podkreśla to znaczenie monitorowania zaburzeń węchu jako potencjalnego markera ryzyka dla pogorszenia pamięci u ozdowieńców, zwłaszcza w populacji seniorów.

6. Trudności w ustaleniu neurofizjologicznych markerów traumy dziecięcej wynikające z identyfikacji grup na podstawie danych kwestionariuszowe – czy wiemy co badamy?

prof. Paweł Krukow¹, mgr Victor Gutierrez-de Pablo²

¹Uniwersytet Medyczny w Lublinie

²Uniwersytet w Valladolid, Hiszpania

Wiele dotychczasowych badań wydaje się potwierdzać istotny wpływ negatywnych psychospołecznych negatywnych doświadczeń z dzieciństwa na rozwój i funkcjonowanie mózgu w dorosłości. Badania te są z reguły oparte na wyodrębnianiu grup różniących się nasileniem tych negatywnych oddziaływań na podstawie danych kwestionariuszowych. Jednak, takie rozwiązanie metodologiczne ma pewne ograniczenia związane z subiektywnością oceny zakresu obciążenia wczesną traumą. Celem prezentowanej analizy było sprawdzenie, czy podział grup na podstawie powszechnie stosowanego kwestionariusza wczesnej traumy będzie odzwierciedlony w strukturze asocjacji między cechami neurofizjologicznymi łączącymi osoby badane w grupy analizowanych z wykorzystaniem algorytmu Louvain'a służącego do automatycznej detekcji klasterów uczestników. Przed zastosowaniem tego algorytmu przeprowadzono selekcję zmiennych EEG aby zredukować liczbę wejściowych zmiennych wyliczonych na podstawie EEG. Zmienne te opisywały większość typowo analizowanych cech neurofizjologicznych, w tym moc sygnału, dominujące częstotliwości, a także główne parametry opisujące strukturę sieci neuronalnych. Zastosowane algorytmy wyodrębniły trzy klaster, w każdym z tych klasterów wystąpiły zarówno osoby zakwalifikowane na podstawie kwestionariusza traumy, jako te z niskim i wysokim obciążeniem. Analiza statystyczna wykazała, że nie było istotnych różnic wewnątrz klasterów odnośnie liczby osób z wysokim i niskim obciążeniem traumą, co wskazuje, że nie ma spójnych zbiorów cech funkcjonowania mózgu, które można jednoznacznie przypisać do grup różniących się nasileniem wczesną traumą. Zebrane wyniki wskazują, że wyodrębnianie grup różniących się nasileniem wczesną traumą na podstawie samych danych kwestionariuszowych może być nietrafną metodą do identyfikowania specyficznych cech funkcjonowania mózgu, które można jednoznacznie połączyć z wpływem

negatywnych doświadczeń z dzieciństwa. Sugeruje to konieczność uwzględnienia bardziej obiektywnych, biologicznych wskaźników obciążenia traumą, takich jak responsywność poziomu kortyzolu.

7. Sprawność psychomotoryczna a regulacja autonomicznego układu nerwowego u seniorów

dr Daria Kukuła, prof. Anna Rasmus

Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

Związek między HRV a funkcjami psychomotorycznymi jest złożony i wieloaspektowy, obejmujący wymiary poznawcze, motoryczne i emocjonalne. Wykazano, że HRV może być potencjalnym biomarkerem dla różnych funkcji psychomotorycznych, w tym sprawności poznawczej, regeneracji funkcji motorycznych i czujności. Celem badania było sprawdzenie korelacji pomiędzy sprawnością psychomotoryczną a wskaźnikami zmienności rytmu serca u osób starszych. Badaniami objęto 60 seniorów. Wykonano pomiar hrv w stanie spoczynku i w czasie wykonania zadania psychomotorycznego polegającego na reagowaniu na podświetlane krążki (Balze Pod). Wyniki sugerują, że autonomiczna dysregulacja wiąże się ze skutecznością wykonywania zadań motoryczno-uwagowych. Pomiar HRV połączony z testami Blaze Pod może stanowić czuły wskaźnik ryzyka upadków i pogorszenia sprawności psychomotorycznej u seniorów. Regularne monitorowanie w domach opieki umożliwi wczesne wykrycie osób wymagających ukierunkowanej rehabilitacji.

8. Od przyjęcia do wypisu: przebieg objawów depresyjnych wśród pacjentów onkohematologicznych hospitalizowanych z powodu przeszczepienia szpiku

dr Marta Pawełczak-Szastok¹, dr Michalina Iłska², dr n. med. Ryszard Swoboda¹, prof. Sebastian Giebel¹

¹*Klinika Transplantacji Szpiku i Onkohematologii, Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej Curie, Państwowy Instytut Badawczy, Oddział w Gliwicach*

²*Uniwersytet Śląski w Katowicach*

Przeszczepienie komórek krwiotwórczych (HSCT) to intensywny etap leczenia onkohematologicznego, który wiąże się z licznymi obciążeniami psychologicznymi. Celem badania była ocena zmian nasilenia objawów depresyjnych w trakcie hospitalizacji z powodu HSCT. W badaniu wzięło udział 212 pacjentów, którzy wypełniali skalę depresji HADS w czterech punktach pomiarowych: w dniu przyjęcia (T1), dzień przed przeszczepieniem (T2), 6 dni po przeszczepieniu (T3) oraz w dniu wypisu ze szpitala (T5). Odsetek pacjentów z wysokim nasileniem objawów depresji wzrastał z 6,6% (T1) do 16,9% (T3), a następnie nieznacznie spadł do 12,7% (T5). Objawy o średnim nasileniu obserwowano u 10,3% (T1), 15,0% (T2), 16,9% (T3) i 13,6% (T5) pacjentów. Testy t dla jednej próby wykazały istotnie podwyższony poziom depresji w każdym punkcie pomiarowym ($p < 0,001$), a wielkości efektów (d Cohena) wskazywały na bardzo duże nasilenie objawów ($d = 1,96-2,20$). Analiza par zależnych wykazała istotny wzrost

objawów między T1 a T3 oraz istotne korelacje pomiędzy pomiarami ($r = 0,39-0,73$, $p < 0,001$). Dodatkowo, sprawdzano wpływ zmiennych medycznych oraz korzystanie z opieki psychologicznej na oddziaływanie na trajektorie objawów depresyjnych u pacjentów. Uzyskane wyniki podkreślają konieczność systematycznego monitorowania stanu psychicznego pacjentów w trakcie i po przeszczepieniu oraz wdrażania wsparcia psychologicznego na różnych etapach hospitalizacji.

9. Zespół Munchausena w kontekście nowoczesnej medycyny - wyzwania dla psychologicznej diagnozy klinicznej: studium przypadku pacjentki dążącej do przeszczepienia szpiku kostnego.

dr Marta Paweńczak-Szastok¹, dr Małgorzata Sobczyk-Kruszelnicka¹, lek. med. Katarzyna Świerżko^{2,3}, prof. Sebastian Giebel¹

¹Klinika Transplantacji Szpiku i Onkohematologii, Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej Curie, Państwowy Instytut Badawczy, Oddział w Gliwicach

²Poradnia Leczenia Nerwic i Zaburzeń Odżywiania Dąbrowka

³Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej Curie, Państwowy Instytut Badawczy, Oddział w Gliwicach

Zespół Munchausena (ZM) jest dobrze znanym, dawno opisanym syndromem pozorowania zaburzeń natury somatycznej lub psychicznej. W klasycznych opracowaniach wyróżniano typy ZM: brzuszny, krwotoczny, neurologiczny i skórny. Coraz szerszy dostęp populacji ogólnej do rzetelnej wiedzy medycznej sprawia, że ZM zaczął pojawiać się w dotychczas nie kojarzonych z nim gałęziach medycyny. Opisywana pacjentka, lat 26 pozorowała występowanie poważnych zaburzeń immunologicznych, w wyniku których została zakwalifikowana do procedury przeszczepienia szpiku kostnego od dawcy niespokrewnionego. Przy przyjęciu do Kliniki Transplantacji Szpiku pacjentka ujawniała silne podekscytowanie, które lekarzowi prowadzącemu wydawało się nieadekwatne do sytuacji i skłoniło do zgłoszenia pacjentki do konsultacji psychologicznej. Przeprowadzona psychologiczna diagnoza kliniczna w oparciu o metodę wywiadu i obserwacji ujawniały m.in: infantylność, duże napięcie emocjonalne pacjentki, nieadekwatność reakcji emocjonalnych (np. przy poruszaniu tematyki zagrożeń wynikających z przeszczepienia pacjentka nie przejawiała lęku, a ekscytację), brak szczerości wypowiedzi, lęk przed zdemaskowaniem, a także zafiksowanie na tematyce zdrowia i choroby oraz wtórnych zyskach choroby (usprawiedliwienie dla niepodejmowania zadań rozwojowych, uzyskiwanie współczucia otoczenia); ponadto ujawniono nieprawidłowości w funkcjonowaniu systemu rodzinnego (silna rywalizacja między dorosłymi dziećmi o pozycję osoby chorej). Wymienione cechy funkcjonowania psychospołecznego pacjentki skłoniły psychologa do postawienia podejrzenia ZM. Diagnoza psychologa została potwierdzona przez konsultującego lekarza psychiatrę. Dogłębna analiza dokumentacji medycznej dokonana przez lekarza prowadzącego także potwierdziła możliwość manipulacji informacjami przekazywanymi przez pacjentkę poszczególnym specjalistom kierującym ją do ośrodka transplantacyjnego. Pacjentka

została zdyskwalifikowana z leczenia HSCT. Niniejsze case study ujawnia wagę współpracy interdyscyplinarnej i udziału specjalisty psychologa klinicznego w procesie diagnozy i kwalifikacji pacjentów do leczenia- także w dziedzinach stricte somatycznych.

10. Przewlekłe zmęczenie a wzrost potraumatyczny: złożone mechanizmy adaptacji po przeszczepieniu szpiku

dr Michalina Ilska¹, Adrianna Poloczek¹, dr Marta Pawełczak-Szastok²

¹Uniwersytet Śląski w Katowicach

²Klinika Transplantologii i Onkohematologii, Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy, Oddział w Gliwicach

Celem niniejszego badania było pogłębienie zrozumienia mechanizmów psychologicznych leżących u podstaw wzrostu potraumatycznego u pacjentów po przeszczepieniu komórek krwiotwórczych (HSCT). Procedura ta, związana z leczeniem chorób nowotworowych, stanowi doświadczenie o wysokim potencjale traumatycznym, niosące ryzyko rozwoju zespołu stresu pourazowego (PTSD), ale też szansę na pozytywną transformację – zgodnie z teorią Tedeschiego i Calhouna (1996). W badaniu wzięło udział 94 dorosłych pacjentów po HSCT, którzy wypełnili zestaw wystandaryzowanych narzędzi, mierzących poziom PTG (PTGI), objawy PTSD, zmęczenie (FACIT-Fatigue), oraz dane socjodemograficzne i kliniczne. Analiza mediacyjna miała na celu zbadanie, czy zmęczenie pełni funkcję mediatora w relacji między PTSD a PTG. Uzyskane wyniki wskazują na umiarkowany i wysoki poziom PTG u większości badanych. Wyższy poziom PTG zaobserwowano u kobiet oraz osób z gorszą sytuacją finansową. Analiza mediacyjna ujawniła, że objawy z PTSD mają jednocześnie pozytywny i negatywny wpływ na PTGI. Z jednej strony, wyższy poziom PTSD sprzyjał wyższemu poziomowi PTGI, co sugeruje, że doświadczenie traumy może prowadzić do pozytywnej zmiany. Z drugiej strony, PTSD wiązało się z przewlekłym zmęczeniem, a to z kolei obniżało poziom PTGI. Ostatecznie te dwa przeciwstawne mechanizmy – pozytywny wpływ bezpośredni i negatywny wpływ pośredni – równoważyły się, przez co ogólny związek PTSD z PTG nie był istotny. Taki wzorzec nazywany jest efektem tłumienia i wskazuje, że zmęczenie może „przesłaniać” potencjalne pozytywne skutki psychologicznej adaptacji po traumie. Otrzymane wyniki ukazują złożony charakter relacji między objawami PTSD, zmęczeniem a PTG. Wyniki te sugerują, że przewlekłe zmęczenie może osłabiać pozytywny potencjał transformacyjny traumy i stanowić barierę dla rozwoju po trudnym doświadczeniu.

11. Osobowość, emocjonalność i aktywności autonomicznego układu nerwowego u kobiet z chorobami układu krążenia.

dr Dagmara Bartczak Szermer¹, prof. Ewelina Zawadzka-Bartczak²

¹*Uczelnia Łazarskiego w Warszawie*

²*Wojskowy Instytut Medycyny Lotniczej w Warszawie*

Nadciśnienie tętnicze (NT) i zaburzenia rytmu serca (ZRS), należą do grupy chorób cywilizacyjnych. W ich przebiegu dochodzi do występowania zaburzeń somatycznych oraz w sferze psycho-społecznej. W ich patogenezie podkreśla się rolę dysfunkcji autonomicznego układu nerwowego (AUN). Celem badań była ocena aktywności AUN oraz jej związku z cechami osobowości i stanem emocjonalnym kobiet chorych na NT i/lub ZRS. Badaniom zostały poddane 83 kobiety z NT i/lub ZRS. Oceny aktywności AUN dokonano na podstawie analizy zmienności rytmu serca (HRV). Oceniano moc widma w zakresie częstotliwości wysokich (HF), niskich (LF) oraz wartość stosunku mocy LF/HF. Dodatkowo, przeprowadzono szereg testów psychologicznych (NEO-PI-R, STAI, PSS10, DS14, Skala Typu A). Wyniki poddano analizie statystycznej. Wykazano istotne różnice wartości parametrów analizy HRV w zależności od rodzaju schorzenia oraz wieku badanych. U pacjentek z NT występowały najwyższe wartości LF/HF oraz jego dodatnia korelacja z ugodowością. Cechowały się one również najwyższym poziomem ekstrawersji, najniższym poziomem ugodowości oraz wzorem zachowania A. Badane obciążone więcej niż jednym schorzeniem wykazywały najsilniej zarysowany profil neurotyczności, najwyższe natężenie negatywnej emocjonalności oraz hamowanie społeczne. Deklarowały również największe odczuwanie napięcia i stresu. Wykazano istotne zależności między parametrami HRV a deklarowanym odczuwaniem napięcia emocjonalnego w grupie z ZRS oraz NT i ZRS. Wnioski: 1. Zaburzenia aktywności AUN są zależne od wieku pacjentek, rodzaju choroby i wpływają negatywnie na stopień nasilenia negatywnych emocji. 2. Wzrost odczuwanego napięcia u kobiet z chorobami układu krążenia zależy od zwiększonej aktywności AUN wyrażonej względną lub bezwzględną przewagą układu współczulnego. 3. Profil osobowości u chorych z NT i/lub ZRS koreluje ze zmianami aktywności AUN.

12. Funkcjonowanie osobowościowe a stosowanie się do zaleceń lekarskich u pacjentów z cukrzycą typu 1: rola mentalizacji i lęku o zdrowie

mgr Maria Izbaner, mgr Maria Izbaner, prof. Michał Ziarko

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

Cukrzyca typu 1 to choroba, w której sukces leczenia zależy przede wszystkim od zaangażowania pacjenta w przestrzeganie zaleceń lekarskich. Wielu pacjentów nie jest w stanie utrzymać odpowiedniego reżimu zdrowotnego, co prowadzi do poważnych konsekwencji na poziomie indywidualnym, społecznym i ekonomicznym. W grupie ryzyka pod względem trudności w leczeniu są osoby z zaburzeniami osobowości. Aby zrozumieć mechanizm łączący poziom funkcjonowania osobowościowego z przestrzeganiem zaleceń lekarskich w cukrzycy typu 1,

zaprojektowano badanie, które przeprowadzono w grupie 300 pacjentów hospitalizowanych w trybie planowym na Oddziale Diabetologii Szpitala Miejskiego im. Franciszka Raszei w Poznaniu. Badanie miało na celu ustalenie, czy niska zdolność do mentalizacji oraz lęk o zdrowie stanowią czynniki ryzyka w powstawaniu trudności z przestrzeganiem zaleceń lekarskich. Zrozumienie tego mechanizmu jest kluczowe z perspektywy projektowania bardziej skutecznych interwencji w pracy z pacjentami z cukrzycą typu 1, a w konsekwencji poprawy przestrzegania zaleceń lekarskich i ograniczania powikłań.

13. Rola zachowań zdrowotnych rodziny, statusu socjoekonomicznego oraz odziedziczalności zaburzeń neurorozwojowych w nasileniu dysfunkcji poznawczych dzieci w wieku szkolnym z ADHD

mgr Wiktoria Walenista¹, dr Katarzyna Sitnik-Warchulska¹, prof. Małgorzata Lipowska^{1,2} prof. Marcin Szwed¹, prof. Bernadetta Izydorczyk¹

¹Uniwersytet Jagielloński w Krakowie

²Uniwersytet Gdański

Niewiele wiadomo na temat związku między statusem socjoekonomicznym, używaniem alkoholu i tytoniu w rodzinie a poszczególnymi funkcjami poznawczymi, takimi jak uwaga, pamięć robocza czy funkcje wykonawcze w przebiegu zespołu nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (attention-deficit/hyperactivity disorder, ADHD). Celem badania było ustalenie, czy trudności socjoekonomiczne i niezdrowe zachowania w rodzinie są predyktorami funkcji poznawczych u dzieci z ADHD. 176 polskich dzieci z ADHD w wieku 10–13 lat zostało zbadanych za pomocą Baterii Diagnozy Funkcji Poznawczych PU1, podczas gdy rodzice wypełnili ankietę dotyczącą statusu socjoekonomicznego oraz używania alkoholu i tytoniu w domu na poszczególnych etapach życia dziecka. Przeprowadzono analizę skupień badającą typy rodzin i analizę moderacji, aby sprawdzić, czy dziedziczalność zaburzeń neurorozwojowych w rodzinie moderuje związek między statusem socjoekonomicznym, używaniem alkoholu i tytoniu oraz funkcjami poznawczymi dzieci. Wyniki: Wyszczególniono trzy typy rodzin, w których wychowują się dzieci z ADHD: 1) rodziny z wyższym statusem socjoekonomicznym, niższym poziomem niezdrowych zachowań w rodzinie i średnim poziomem funkcjonowania poznawczego dzieci, 2) rodziny z niskim statusem socjoekonomicznym, wysokim poziomem niezdrowych zachowań rodzinnych i średnim poziomem funkcjonowania poznawczego dzieci oraz 3) rodziny ze średnim statusem socjoekonomicznym, niskim poziomem niezdrowych zachowań rodzinnych i niskim poziomem funkcjonowania poznawczego dzieci. Nie znaleziono statystycznie istotnych powiązań między predyktorami, moderatorem i funkcjami poznawczymi u dzieci z ADHD. Wyniki te stoją w opozycji do dużej liczby badań wskazujących na związek między dysfunkcjami poznawczymi u dzieci z ADHD a statusem socjoekonomicznym oraz używaniem alkoholu i tytoniu w rodzinie.

14. Percepcja wzrokowa w Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (FASD): analiza wzorców

mgr Marta Krystkowiak-Kowalska¹, dr Iwona Palicka¹, dr Maciej Perdziak², dr Katarzyna Dubas², dr Andrzej Michalski²

¹*Centrum Stymulacji Rozwoju Dziecka w Poznaniu*

²*Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu*

Miękkie objawy neurologiczne, takie jak zaburzenia przetwarzania sensorycznego i deficyty percepcji wzrokowej, często są bagatelizowane jako trudności rozwojowe. Jednak mogą one stanowić poważną niepełnosprawność z długoterminowym wpływem na funkcjonowanie dzieci. Szacuje się, że od 61% do 81,7% dzieci z FASD doświadcza zaburzeń przetwarzania sensorycznego (Jirikowic et al., 2020). Badania z lat 2014–2023 wykazują, że dzieci z FASD, ASD i ADHD przetwarzają bodźce inaczej niż rówieśnicy, a objawy zaburzeń przetwarzania sensorycznego są heterogeniczne i zróżnicowane pod względem nasilenia. Celem badania było porównanie wyników w skalach DTVP-3 (np. identyfikacja percepcyjna, integracja wzrokowo-przestrzenna, ogólna percepcja wzrokowa) między dziećmi z FASD a ich zdrowymi rówieśnikami, aby zidentyfikować specyficzne deficyty wzrokowe oraz ocenić wpływ na funkcjonowanie poznawcze. W badaniu wzięło udział 34 dzieci z FASD w wieku 7–16 lat oraz 34 dzieci bez FASD, dopasowanych pod względem wieku i płci. Percepcję wzrokową oceniano narzędziem DTVP-3, analizując wskaźniki takie jak integracja wzrokowo-motoryczna (koordynacja oko-ręka, kopiowanie), identyfikacja percepcyjna (figura-tło, domykanie wzrokowa, stałość formy). Wyniki pokazały, że dzieci z FASD osiągały istotnie niższe wyniki we wszystkich obszarach ($p < .05$), co świadczy o szeroko rozpowszechnionych zaburzeniach percepcji wzrokowej. Odkrycia wskazują, że deficyty wzrokowe są kluczowym elementem fenotypu FASD i powinny być brane pod uwagę w diagnozie i terapii. Przyszłe badania powinny skupić się na szczegółowym rozpoznaniu wzorców deficytów percepcyjnych i ich powiązaniu z innymi trudnościami poznawczymi i behawioralnymi.

15. Autodiagnoza ADHD a funkcjonowanie poznawcze u młodych dorosłych – badanie pilotażowe

Klaudia Kulesza, mgr Wiktoria Kujawa-Kamińska, dr Aleksandra Mańkowska

Uniwersytet Gdański

W związku z rosnącym zainteresowaniem tematyką zdrowia psychicznego w sieci na przestrzeni ostatnich lat, zauważono wzrost popularności treści dotyczących ADHD. W konsekwencji wielu młodych dorosłych zaczyna dostrzegać u siebie objawy tego zaburzenia, samodzielnie przypisując je sobie, nierzadko w oderwaniu od specjalistycznej diagnozy klinicznej. Proces ten bywa kształtowany przez treści obecne w mediach społecznościowych oraz uproszczone narracje popularnonaukowe, które mogą wzmacniać przekonania o posiadaniu zaburzenia, niezależnie od faktycznego obrazu funkcjonowania. Celem prezentowanego badania

pilotażowego było zbadanie zależności między subiektywną autodiagnozą ADHD a obiektywnym funkcjonowaniem poznawczym. W badaniu wzięło udział 20 młodych dorosłych (średni wiek = 23 lat): 10 osób deklarujących podejrzenie ADHD oraz 10 osób nieidentyfikujących się z objawami. Uczestnicy zostali przebadani indywidualnie przez przeszkolonego psychologa i wykonali zestaw standaryzowanych testów neuropsychologicznych oceniających funkcjonowanie afektywne, językowe, wykonawcze i pamięciowe. Wstępne wyniki wskazują, że osoby z grupy autodiagnostycznej ADHD nie różniły się istotnie od grupy kontrolnej pod względem ogólnego poziomu funkcjonowania poznawczego. W badanej grupie zaobserwowano jednak istotnie wyższe nasilenie objawów lęku i depresji, a także tendencję do uzyskiwania niższych wyników w zadaniach wymagających koncentracji uwagi i kontroli poznawczej, co może wyjaśniać subiektywnie odczuwane trudności wykonawcze, niewystarczające do spełnienia kryteriów klinicznych ADHD. Wyniki badania sugerują konieczność dalszej eksploracji psychologicznych mechanizmów stojących za zjawiskiem autodiagnozy oraz potrzebę edukacji społecznej w zakresie różnicowania między rzeczywistym zaburzeniem a normatywnymi trudnościami poznawczymi.

16. Autodiagnoza ADHD wśród młodych dorosłych – eksploracja psychologicznych uwarunkowań zjawiska

Klaudia Kulesza¹, mgr Wiktoria Kujawa-Kamińska¹, Martyna Kozikowska²,
dr Aleksandra Mańkowska¹

¹Uniwersytet Gdański

²Gdański Uniwersytet Medyczny

W ostatnich latach rośnie liczba młodych dorosłych, którzy samodzielnie przypisują sobie diagnozę ADHD, często pod wpływem treści zamieszczanych w mediach społecznościowych przez osoby niebędące specjalistami. Informacje te, w połączeniu z czynnikami wewnętrznymi, mogą skłaniać do autodiagnozy, pomimo braku spełniania kryteriów diagnostycznych i bez konsultacji ze specjalistą. Zjawisko to niesie ryzyko błędnej interpretacji własnych trudności, prowadzenia. Celem badania pilotażowego była analiza tendencji do autodiagnostowania ADHD wśród młodych dorosłych oraz identyfikacja jej psychologicznych korelatów. W badaniu online wzięło udział 90. Wyniki wskazują, że wielu badanych deklaruje przekonanie o posiadaniu ADHD mimo braku formalnej diagnozy. Uczestnicy ci wykazują wyższy poziom objawów lękowo-depresyjnych i chętnie korzystają z mediów społecznościowych jako źródła wiedzy. Uzyskane dane podkreślają potrzebę dalszych badań oraz edukacji w zakresie trafnej identyfikacji trudności psychicznych

17. Wpływ frustracji na specyficzność biomarkerów okulometrycznych u dorosłych z ADHD

lic. Krzysztof Kozak

Uniwersytet SWPS

ADHD jest zaburzeniem neurorozwojowym, które dotyka około 7% dzieci. Szacuje się, że od 30% do 60% z nich utrzymuje diagnozę w wieku dorosłym. Współczesne systemy klasyfikacyjne określają osiowe objawy tego zaburzenia jako deficyty uwagi oraz nadmierną aktywność ruchową i impulsywność. W ostatnich latach badania dostarczyły jednak licznych dowodów klinicznych i neuropsychologicznych na to, że dysregulacja emocjonalna może być równie istotnym objawem ADHD, co wymienione wcześniej symptomy. Psychofizjologiczne badania z wykorzystaniem metody eye-trackingu wykazały, że osoby z ADHD charakteryzują się specyficznymi wzorcami ruchów gałek ocznych, które mogą stanowić potencjalne biomarkery tego zaburzenia. Mimo licznych dowodów na obecność specyficznych wzorców alokacji uwagi, badania nad biomarkerami związanymi z procesami emocjonalnymi, takimi jak pupilometria, znajdują się w fazie rozwoju i wymagają dalszych analiz. Biorąc pod uwagę znaczenie dysregulacji emocjonalnej w ADHD, a w szczególności podwyższony poziom nietolerancji na frustrację u osób z tym zaburzeniem, uzasadnione staje się badanie wpływu frustracji na specyficzne biomarkery wzrokowe. Celem badania jest weryfikacja hipotez, zgodnie z którymi H1: frustracja wywoła większą zmianę w parametrach eyetrackingowych u osób z ADHD względem pomiaru bazowego i w porównaniu do grupy kontrolnej, oraz H2: frustracja wywoła większą amplitudę rozszerzenia źrenic względem pomiaru bazowego i w porównaniu do grupy kontrolnej. Dotychczasowe badania nad biomarkerami ADHD, takimi jak specyficzne wzorce ruchów gałek ocznych i pupilometria, sugerują możliwość opracowania bardziej obiektywnych metod diagnozy. Kolejne dowody w tym obszarze mogą przyczynić się do stworzenia nowych narzędzi diagnostycznych, które ograniczą subiektywność oceny klinicznej, wspierając tym samym klinicystów w precyzyjnej identyfikacji zaburzenia.

18. Psychologiczne aspekty detranzycji: wyzwania kliniczne

dr Paweł Larionow^{1,2}, mgr Monika Mazur³

¹*Wyższa Szkoła Kształcenia Zawodowego we Wrocławiu*

²*Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy*

³*Uniwersytet VIZJA w Warszawie*

Detranzycja, czyli proces zatrzymania tranzycji (tj. dostosowanie cech płciowych i życia społecznego do płci, z którą jednostka się utożsamia) lub próba cofnięcia zmian po terapii hormonalnej i interwencjach medycznych związanych z tranzycją, jest zjawiskiem coraz częściej opisywanym w psychologii klinicznej. Z powodu ograniczonej liczby badań, braku spójnych kryteriów diagnostycznych i istotnego zróżnicowania indywidualnych doświadczeń osób w procesie detranzycji, przyczyny detranzycji pozostają w dużej mierze niewyjaśnione. Chociaż

detranzycja dotyczy niedużej grupy osób, jej wpływ na zdrowie psychiczne może być znaczący, długotrwały i wymagający wieloaspektowego wsparcia. Celem plakatu jest przedstawienie psychologicznych uwarunkowań detranzycji i wskazanie kluczowych wyzwań diagnostycznych, których uwzględnienie w praktyce klinicznej jest niezbędne do opracowania skutecznej pomocy psychologicznej. Na podstawie przeglądu polskiej i światowej literatury zidentyfikowano cztery główne obszary ryzyka: (1) konflikty tożsamościowe, (2) trudności w regulacji emocji, (3) doświadczanie dyskryminacji, a także (4) brak wystarczającego wsparcia psychologicznego. Czynniki te mogą przyczyniać się do pogorszenia zdrowia psychicznego u osób w procesie detranzycji, w tym prowadzić do pojawienia się objawów depresji, lęku, a także poczucia izolacji i osamotnienia. Zwrócono również uwagę na brak metod diagnostycznych uwzględniających specyfikę osób przechodzących detranzycję. Zaprojektowanie zindywidualizowanych form wsparcia psychologicznego i opracowanie narzędzi diagnostycznych stanowi ważny element opieki psychologicznej dla osób w procesie detranzycji.

19. Znaczenie komunikacji seksualnej w kontekście zdrowia seksualnego

dr Dorota Kalka

Uniwersytet SWPS

Komunikacja seksualna stanowi istotny, choć często niedoceniany element zdrowia seksualnego, mający bezpośrednie przełożenie na jakość relacji partnerskich oraz ogólny poziom satysfakcji z życia. Trudności w otwartym wyrażaniu potrzeb, granic i oczekiwań seksualnych mogą prowadzić do napięć w związku, obniżonego zadowolenia z życia intymnego, a także współwystępowania objawów depresyjnych, lękowych czy zaburzeń seksualnych. Prezentowane badania są częścią szerszego projektu dotyczącego inteligencji seksualnej. Celem niniejszej analizy było zbadanie zależności między jakością komunikacji seksualnej a poziomem dobrostanu seksualnego. Poszukiwano odpowiedzi m.in. na pytania: jakich tematów unikamy w rozmowach z osobą partnerską? W jaki sposób komunikujemy niechęć do podejmowania aktywności seksualnej? Jak te aspekty wpływają na odczuwaną satysfakcję seksualną? Dane zostały zebrane za pośrednictwem platform internetowych. W badaniu wykorzystano następujące narzędzia: Skalę Satysfakcji Seksualnej (Davies, 2006), Skalę Odrzucenia Seksualnego (Kim, 2015) oraz Test Otwartości w Sprawach Seksu (Snell i in., 1987). Zebrano również dane socjodemograficzne. Wyniki badań wskazują m.in., że otwartość na rozmowy o seksualności z partnerem/partnerką koreluje z wyższym poziomem satysfakcji seksualnej. Podobną zależność zaobserwowano w odniesieniu do sposobów wyrażania niechęci wobec kontaktów seksualnych – bardziej konstruktywne formy komunikacji sprzyjają większemu zadowoleniu z życia intymnego. Wnioski z badań podkreślają, że jakość komunikacji seksualnej odgrywa kluczową rolę w kształtowaniu dobrostanu seksualnego, a tym samym zdrowia seksualnego. Rozwijanie umiejętności otwartego, empatycznego i asertywnego porozumiewania się w sferze intymnej może stanowić istotny element interwencji psychoseksualnych, wspierających zarówno jednostki, jak i pary w budowaniu satysfakcjonujących relacji.

20. Żwawość i pozytywna ocena przeszłości jako czynniki chroniące przed kompulsywnymi zachowaniami seksualnymi u mężczyzn.

Julia Wyszomirska¹, Monika Bąk-Sosnowska²

¹Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach,

²Akademia WSB w Dąbrowie Górniczej

Dotychczas wykazano związki cech temperamentu i perspektyw czasowych ze skłonnością do zachowań ryzykownych oraz uzależnień. Brakuje jednak badań nad ich rolą w kompulsywnych zachowaniach seksualnych (ang. Compulsive Sexual Behavior Disorder, CSBS) oraz podejmowaniu ryzykownych zachowaniach seksualnych (ang. risky sexual behavior, RSB). Wobec deficytów wiedzy dotyczących charakterystyki i mechanizmów leżących u podłoża obu zjawisk, podjęto próbę określenia, czy wskazane cechy psychologiczne mogą być predyktorami CSBD oraz RSB. Do analiz włączono dane 425 mężczyzn: 98 z CSBD ($M = 37,99$), 63 z RSB ($M = 35,70$) i 264 z grupy kontrolnej ($M = 35,08$). Zastosowano: Kwestionariusz Temperamentu (FCZ-KT), Zimbardo Time Perspective Inventory (ZTPI), Sexual Addiction Screening Test – Revised (SAST-R), Risky Sexual Behaviour Scale (RSBS) oraz autorską ankietę. W modelu regresji logistycznej najistotniejszymi predyktorami przynależności do grupy CSBD vs RSB były żwawość ($\text{Exp}(B) = 1,27$; $p < 0,001$; Wald = 17,70) i przeszłość pozytywna ($\text{Exp}(B) = 2,62$; $p = 0,004$; Wald = 8,43). Ich niższe nasilenie zwiększało szansę przynależności do grupy CSBD. W porównaniu CSBD vs grupa kontrolna najtrafniejszymi predyktorami były również niższa żwawość ($\text{Exp}(B) = 0,81$; $p < 0,001$; Wald = 32,44) i niższa przeszłość pozytywna ($\text{Exp}(B) = 0,35$; $p < 0,001$; Wald = 21,45). Dla porównania RSB vs kontrolna nie zidentyfikowano istotnych predyktorów. Wyniki sugerują, że wyższa żwawość – rozumiana jako cecha temperamentalna związana z elastycznością i szybkim reagowaniem – oraz bardziej pozytywna ocena przeszłości, traktowana jako względnie stabilny, adaptacyjny schemat poznawczy, mogą pełnić funkcję ochronną przed CSBD, odróżniając osoby przejawiające RSB, lecz nieuzależnione, od osób z diagnozą CSBD.

21. Problemowe używanie internetu w kontekście mechanizmów obronnych, funkcjonowania osobowości i stylów przywiązania u studentek.

mgr Jakub Jankowski

Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

Problemowe używanie internetu (PUI) to narastający problem kliniczny, charakteryzujący się utratą kontroli nad aktywnością online i negatywnymi konsekwencjami dla funkcjonowania emocjonalnego i interpersonalnego. Pomimo braku formalnej kategoryzacji diagnostycznej, PUI jest powiązane z licznymi trudnościami psychicznymi. Badania wskazują na związek PUI z neurotycznością, niższą sumiennością, otwarciem na doświadczenia, ugodowością i ekstrawersją. Celem badania było zbadanie relacji między PUI a mechanizmami obronnymi, funkcjonowaniem osobowości i stylami przywiązania. W badaniu wzięło udział 89 studentek (średni wiek 20,24; $SD=2,75$). Zastosowano Test Problemowego Używania Internetu (PUI), Skalę Poziomu Funkcjonowania Osobowości (LPFS-SR), Kwestionariusz Doświadczeń w Bliskich Relacjach (ECR-R) oraz Kwestionariusz Stylów Obronnych (DSQ-40). Przeprowadzono analizę

korelacji Pearsona w celu określenia zależności między zmiennymi. Stwierdzono istotne statystycznie pozytywne korelacje między PUI a niedojrzałymi mechanizmami obronnymi ($r=0,40$, $p<0,001$), trudnościami w zakresie tożsamości ($r=0,40$, $p<0,001$) i kierowania sobą ($r=0,43$, $p<0,001$) w obrębie funkcjonowania osobowości. Wykazano również pozytywne korelacje PUI z ogólnym nasileniem patologii osobowości ($r=0,39$, $p<0,001$), unikającym ($r=0,29$, $p<0,01$) oraz lękowym ($r=0,23$, $p<0,05$) stylem przywiązania. Nie zaobserwowano istotnej korelacji z dojrzałymi mechanizmami obronnymi. Uzyskane wyniki podkreślają istotny związek PUI z mniej adaptacyjnymi strategiami radzenia sobie (niedojrzałe mechanizmy obronne), zaburzonym funkcjonowaniem osobowości (szczególnie w obszarze tożsamości i samokierowania) oraz pozabezpiecznymi stylami przywiązania. Sugeruje to, że trudności w regulacji emocji, deficyty w integracji tożsamości i autonomii oraz niepewne wzorce relacyjne mogą współwystępować z PUI, co powinno być uwzględnione w diagnozie i terapii.

22. Zdrowie psychiczne niemowląt: adaptacja przesiewowych narzędzi pomiaru i znaczenie kontekstu relacyjnego

dr Anna Brandt-Salmeri, prof. Anna Kołodziej-Zaleska, dr Michalina Ilska

Uniwersytet Śląski w Katowicach

Zdrowie psychiczne niemowląt definiowane jest jako zdolność do wyrażania i regulowania emocji, eksplorowania otoczenia w sposób adekwatny do etapu rozwoju, uczenia się oraz komunikowania potrzeb w relacji z opiekunem, a także nawiązywania bezpiecznych więzi. Mimo rosnącej świadomości znaczenia tego okresu, w Polsce wciąż brakuje rzetelnych i trafnych narzędzi o charakterze przesiewowym, umożliwiających wczesną identyfikację trudności w obszarze zdrowia psychicznego najmłodszych dzieci. Celem niniejszego projektu jest adaptacja do warunków polskich dwóch zagranicznych narzędzi przesiewowych: Copenhagen Infant Mental Health Screening (CIMHS) oraz Alarm Distress Baby Scale (ADBB). Projekt zakłada ocenę podstawowych właściwości psychometrycznych obu narzędzi oraz ich użyteczności w praktyce klinicznej. Dodatkowo w badaniu uwzględniono stan psychiczny opiekuna oraz temperament dziecka, aby przeanalizować, w jaki sposób kondycja emocjonalna rodzica oraz indywidualne cechy dziecka (oceniane z perspektywy rodzica) mogą współwystępować z różnicami w zakresie zdrowia psychicznego niemowlęcia. Grupę badawczą stanowią niemowlęta w wieku 8–11 miesięcy oraz ich matki (ojcowie lub opiekunowie prawni). Procedura badawcza obejmuje wywiad z rodzicem, obserwację dziecka oraz wypełnienie kwestionariuszy samoopisowych. W ramach każdego badania rejestrowane jest krótkie nagranie wideo interakcji pomiędzy diagnostą a niemowlęciem. Badania prowadzone są przez psychologów przeszkolonych w zakresie standardowej procedury oraz etyki badań z udziałem małych dzieci. Na plakacie przedstawione zostaną wstępne wyniki ($n = 50\text{--}70$ diad), obejmujące analizę ilościową danych oraz współzależności między badanymi zmiennymi.

Projekt realizowany jest w ramach grantu Narodowego Centrum Nauki Miniatura-8 (DEC-2024/08/X/HS6/01662).

23. Funkcje fonologiczne w diagnozie dzieci z zaburzeniami artykulacji. Propozycja narzędzia

dr Agata Trębacz-Ritter¹, prof. Grażyna Krasowicz-Kupis²

¹Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

²Uniwersytet im. Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

Dzieci z zaburzeniami artykulacji stanowią liczną, heterogeniczną grupę, w której trudności w realizacji dźwięków mowy mogą wynikać nie tylko z uwarunkowań anatomiczno-funkcjonalnych, ale także z deficytów fonologicznych. Mimo to praktyka pokazuje, że terapeuci relatywnie rzadko włączają treningi fonologiczne w działania wspomagające, co może wynikać z niedostatku standaryzowanych narzędzi do oceny tych sprawności przeznaczonych specjalnie dla tej grupy. Stosowanie dostępnych testów jest znacznie ograniczone w przypadku dzieci z zaburzeniami artykulacji ze względu na zastosowany materiał fonologiczny zawierający głoski trudne artykulacyjnie, a jednocześnie najczęściej nieprawidłowo realizowane, np. r, sz. W efekcie trudno rozstrzygnąć, na ile błędne wykonanie wynika z przyczyn motorycznych, a na ile z trudności w odpowiednim zapamiętaniu ciągów fonemów. Celem projektu było więc opracowanie i walidacja testu do oceny trzech aspektów funkcji fonologicznych w grupie dzieci z zaburzeniami artykulacji: krótkotrwałej i roboczej pamięci fonologicznej oraz planowania fonologicznego jako nowego wymiaru diagnozy. Materiał testowy został specjalnie opracowany, by zminimalizować trudności artykulacyjne, a jednocześnie zachować trafność badania. Badania zrealizowano w trzech etapach: ocena sędziów kompetentnych (n=7), badanie pilotażowe (n=119) oraz badanie normalizacyjne na terenie Poznania i Lublina w dwóch grupach dzieci z klas 0-III: bez zaburzeń artykulacji (n=233) i z zaburzeniami artykulacji (n=82). Uzyskane dane potwierdziły dobre właściwości psychometryczne w zakresie rzetelności i trafności narzędzia, co uzasadnia jego rekomendację do celów diagnostycznych. Bateria może okazać się przydatna w diagnozie przyczyn zaburzeń artykulacji, a także w prognozowaniu trudności w czytaniu i pisaniu, mając na uwadze szeroko opisywane w literaturze związki między funkcjami fonologicznymi a czytaniem i pisaniem, zwłaszcza na wczesnym etapie edukacji.

24. Znaczenie kliniczne odrębnej oceny przeformułowania poznawczego i tłumienia ekspresji wobec pozytywnych i negatywnych emocji: Kwestionariusz regulacji emocji – Pozytywne/negatywne emocje (KRE–PN)

dr Paweł Larionow^{1,2}, mgr Monika Mazur³, dr Karolina Mudło-Gągolska²

¹Wyższa Szkoła Kształcenia Zawodowego we Wrocławiu

²Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

³Uniwersytet VIZJA w Warszawie

W badaniach psychologicznych coraz więcej uwagi poświęca się zrozumieniu procesów regulacji emocji i ich związku ze zdrowiem psychicznym. Szczególnie podkreśla się potrzebę

uwzględniania walencji emocji (pozytywne versus negatywne) przy ocenie strategii regulacji emocji. Niniejsze badanie miało na celu: (1) określenie właściwości psychometrycznych polskiej wersji 16-pozycyjnego Kwestionariusza regulacji emocji – Pozytywne/negatywne emocje (KRE–PN), służącego do badania strategii regulacji emocji: przeformułowania poznawczego (czyli zmiany sposobu myślenia o sytuacji w celu zmiany jej wpływu emocjonalnego) oraz tłumienia ekspresji emocji (czyli tłumienia behawioralnej ekspresji emocji), w odniesieniu do pozytywnych i negatywnych emocji oddzielnie; (2) zbadanie, czy, dlaczego i w jakich warunkach ocena walencji emocji jest istotna dla całościowego zrozumienia tych strategii regulacji emocji. W badaniu wzięło udział 391 Polaków w wieku od 18 do 73 lat, którzy wypełnili KRE–PN i serię testów psychologicznych mierzących objawy depresji i lęku, trudności w regulacji negatywnych emocji, a także dobrostan psychiczny. Uzyskane wyniki potwierdziły dobre właściwości psychometryczne KRE–PN, w tym jego 4-czynnikową strukturę, cechującą się równoważnością pomiaru między kobietami a mężczyznami. Wśród czterech badanych strategii regulacji emocji, przeformułowanie poznawcze negatywnych emocji było najsilniej związane z zarówno negatywnymi, jak i pozytywnymi wskaźnikami zdrowia psychicznego. Podsumowując, polska wersja KRE–PN jest dobrym narzędziem psychometrycznym. Niniejsze badanie bazujące na procesualnym modelu regulacji emocji Grossa podkreśliło założenia tego modelu, wskazując, że różne strategie regulacji emocji są związane ze specyficznymi wskaźnikami zdrowia psychicznego, a siła tych związków zależy od oceny walencji emocji w analizowanych strategiach.

25. Czy samo stosowanie adaptacyjnych strategii radzenia sobie ze stresem wystarczy? Skalowanie wielowymiarowe, dendrogramy i współczynniki Pratta – narzędzia wspierające proces identyfikacji trudności w radzeniu sobie ze stresem

dr Anna Krempa-Kowalewska¹, prof. Beata Hintze¹, dr Małgorzata Woźniak-Prus²

¹*Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie*

²*Uniwersytet Warszawski*

Zbierane w badaniach społecznych czy medycznych dane – np. odpowiedzi na pytania z kwestionariuszy – mogą być interpretowane jako punkty w wielowymiarowej przestrzeni. Po ustaleniu miary odległości lub podobieństwa, dla każdej pary punktów można obliczyć jak „blisko” siebie są położone. Skalowanie wielowymiarowe (MDS) odnosi się do rodziny modeli matematycznych wykorzystywanych do analizy odległości między obiektami. Daje także możliwość przedstawienia wielowymiarowych zagadnień m. in. w postaci dwuwymiarowych wykresów/map z naniesionymi odpowiedziami badanych. Dendrogramy to graficzna ilustracja procesu klasyfikacji hierarchicznej. Pozwalają prześledzić – z zachowaniem informacji o „bliskości” odpowiedzi – proces grupowania podobnych obiektów. Współczynniki Pratta są z kolei addytywną miarą siły wpływu poszczególnych predyktorów w modelach regresji liniowej (Ocheing & Zumbo, 2001; Everitt, i in, 2011; Krabbe, 2017). Współwystępowanie różnych strategii można przedstawić na wykresie prezentującej wyniki skalowania wielowymiarowego,

albo na dendrogramie i na te grafiki nanieść relatywne ważności Pratta dla poszczególnych strategii. Odniesienie do częstości wykorzystywanych strategii względem względnych ważności strategii można przedstawić np. na wykresie rozrzutu. Bazując na zebranych od pracowników wyższych uczelni w czasie pandemii COVID-19 danych dot. m. in. poziomu odczuwanego stresu (DASS-21) i częstości wykorzystywania strategii radzenia sobie ze stresem (MiniCope), pokazano - wykorzystując skalowanie wielowymiarowe, dendrogramy i współczynniki Pratta - że samo częste praktykowanie adaptacyjnych strategii to za mało, by obniżyć poziom odczuwanego stresu. Oprócz tego ważna jest wiedza o stosowanych strategiach nieadaptacyjnych. Warto skupić się nad próbą zaniechania stosowania niekonstruktywnych działań jeśli mają one wysoką relatywną ważność dla poziomu odczuwanego stresu (w badaniu pracowników uczelni wyższych taką strategią było m. in. obwinianie).

26. Skrypty jako budulec reprezentacji bezpiecznej bazy – konceptualizacja i pomiar

dr Kamil Jezierski

Uniwersytet Ignatianum w Krakowie

System przywiązania chroni przed negatywnymi skutkami sytuacji trudnych zarówno dzieci jak i osoby dorosłe (Holmes, 2001). Za jego stabilne i efektywne działanie w ciągu życia odpowiedzialne są wewnętrzne modele operacyjne, które Ainsworth (2010) rozumiała jako oczekiwania względem bliskiej osoby, co do jej dostępności jako bezpiecznej bazy łagodzącej przeżywany stres. Main(1985) jako pierwsza zaczęła ujmować WMO w kategoriach reprezentacji relacji. Według Bretherton (1991) jej podstawowym budulcem są skrypty oraz wzorce narracyjne powstałe na bazie konkretnych doświadczeń w z osobami znaczącymi. Na świecie do badania reprezentacji przywiązania powszechnie wykorzystuje się techniki narracyjne bazujące na opowiadaniu o sytuacjach aktywujących system przywiązania. Niestety, ich stosowanie jest pracochłonne, co więcej, uznane narzędzia tego typu nie zostały zaadoptowane na język polski. Technika wymagająca mniejszego nakładu pracy i dzięki temu odpowiednią do badań naukowych jest Ocena Skryptu Bezpečnej Bazy (Attachment Script Assessment, Waters, Waters, 2006) polegająca na układaniu historyjek z podanych słów. W wystąpieniu zostanie zaprezentowane polskie tłumaczenie techniki oraz wyniki pilotażu z jej wykorzystaniem, w których przebadano na indywidualnych spotkaniach 60 osób w wieku 21-35 lat a wyniki zestawiono z Kwestionariuszem Relacji (Relationship Questionnaire) do badania stylów przywiązania (Bartholomew, Horowitz, 1991). W większości uzyskanych historyjek wyraźnie zaznaczył się skrypt bezpiecznej bazy, natomiast uzyskano umiarkowaną zgodność wewnętrzną między nimi. Co więcej, związek z wynikami RQ ujawnił się jedynie w przypadku niektórych historyjek. Wyniki wskazują na potrzebę dalszych badań nad techniką ASA w celu sprawdzenia jej użyteczności do badania reprezentacji przywiązania w polskiej populacji. Uzyskane wyniki dyskutowane są w kontekście problemu ogólności (prototypowości) vs specyficzności reprezentacji przywiązania.

27. Rodzicielstwo wobec wyzwań neurorozwojowych – czynniki adaptacyjne u matek i ojców dzieci ze spektrum autyzmu lub padaczką

dr Dominika Fijałkowska, prof. Eleonora Bielawska-Batorowicz, dr Andrzej Śliwerski

Uniwersytet Łódzki

Diagnoza zaburzeń neurorozwojowych u dziecka, takich jak spektrum autyzmu (ASD) czy padaczka, stanowi wyzwanie dla funkcjonowania rodziny i wymaga adaptacji psychicznej rodziców. Od wielu lat poszukiwane są czynniki związane z adaptacją, zwykle koncentrujące się na negatywnych aspektach, podczas gdy istotne jest poszukiwanie zasobów, które mogą sprzyjać lepszemu przystosowaniu. Zgodnie z podwójnym modelem ABCX, proces przystosowania zależy nie tylko od stresora, ale także od subiektywnej oceny sytuacji, zasobów członków rodziny oraz strategii radzenia sobie. Celem badania było określenie, które z czynników są związane z adaptacją rodziców do spektrum autyzmu lub padaczki u ich dziecka, z wykorzystaniem podwójnego modelu ABCX. W badaniu wzięło udział łącznie 273 rodziców (145 matek i 128 ojców) dzieci w wieku od 2 do 6 lat. Badanie zostało przeprowadzone przy użyciu kwestionariuszy samoopisu. Przeprowadzone analizy mediacji i moderowanej mediacji wykazały, że otrzymane wyniki pozostają w zgodzie z założeniami podwójnego modelu ABCX – zarówno nasilenie objawów ASD/padaczki u dziecka (czynnik stresorów), afekt pozytywny i negatywny (czynniki postrzegania sytuacji), a także strategie radzenia sobie ze stresem mają istotne znaczenie dla zdolności rodziców do przystosowania się do wyzwań neurorozwojowych. Istotną rolę w modelu okazały się pełnić także uczucia rodzicielskie. Uzyskane wyniki mają znaczenie praktyczne, w kontekście planowania interwencji skierowanych do rodziców dzieci z ASD i rodziców dzieci chorych na padaczkę. Pozwalają uwzględnić czynniki istotnie związane z adaptacją, podkreślając rolę czynników ochronnych, sprzyjających ich zdrowiu psychicznemu. Zwracają także uwagę na konieczność obejmowania pomocą zarówno matek, jak i ojców, zarówno dzieci ze spektrum autyzmu, jak i dzieci chorych na padaczkę.

28. Uwarunkowania psychologiczne aktu przebaczenia wobec rodzica uzależnionego: rola traumy wczesnodziecięcej i wczesnych nieadaptacyjnych schematów

dr Agata Borzyszkowska

Uniwersytet Merito w Bydgoszczy

Celem badania było określenie psychologicznych korelatów gotowości do przebaczenia rodzicowi uzależnionemu od alkoholu u dorosłych kobiet wychowanych w rodzinach z problemem alkoholowym. Szczególny nacisk położono na związek między komponentami przebaczenia, poziomem traumatyzacji w dzieciństwie oraz nasileniem wczesnych nieadaptacyjnych schematów. Badanie miało charakter ilościowy z elementem eksploracyjnym. Wzięło w nim udział 150 kobiet ($M = 28,31$), które spełniały kryterium wychowywania się

w rodzinie, w której co najmniej jedno z rodziców nadużywało alkoholu. Zastosowano następujące narzędzia psychometryczne: Kwestionariusz Traumatyzacji Wczesnodziecięcej (CTQ), Kwestionariusz Schematów Younga – wersja skrócona (YSQ-S3) oraz Skalę Przebaczenia (Heartland Forgiveness Scale – HFS) oraz ankietę własnego autorstwa. Analiza jakościowo-kategoryzacyjna swobodnych odpowiedzi umożliwiła identyfikację pięciu dominujących typów doświadczanej krzywdy: przemoc fizyczna lub psychiczna, zaniedbanie emocjonalne, odrzucenie, chroniczna obojętność oraz naruszenie granic osobistych. Wyniki wskazują, że wyższy poziom traum dzieciństwa istotnie koreluje z nasileniem wczesnych nieadaptacyjnych schematów, szczególnie w obszarach porzucenia, izolacji społecznej i ułomności/wstydu. Ponadto, niższy poziom ogólnej zdolności do przebaczenia obserwowany był u osób deklarujących doświadczenia przemocy i porzucenia jako główny przedmiot urazu. Uzyskane wyniki wskazują na znaczącą rolę wczesnodziecięcych doświadczeń relacyjnych w kształtowaniu gotowości do przebaczenia oraz struktury osobowościowej. Dane te mogą stanowić podstawę do opracowywania interwencji terapeutycznych uwzględniających aspekt pracy nad tymi urazami w grupach kobiet z historią uzależnień rodzinnych.

29. Rodzicielstwo w kryzysie: poczucie skuteczności rodzicielskiej ukraińskich matek w kontekście wojny i migracji

mgr Joanna Boruszak-Kiziukiewicz^{1,2}, prof. Grażyna Kmita^{1,2}, dr Andrzej Cudo³, dr Marina Klymanska⁴, prof. Inna Haletska⁴, mgr Olga Dussart⁵

¹Uniwersytet Warszawski

²Instytut Matki i Dziecka w Warszawie

³Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II

⁴Lwowski Uniwersytet Narodowy im. Iwana Franki

⁵Polska Akademia Nauk w Warszawie

Głównym celem badania jest analiza psychospołecznych predyktorów poczucia własnej skuteczności rodzicielskiej (PSE) wśród dwóch grup ukraińskich matek: tych, które wyemigrowali do Polski, oraz tych, które pozostały w Ukrainie po inwazji Rosji w 2022 roku. Narażenie na konflikt zbrojny wiąże się ze zwiększonym ryzykiem zaburzeń zdrowia psychicznego. Natomiast proces migracji związany jest ze zwiększonym stresem wynikającym z procesów akulturacyjnych. W tak złożonych okolicznościach szczególna uwaga należy się rodzicom, którzy odgrywają kluczową rolę w zapewnianiu dzieciom bezpieczeństwa emocjonalnego. Z kolei wysoki poziom PSE zwiększa satysfakcję z bycia rodzicem i jest bezpośrednim wskaźnikiem lepszego funkcjonowania psychologicznego rodzica i pośrednio dziecka. W badaniu wzięło udział 256 ukraińskich matek, które w wyniku wojny w Ukrainie wyemigrowały do Polski oraz 166 matek, które pozostały w Ukrainie. Pomiar PSE oparto na The Parenting Self-Agency Measure, zmienne kulturowe badano przy użyciu the Riverside Acculturation Stress Inventory, The General Acculturation Stress Questionnaire i the Social Identification Scale, zmienne relacyjne przy

pomocy The Multidimensional Scale of Perceived Social Support, The Experiences in Close Relationships-Revised Questionnaire, atrybuty dziecka przy użyciu The Strengths and Difficulties Questionnaire oraz atrybuty rodzica za pomocą The Parenting Stress Scale i The Depression-Anxiety-Stress Scale. Wstępna analiza regresji wykazała, że PSE jest negatywnie związane ze stresem rodzicielskim, a w szczególności z niezadowoleniem z roli rodzicielskiej, oraz z unikaniem jako cechą stylu przywiązaniowego. Związek ten jest silniejszy wśród ukraińskich matek mieszkających w Ukrainie niż tych mieszkających w Polsce.

30. Związki pomiędzy ufnością więzi i bliskością fizyczną dziecka z rodzicami a doświadczeniem ucieleśnienia u dzieci w wieku 7-13 lat- model mediacji

mgr Dagmara Adamiec, mgr Karolina Kubicka, prof. Małgorzata Gambin

Uniwersytet Warszawski

Rozwojowa Teoria Ucieleśnienia (Developmental Theory of Embodiment) to relatywnie nowe w psychologii podejście do opisu relacji człowieka z ciałem. Jej założeniem jest spojrzenie na ciało nie tylko z perspektywy jego wyglądu, ale też świadomości i troski o jego potrzeby, poczucia bezpieczeństwa, możliwości korzystania z jego sprawności czy społecznych doświadczeń i narracji dotyczących ciała. Na rozwój doświadczenia ucieleśnienia wpływają czynniki z zakresu fizycznego, umysłowego i społeczno-relacyjnego. Przedstawione badanie skupia się na trzech potencjalnych predyktorach doświadczenia ucieleśnienia u dzieci w okresie późnego dzieciństwa i preadolescencji- bliskości fizycznej w relacji z rodzicami, ufności więzi z rodzicami oraz rodzicielskich narracjach wspierających budowanie pozytywnego doświadczenia ucieleśnienia. Celem badania była weryfikacja modelu seryjnej mediacji związku pomiędzy bliskością fizyczną a doświadczeniem ucieleśnienia przez ufność więzi i rodzicielskie narracje. W badaniu wzięło udział 421 dzieci w wieku 7-13 lat oraz ich rodzice (406 matek i 225 ojców), rekrutowani za pośrednictwem państwowych szkół podstawowych. Miało ono formę kwestionariuszową- rodzice wypełniali autorskie kwestionariusze dotyczące bliskości fizycznej w relacji z dzieckiem, zaś dzieci były badane polską adaptacją kwestionariusza Security Scale oraz autorskimi kwestionariuszami dotyczącymi bliskości fizycznej w relacji z rodzicami oraz doświadczenia ucieleśnienia i rodzicielskich narracji na temat ciała. Wyniki wskazują na istnienie pozytywnych korelacji pomiędzy zmiennymi oraz potwierdzają zaproponowany model mediacji związku pomiędzy bliskością fizyczną a doświadczeniem ucieleśnienia przez ufność więzi i rodzicielskie narracje wspierające ucieleśnienie. Praca ta wnosi nową wiedzę w kontekście rozumienia uwarunkowań budowania doświadczenia własnego ciała przez dzieci i otwiera pole do dalszych badań, zwłaszcza w schemacie podłużnym, a także praktycznego zastosowania.

31. Relacja przywiązania między ludźmi a psami: perspektywa kobiet bezdzietnych oraz matek

Weronika Klimkiewicz, dr Natalia Treder-Rochna

Uniwersytet Gdański

W świetle aktualnie zachodzących przemian społecznych w strukturze rodziny obserwuje się rosnące zainteresowanie posiadaniem zwierząt domowych. W Polsce trend ten dotyczy szczególnie psów, które są najczęściej wybieranymi zwierzętami towarzyszącymi. Liczne doniesienia naukowe potwierdzają istnienie więzi i relacji przywiązania pomiędzy człowiekiem a psem, a także wskazują na zmianę roli i statusu społecznego psa na przestrzeni lat. Nadrzędnym celem niniejszej pracy było określenie ogólnej charakterystyki przywiązania do zwierząt w grupie Polek oraz zidentyfikowanie różnic pomiędzy kobietami bezdzietnymi a matkami. Dodatkowo podjęto próbę wyodrębnienia predyktorów więzi międzygatunkowych. Badanie osadzono w ramach teoretycznych klasycznej teorii przywiązania oraz teorii tożsamości.

W badaniu uczestniczyło 380 kobiet, podzielonych na dwie grupy: kobiety bezdzietne (N=202) oraz kobiety posiadające dzieci (N=178). Wykorzystano następujące narzędzia: Skróconą Skalę Depresji, Lęku i Stresu DASS-21, Zrewidowaną Skalę Doświadczenia w Bliskich Związках ECR-R, Skrócony Kwestionariusz Cech Osobowości IPIP-BFM-20, Skalę Przywiązania do Zwierząt Lexington LAPS, Kwestionariusz Przywiązania do Zwierzęcia PAQ, Skalę Relacji Psa z Właścicielem Monash MDORS oraz Zrewidowany Kwestionariusz Osobowości dla Psów MCPQ-R.

Wyniki wykazały, że kobiety bezdzietne cechuje silniejsze przywiązanie emocjonalne do psów, częstsze interakcje z nimi oraz większa skłonność do lękowego stylu przywiązania. Kluczowe znaczenie dla poziomu przywiązania mają zmienne relacyjne: liczba i jakość interakcji z psem, wynikająca z nich bliskość emocjonalna oraz stopień zastępowania relacji z ludźmi. Wyniki sugerują również, że wewnętrzne modele więzi mogą stanowić indywidualną predyspozycję przejawiającą się zarówno w relacjach z ludźmi, jak i ze zwierzętami.

32. Czynniki psychologiczne a akceptacja alternatywnych źródeł białka: badanie podłużne

mgr Natalia Paduszyńska, mgr Anna Kornafel, dr Zofia Szczuka, prof. Aleksandra Łuszczzyńska

Uniwersytet SWPS we Wrocławiu

Celem badania było określenie psychologicznych predyktorów akceptacji włączania alternatywnych protein roślinnych do diety oraz porównanie cech emocjonalno-osobowościowych osób stosujących różne typy diety: wszytkożerców, osób ograniczających mięso oraz wegetarian/wegan. W badaniu wzięło udział 667 osób w wieku 18–85 lat ($M = 33,47$, $SD = 12,91$), z czego 65,7% stanowiły kobiety. Miało ono charakter podłużny i zostało przeprowadzone z użyciem kwestionariuszy online na platformie Qualtrics, wypełnianych

w odstępie miesiąca (T1 i T2). Uwzględniono następujące predyktory akceptacji alternatywnych protein: ciekawość żywieniowa, neofobia żywieniowa, wrażliwość na obrzydzenie pokarmowe, neofobia technologiczna oraz potrzeba poszukiwania doznań. Analiza regresji z eliminacją wsteczną wykazała, że istotnymi predyktorami akceptacji spożycia alternatywnych protein w pomiarze T2 były: wyższa ciekawość żywieniowa (mierzona w T1; $\beta = 0,196$, $p < 0,001$), niższa neofobia technologiczna (T1; $\beta = -0,202$, $p < 0,001$) oraz wyższa wrażliwość na obrzydzenie pokarmowe (T1; $\beta = 0,130$, $p < 0,001$). Dodatkowo, osoby mniej impulsywne społecznie (T1; $\beta = -0,090$, $p = 0,019$), częściej deklarowały spożycie alternatywnych źródeł białka. Jednoczynnikowa analiza wariancji przeprowadzona dla zmiennych z T1 ujawniła istotne różnice między grupami dietetycznymi. Osoby ograniczające mięso oraz wegetarianie/weganie cechowały się niższą neofobią żywieniową i technologiczną oraz wyższą ciekawością żywieniową w porównaniu do wszystkożerców. Wyniki podkreślają znaczenie cech emocjonalnych i osobowościowych (T1) w akceptacji nowej żywności roślinnej i mogą stanowić punkt wyjścia dla projektowania spersonalizowanych interwencji promujących dietę korzystną dla zdrowia i środowiska.

33. Psychologiczne i demograficzne determinanty poczucia niepewności żywieniowej dorosłych Polaków

mgr Kinga Gałuszka

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

Poczucie niepewności żywieniowej (food insecurity, FI) to określenie używane w sytuacji ograniczonego fizycznego, społecznego oraz ekonomicznego dostępu do wystarczającej, bezpiecznej i zdrowej żywności, zgodnej z indywidualnymi preferencjami. Bezpieczeństwo żywieniowe jest niezbędne do prowadzenia aktywnego stylu życia i zachowania zdrowia. FI jest przedmiotem badań w kontekście ekonomicznym np. w krajach rozwijających się. Zmiany gospodarczo-polityczne w Europie w ciągu ostatnich lat, związane m.in. z pandemią COVID-19 czy kryzysem inflacyjnym prowokują do refleksji dotyczącej bezpieczeństwa żywieniowego w Polsce. Jednak analizy dotyczące psychologicznych determinantów poczucia FI są nieliczne. Celem badania była ocena poczucia (subiektywnej percepcji) niepewności żywieniowej dorosłych Polaków oraz identyfikacja demograficznych i psychologicznych czynników warunkujących FI. W badaniu wzięło udział 106 osób, w tym 85 kobiet (45,2%) oraz 21 (11,2%) mężczyzn w wieku od 21 do 78 r. ż. ($M = 39,72$, $SD = 15,037$). Poczucie niepewności żywieniowej oceniano za pomocą skali The Food Insecurity Experience (FIES) w wersji 8-itemowej, wykorzystano także metodę oceniającą umiejscowienie kontroli: The Internal–External Locus of Control (IE-4) oraz autorską ankietę. Czynniki determinujące poczucie bezpieczeństwa żywieniowego okazały się: wiek, status materialny, wsparcie finansowe oraz umiejscowienie poczucia kontroli. Osoby starsze deklarowały większe poczucie bezpieczeństwa żywieniowego niż młodsi respondenci. Wewnętrzne/zewnętrzne umiejscowienie kontroli determinuje relację między wiekiem a poczuciem niepewności żywieniowej. Uzyskane wyniki mogą stanowić argument przemawiający za włączeniem problematyki poczucia niepewności żywieniowej

w przedmiot badań psychologicznych, szczególnie z perspektywy higieny szeroko pojętego zdrowia

34. Psychosensoryczne uwarunkowania wybiórczości pokarmowej u dorosłych z cechami neuroróżnorodności- propozycja badania jakościowego

mgr Joanna Sasin-Kowalczyk

Wybiórczość pokarmowa to zjawisko często spotykane w pracy z dziećmi, jednak coraz częściej obserwowane również u dorosłych, szczególnie tych z cechami neuroróżnorodności (m.in. ADHD, spektrum autyzmu). Choć nie została ujęta w klasyfikacjach medycznych (ICD, DSM), wyraźnie wpływa na jakość życia, relacje społeczne, zdrowie psychiczne i fizyczne. Cel badania: Zrozumienie psychosensorycznych uwarunkowań wybiórczości pokarmowej u dorosłych poprzez badanie jakościowe, oparte na analizie wywiadów narracyjnych oraz obserwacji klinicznej. Celem jest uchwycenie wielowymiarowego charakteru zjawiska oraz wypracowanie ram, które mogą wspierać praktykę psychologiczną i terapeutyczną. Pytania badawcze: Jak osoby dorosłe z cechami neuroróżnorodności doświadczają trudności z jedzeniem? Jakie znaczenie mają czynniki sensoryczne, emocjonalne i relacyjne? Jakie strategie radzenia sobie pojawiają się w narracjach uczestników? Założenia teoretyczne: Podejście psychosensoryczne: jedzenie jako doświadczenie zmysłowe, cielesne i emocjonalne. Profil sensoryczny, regulacja emocji i wcześniejsze doświadczenia relacyjne mają istotny wpływ na funkcjonowanie osoby w obszarze jedzenia. Metoda: Planowane badanie jakościowe z wykorzystaniem wywiadów pogłębionych (IDI) oraz interpretacyjnej analizy fenomenologicznej (IPA). Rekrutacja uczestników poprzez gabinety terapeutyczne i społeczności online. Analiza danych ukierunkowana na identyfikację wspólnych tematów i wzorców w doświadczeniach uczestników. Znaczenie praktyczne: Badanie może dostarczyć nowych ram rozumienia trudności z jedzeniem u dorosłych oraz wskazać kierunki wsparcia terapeutycznego. Wyniki będą pomocne dla psychologów, dietetyków i terapeutów pracujących z osobami neuroróżnorodnymi. Status projektu: Projekt w przygotowaniu jako część koncepcji planowanej pracy doktorskiej. Obecnie trwa etap dopracowywania narzędzi badawczych i poszukiwania współpracy naukowej.

35. Neofobia żywieniowa u dzieci i rodziców - różnice międzykulturowe wśród rodzin europejskich

dr Natalia Ziółkowska¹, prof. Kamilla Bargiel-Matusiewicz¹, MA Katrine Esholdt, dr Agnieszka Łyś², dr Ana Baranda³, MHR Elena Santa Cruz³, dr Noelia da Quinta³, MS Yolanda Ríos³, MS Patricia Rioja³, dr Maria Heikkilä⁴, dr Maijaliisa Erkkola⁴, dr Jelena Meinilä⁴

¹Uniwersytet Warszawski

²Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

³AZTI Food Research Division-New Food Department, Basque Research and Technological Alliance (BRTA), Derio, Spain

⁴University of Helsinki, Helsinki, Finland

Prezentowane badanie dotyczy neofobii żywieniowej rodziców i dzieci, zdrowych zachowań żywieniowych i zrównoważonych praktyk związanych z odżywianiem wśród europejskich rodzin. Badanie jest częścią projektu TITAN (Horizon Europe*), którego celem jest m.in. znalezienie rozwiązań związanych z wyzwaniami i możliwościami, przed jakimi stoją europejskie rodziny, przechodząc na zdrowsze i bardziej zrównoważone zachowania żywieniowe. W badaniu wzięło udział 720 rodziców z Hiszpanii, Finlandii i Polski z dziećmi w wieku od 6 do 12 lat. Dane zostały zebrane za pomocą kwestionariuszy, w tym Skali Neofobii Żywieniowej dla osób dorosłych (Pliner i Hobden, 1992) i wersji zaadaptowanej dla dzieci (Proserpio i in., 2020). Wykorzystano również ankietę socjodemograficzną oraz ankietę dotyczącą zachowań żywieniowych. Wykazano umiarkowaną pozytywną korelację między neofobią rodziców i dzieci. Wynik ten można tłumaczyć zgodnie z psychologicznymi perspektywami tj. teorią społecznego uczenia się, teorią przywiązania i systemowym rozumieniem rodziny. Stwierdzono negatywny związek między intensywnością neofobii żywieniowej a zdrowym i zrównoważonym odżywianiem w grupie rodziców. Zaobserwowano różnice międzykulturowe w postrzeganiu barier w zmianie zachowań żywieniowych. Analiza moderacji wykazała, że występuje istotna interakcja pomiędzy krajem pochodzenia a poziomem neofobii wśród rodziców. Zależność między neofobią żywieniową u rodziców a jej występowaniem u dzieci jest silniejsza w Hiszpanii niż w innych krajach. Wyniki te podkreślają potrzebę stworzenia interwencji ukierunkowanych na obniżenie neofobii żywieniowej i promowanie zdrowszych i bardziej zrównoważonych praktyk żywieniowych w rodzinach europejskich.

*2022–2026 Project Horizon Europe Research and Innovation Action RIA, acronym TITAN „Transparency solutions for transforming the food system” <http://titanproject.eu>

36. Akceptacja choroby jako mediator między wsparciem społecznym a jakością życia u kobiet z chorobą Hashimoto

dr Natalia Ziółkowska¹, prof. Kamilla Bargiel-Matusiewicz¹, mgr Magdalena Wnuk-Grzybowska¹, dr Agnieszka Łyś²

¹Uniwersytet Warszawski

²Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

Choroba Hashimoto, znana również jako autoimmunologiczne zapalenie tarczycy (autoimmune thyroiditis (AIT)) jest chorobą tarczycy charakteryzującą się podwyższonym poziomem przeciwciał i zmienionym obrazem gruczołu w USG. Objawy choroby Hashimoto mogą być bardzo liczne i zróżnicowane w zależności od indywidualnego przebiegu, jednocześnie trudno przewidzieć, które z nich i kiedy wystąpią. W związku z tym choroba ta oddziałuje na wiele sfer życia pacjentów. Podkreśla się również zwiększone ryzyko wystąpienia zaburzeń psychicznych wśród osób chorujących na autoimmunologiczne zapalenie tarczycy. Celem prezentowanych badań było sprawdzenie roli wsparcia społecznego i akceptacji choroby na jakość życia związaną ze stanem zdrowia w chorobie Hashimoto. W badaniu uczestniczyły 143 kobiety chorujące na autoimmunologiczne zapalenie tarczycy Hashimoto. Wykorzystano ankietę socjodemograficzną oraz zastosowano trzy kwestionariusze: Berlińskie Skale Wsparcia Społecznego, Skalę Akceptacji Choroby, Kwestionariusz ThyPROPl. Analiza wyników wykazała, że akceptacja choroby jest mediatorem między wsparciem społecznym a postrzeganym wpływem choroby Hashimoto na jakość życia. Wskazuje się również na znaczenie zapewnienia wsparcia psychologicznego dla pacjentek chorujących na autoimmunologiczne zapalenie tarczycy.

37. Psychospołeczne korelaty wzrostu potraumatycznego u osób ze stwardnieniem rozsianym

mgr Katarzyna Wymysłowska, dr Agnieszka Trawicka

Uniwersytet SWPS w Sopocie

Celem badania była analiza czynników związanych z pojawianiem się wzrostu potraumatycznego u osób ze stwardnieniem rozsianym (sclerosis multiplex, SM). Pod uwagę wzięto związek spostrzeganego wsparcia społecznego z występowaniem wzrostu potraumatycznego u osób z SM. Badano również związek deklaratywnej oceny zadowolenia z życia ze spostrzeganym wsparciem społecznym. Dodatkowo, postanowiono sprawdzić czy upływ czasu od otrzymania diagnozy SM ma związek z powyższymi zmiennymi. Badanie zostało przeprowadzone na grupie badawczej złożonej z osób z chorobą SM (N = 67) w wieku od 25 do 80 lat (M = 44,01; SD = 13,44). W badaniu wykorzystano Inwentarz Potraumatycznego Rozwoju (PTGI) oraz Wielowymiarową Skalę Spostrzeganego Wsparcia Społecznego (MSPSS). Użyta została również skala Cantrila i autorska ankietę socjodemograficzna. W celu weryfikacji postawionych hipotez wykonano analizy statystyczne przy użyciu pakietu IBM SPSS v.25. Przy jego pomocy wykonano analizy podstawowych statystyk opisowych wraz z testem Shapiro-Wilka, analizy korelacji

r Pearsona, analizy korelacji rangowej rho Spearmana oraz analizy moderacji. Wykazano, że istnieje istotny związek dodatni między poziomem otrzymywanego wsparcia społecznego a wzrostem potraumatycznym w obszarze zmian w relacjach z innymi, doceniania życia i ogólnym wzrostem potraumatycznym. Dodatkowo zaobserwowano istotny związek poziomu spostrzeganego wsparcia społecznego z poziomem zadowolenia z życia teraz i oczekiwanego zadowolenia z życia za 5 lat w wymiarze wsparcia ogólnego i od osoby znaczącej. Ponadto stwierdzono, że im dłuższy był upływ czasu od otrzymania diagnozy, tym wyższy był poziom wzrostu potraumatycznego w wymiarze relacji z innymi a niższy był poziom deklarowanego zadowolenia z życia 5 lat temu.

38. Wyłączone wsparcie: Psychologiczne tło rezygnacji z e-zdrowia u pacjentek z rakiem piersi

dr Anna Syska-Bielak¹, dr n.med. Marta Pawełczak-Szastok¹, dr n. tech. inż Aleksandra Krzywón², prof. Michał Jarzab³

¹*Klinika Transplantacji Szpiku i Onkohematologii, Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie, Państwowy Instytut Badawczy, Oddział w Gliwicach*

²*Dział Analiz Bioinformatyczno-Biostatystycznych, Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej Curie, Państwowy Instytut Badawczy, Oddział w Gliwicach*

³*Centrum Diagnostyki i Leczenia Chorób Piersi, Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej Curie, Państwowy Instytut Badawczy, Oddział w Gliwicach*

E-zdrowie jest coraz częściej wykorzystywaną metodą opieki zdrowotnej w dziedzinie psychoonkologii. Podczas gdy wiele badań podkreśla pozytywny wpływ psychologicznych narzędzi e-zdrowia, wielu pacjentów odmawia korzystania z nich. Zrozumienie natury barier i ograniczeń w ich stosowaniu ma kluczowe znaczenie dla szerszego i skuteczniejszego ich wdrażania. Celem prezentowanego badania było poszerzenie wiedzy na temat motywacji i funkcjonowania psycho-emocjonalnego pacjentów, którzy świadomie odmawiają korzystania z technologii e-zdrowia. Retrospektywne badanie przeprowadzono wśród 56 pacjentek z rakiem piersi, które odmówiły korzystania z psychoonkologicznej aplikacji mobilnej oferowanej w ramach badania klinicznego przez Breast Cancer Unit. Przeprowadzono badanie: poziomu stresu (Termometr Dystresu), cech osobowości (TIPI), strategii radzenia sobie (Mini-Cope) i poczucia własnej skuteczności (GSES) oraz przyczyn odmowy udziału w badaniu klinicznym. Odpowiedzi pacjentów dotyczące odmowy udziału w testach aplikacji podzielono na cztery kategorie: 1) Koncentracja na życiu poza chorobą, 2) Koncentracja na chorobie i leczeniu, 3) Mechanizm zaprzeczania, 4) Kwestie techniczne. Stwierdzono statystycznie istotne różnice między grupami. Grupa pacjentów skoncentrowanych na życiu poza chorobą charakteryzowała się wyższym poziomem poczucia własnej skuteczności, niższym poziomem neurotyzmu i częstszym stosowaniem strategii pozytywnego przewartościowania w porównaniu z pozostałymi grupami. Na decyzję pacjentek o niekorzystaniu z aplikacji psychoonkologicznej e-health wpływ miały głównie cechy ich funkcjonowania emocjonalnego, a nie czynniki związane z samym e-health. Ocena przyczyn rezygnacji z e-health ma kluczowe znaczenie dla poprawy skuteczności ich wdrażania.

39. Udzielanie wsparcia społecznego a codzienny dobrostan afektywny: perspektywa teorii autodeterminacji

dr Natalia Józefacka, prof. Ewa Gruszczyńska, mgr Dorota Mierzejewska-Floreani, prof. Aleksandra Kroemeke

Uniwersytet SWPS w Warszawie

Chociaż korzyści ze wsparcia społecznego dla jego odbiorców są dobrze udokumentowane, osoby udzielające wsparcia analizuje się głównie w kontekście wyczerpywania zasobów. W świetle teorii autodeterminacji zakłada się, że udzielanie wsparcia poprawia codzienny dobrostan afektywny, zwłaszcza poprzez zaspokajanie potrzeb autonomii, kompetencji i relacyjności, a efekt ten powinien być trwały w czasie i kontekście. W badaniu zastosowano trzy serie intensywnych pomiarów EMA w odstępach trzymiesięcznych, obejmujące 373 dorosłych (55% kobiet). Uczestnicy otrzymywali przez siedem dni, trzy razy dziennie powiadomienia, w których raportowali swój stan afektywny oraz fakt udzielenia wsparcia w ostatnich 60 minutach, wraz z oceną chwilowego zaspokojenia podstawowych potrzeb. Wyniki. Spośród 22 653 pomiarów spontaniczne akty wsparcia zgłoszono w 23% przypadków. Największe zróżnicowanie dotyczyło zaspokojenia potrzeby relacyjności. Analizy wewnątrzosobowe wykazały, że zaspokojenie potrzeb autonomii, kompetencji i relacyjności przewidywało wzrost pozytywnego afektu, a spadek negatywnych emocji był związany z zaspokojeniem autonomii i kompetencji. Wzorzec ten powtarzał się we wszystkich trzech fazach badań. Codzienny dobrostan afektywny jest związany z udzielaniem wsparcia, przy czym efekty te wynikają z chwilowego zaspokojenia podstawowych potrzeb zgodnie z teorią autodeterminacji. Powtarzalność wyników w trzech pomiarach EMA potwierdza ich rzetelność.

40. Specyfika postrzegania problemu otępienia przez rodzinnych opiekunów osób z demencją i ich ustosunkowanie względem podopiecznych korzystających z dziennych domów pomocy

dr Ewa Zawadzka, dr Łucja Domańska,

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

Sprawowanie opieki nad osobą z demencją wiąże się z wieloma wyzwaniami nawet wówczas, gdy opiekun znajduje czasowe odciążenie w postaci dziennego pobytu podopiecznego w środowiskowym domu samopomocy. Celem badań było oszacowanie: 1. różnic między opiekunami osób z demencją a osobami bez doświadczeń w opiece nad osobą przewlekle chorą w zakresie postrzegania otępienia i ustosunkowania się względem osób z demencją, 2. powiązań między postrzeganiem otępienia a ustosunkowaniem się wobec osoby z demencją, 3. relacji między postrzeganiem otępienia, emocjami wzbudzanymi u opiekuna przez osobę z demencją a rodzajem udzielanego jej wsparcia. Przebadano 60 osób (30 opiekunów osób z demencją oraz 30 osób nie posiadających doświadczeń w opiece nad chorym przewlekle). Zastosowano zmodyfikowany Kwestionariusz Percepcji Choroby (IPQ-R) w celu oszacowania czym dla

opiekuna jest choroba osoby bliskiej. Do pomiaru nasilenia negatywnych emocji związanych z opieką nad osobą z demencją wykorzystano Kwestionariusz Poczucia Straty Opiekunów (MM-CGI-50). Dla oceny ustosunkowania się wobec osób z demencją zastosowano także skale samoopisowe własnej konstrukcji. Wsparcie społeczne udzielane osobom z demencją przez ich opiekunów zostało ocenione za pomocą skal: Aktualnie udzielane wsparcia (emocjonalne, instrumentalne, informacyjne) oraz Wsparcie buforująco-ochronne, wchodzących w skład Berlińskiej Skali Wsparcia Społecznego (BSSS). Odnotowano istotne różnice w spostrzeganiu demencji, w zakresie emocjonalnego ustosunkowania się względem osób z demencją, sposobu postrzegania ich kompetencji oraz cech funkcjonowania społecznego. Ujawniono zależności między sposobem postrzegania otępienia w aspekcie jego przebiegu, skutków, możliwości kontroli oraz poczucia zrozumienia a wymiarami ustosunkowania się opiekuna względem osoby z demencją i rodzajami udzielanego jej wsparcia.

41. I'M WELL czyli MAM SIĘ DOBRZE. Program warsztatów wspierający dobrostan szkolny uczniów.

dr Anna Błaszczak^{1,2}, dr Beata Papuda-Dolińska²

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

Instytut Badań Edukacyjnych - Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie

W ramach plakatu przedstawiona zostanie propozycja działania mającego na celu wspieranie dobrostanu szkolnego w klasach zróżnicowanych wypracowane w ramach projektu „Szkoła dostępna dla wszystkich” realizowanego przez Instytut Badań Edukacyjnych w partnerstwie z UNICEF i MEN. Omówiona zostanie koncepcja dobrostanu szkolnego wraz z jego częściami składowymi: dobrostanem akademickim, społecznym i emocjonalnym oraz wynikające z niej kierunki działań mających na celu wzmacnianie dobrostanu młodzieży. Przedstawiona będzie również, wynikająca z tej koncepcji, propozycja warsztatów rozwijających dobrostan przeznaczonych dla uczniów klas 4-8 szkół podstawowych I'M WELL. Program warsztatów I'M WELL skierowany jest do wszystkich uczniów, a jego wyróżnikiem są zajęcia skoncentrowane na doświadczanie tego co ważne dla dobrostanu szkolnego i rozwijanie praktycznych kompetencji takich jak identyfikowanie przeszkód w realizacji celów czy umiejętność współpracy z innymi i rozumienia różnych perspektyw, a nie jedynie edukację o tym. Obejmuje gotowe scenariusze zajęć wraz z materiałami dydaktycznymi oraz uzupełniającymi zajęcia grami edukacyjnymi, a jego skuteczność weryfikowana jest badaniami w różnych szkołach w Polsce.

42. Neuroróżnorodny nauczyciel w polskiej szkole- zasoby osobiste i wyzwania

prof. Joanna Kossewska

Uniwersytet Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie

Inkluzja edukacyjna otwiera podwoje wszelkich typów szkół dla neuroróżnorodnych uczniów wyzwalając jednocześnie nowe możliwości i wyzwania, przed którymi staje społeczność szkolna. Spektrum indywidualnego zróżnicowania potrzeb i wzorców funkcjonalnych dotyczy nie tylko uczniów, ale coraz częściej także nauczycieli. Neuroróżnorodni nauczyciele, przejawiający różny stopień natężenia stanów ze spektrum autyzmu (ASC), stanowią zgodnie z doniesieniami z USA i UK około 20% grona pedagogicznego. W polskich szkołach w 2023 roku zostały zrealizowane badania w grupie 177 nauczycieli. Zastosowano następujące narzędzia: Autism Spectrum Quotient (AQ), Skalę Postaw wobec Inkluzji Edukacyjnej (MATIES), Skalę Samooceny SES, Empathy Quotient (EQ), Kwestionariusz ZTPI-15. Uzyskane wyniki dostarczają cennych danych na temat rozpowszechnia stanów ze spektrum autyzmu (ASC) wśród nauczycieli w Polsce: 21% badanych nauczycieli ujawniło podwyższony wskaźnik AQ (ryzyko ASD). Nauczyciele z ryzykiem ASD w porównaniu do nauczycieli bez ryzyka ASD charakteryzują się: mniej przychylną postawą wobec inkluzji edukacyjnej uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, wyższą samooceną, niższą empatią oraz mniej funkcjonalnym wzorcem perspektyw temporalnych. Analiza stwierdzonych zależności daje asumpt do wypracowania propozycji służących wspomaganie rozwoju osobistego nauczycieli z ASC oraz tworzeniu szkoły przyjaznej dla neuroróżnorodnej społeczności.

43. Postawy studentów psychologii wobec osób z zaburzeniami psychicznymi

Weronika Lamkowska, mgr Konrad Opaliński,

Uniwersytet Zielonogórski

Badania Centrum Badania Opinii Społecznej (CBOS) w 2012 roku przeprowadziło badanie, które stało się podstawą raportu „Stosunek do osób chorych psychicznie”. Badanie prezentuje wyniki badań odnośnie postaw Polaków wobec osób z zaburzeniami psychicznymi w latach 2005-2012. Zgodnie z wynikami uzyskanymi przez CBOS, posiadanie diagnozy zaburzenia psychicznego wiąże się ze stygmatyzacją. Jednakże od 2012 roku badania CBOS nad postawami Polaków wobec osób z zaburzeniami psychicznymi nie były kontynuowane. Niniejszy projekt badawczy stanowi próbę zastosowania ankiety wykorzystanej przez CBOS do badania postaw Polaków do realizacji badania w populacji studentów psychologii (n=149) – studenci od 1 do 5 roku studiów z trzech specjalności: specjalność psychologia kliniczna, psychologia edukacyjno-wychowawcza oraz psychologia pracy i zarządzania. W badaniu uwzględniono również deklarowane poglądy polityczne studentów. Uzyskane wyniki pokazują, że zdecydowana większość studentów miała kontakt z osobą z zaburzeniami psychicznymi (95,3%). Uzyskane wyniki wskazują na różnice pomiędzy studentami poszczególnych specjalności: studenci specjalności edukacyjno-wychowawczej uzyskali najwyższe wyniki co wskazuje na większą ilość negatywnych postaw wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, natomiast studenci specjalności klinicznej uzyskali

najniższą ilość punktów wskazująca na bardziej pozytywne postawy. Jednocześnie wyniki wskazują na brak różnic pomiędzy studentami poszczególnych roczników studiów. Ponadto uzyskane wyniki wskazują na istotną różnicę w postawach do osób z zaburzeniami psychicznymi w kontekście deklarowanych poglądów politycznych – największa ilość negatywnych postaw występowała wśród osób deklarujących prawicowe poglądy, natomiast największa ilość pozytywnych postaw wśród osób o lewicowych poglądach politycznych.

44. Potrzeby studentów neuroróżnorodnych – perspektywa badań prowadzonych w Kampusie 600-lecia Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie

dr Krzysztof Gerc¹, prof. Iwona Sikorska¹, dr Aleksandra Krogulska², prof. Krystyna Golonka¹, prof. Przemysław Piotrowski¹, dr Stefan Florek¹

¹*Uniwersytet Jagielloński w Krakowie*

²*Uniwersytet Adama Mickiewicza w Poznaniu*

Prezentacja opisuje założenia i wstępne rezultaty projektu badawczego, analizującego zasadnicze potrzeby neuroróżnorodnych osób studiujących w Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie, ze szczególnym uwzględnieniem związku maskowania z samorealizacją w tej grupie. Model teoretyczny badania uwzględnia biopsychospołeczny kontekst rozwoju i zdrowia człowieka oraz przyjmuje perspektywę istnienia różnych trajektorii jego rozwoju neurologicznego. Przyjęta charakterystyka neuroróżnorodności ujmuje np. ASD, ADHD, dysleksję jako przejawy naturalnej zmienności centralnego układu nerwowego. Prowadzić ma ona do neurologicznej odmienności jednostki, która w zetknięciu z barierami neurotypowego środowiska, wykształca poczucie nieadekwatności. Stosując Kwestionariusz Kamuflażu Cech Autystycznych (CAT-Q) (Hull i in., 2019), Skalę Aktualizacji Siebie (AS-5-R) (Witkowski i in., 2015), Kwestionariusz AQ-10 (Allison, Auyeung i Baron-Cohen, 2012) oraz autorski kwestionariusz przeprowadzono badania ilościowe i jakościowe wśród przedstawicieli społeczności studentów UJ w Krakowie (N=109). Celem badania było sprawdzenie m.in., czy maskowanie ma związek z samorealizacją u studentów neuroróżnorodnych, a także jak osoby neuroróżnorodne opisują potrzeby dotyczące przestrzeni uniwersyteckich. Wyniki badania wskazują m.in., iż wysoki poziom kamuflowania cech neuroróżnorodności współwystępuje z niższym poziomem aktualizacji siebie. Taki rezultat badań może oznaczać, że rezygnacja z maskowania określonych cech przez badane osoby studiujące, poza poprawą ich kondycji psychicznej, może również przynieść korzyści w zakresie aktualizacji siebie. Najistotniejsze potrzeby badanych osób odnoszą się do adaptacji przestrzeni architektonicznej, konkretnych modyfikacji oddziaływań dydaktycznych (zmierzających do wieloaspektowej indywidualizacji procesu dydaktycznego) oraz ogólnej organizacji cyklu kształcenia, opartej na indywidualnych zasobach i szczególnych zainteresowaniach (perspektywa inkluzji).

45. Psychospołeczne warunki pracy funkcjonariuszy Służby Więziennej jako predyktory wypalenia zawodowego i satysfakcji z pracy

mgr Sylwia Sumińska, dr Joanna Mazur-Różycka, mgr Patrycja Łach

Centralny Instytut Ochrony Pracy - Państwowy Instytut Badawczy

Zawód funkcjonariusza Służby Więziennej (SW) należy do profesji obarczonych podwyższonym ryzykiem występowania stresu psychospołecznego (Basińska, 2013; Langan-Fox, Cooper, 2011). Wśród głównych czynników stresogennych wymienia się m.in. agresję ze strony osadzonych, przeciążenie obowiązkami służbowymi, niejasność i konflikt ról zawodowych, niski poziom partycypacji w podejmowaniu decyzji, niespójne komunikaty, autorytarny styl zarządzania oraz niewystarczające wsparcie merytoryczne ze strony przełożonych (Piotrowski, 2010; Lambert i in., 2010). Tak silnie obciążające środowisko pracy wymaga od funkcjonariuszy odpowiednich zasobów psychologicznych, aby mogli skutecznie radzić sobie z trudnościami, unikając wypalenia zawodowego i pogorszenia stanu zdrowia psychicznego. Celem przeprowadzonego badania było określenie, które czynniki psychospołeczne wiążą się z poziomem wypalenia zawodowego oraz satysfakcją z pracy. W badaniu uczestniczyło 227 funkcjonariuszy SW zatrudnionych w pionie ochrony, będących mężczyznami z co najmniej pięcioletnim stażem pracy w zakładach penitencjarnych. Zastosowano badanie kwestionariuszowe, które oceniało psychospołeczne warunki pracy, ekspozycję na agresję ze strony osadzonych, satysfakcję z pracy, stan zdrowia psychicznego oraz poziom wypalenia zawodowego. Analiza wyników wykazała, że spośród badanych aspektów środowiska pracy, istotnymi predyktorami wysokiego poziomu satysfakcji zawodowej i niskiego poziomu wypalenia były: jasność ról zawodowych, wsparcie ze strony współpracowników oraz wysoka jakość przywództwa. Zdolność do pracy funkcjonariuszy okazała się zależna nie tylko od poziomu doświadczanej agresji, ale również od poczucia własnej skuteczności oraz wsparcia ze strony współpracowników i przełożonych. Dodatkowo, poczucie sensowności pracy pełniło funkcję bufora chroniącego przed negatywnymi skutkami ekspozycji na agresję osadzonych. Uzyskane wyniki wskazują na kluczowe obszary wymagające wsparcia w pracy funkcjonariuszy SW, co może przyczynić się do zapobiegania wypaleniu zawodowemu oraz poprawy jakości i efektywności ich pracy.

46. Relacja terapeutyczna w psychoterapii online z perspektywy psychoterapeuty – uwarunkowania osobowościowe i zawodowe

dr Emilia Rutkowska¹, Joanna Furmańska¹, Cristiana C. Marques², Maria João Martins^{2,3}, Håkan Lane⁴, Johannes Meixner⁴, Najamus Sahar^{5,6}

¹Uniwersytet Szczeciński

²Center for Research in Neuropsychology and Cognitive and Behavioral Intervention (CINEICC), Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Coimbra, Coimbra, Portugal

³University of Coimbra Health Services, Coimbra, Portugal

⁴Department of Psychiatry and Psychotherapy, Brandenburg Medical School, Immanuel Klinik Rüdersdorf, Rüdersdorf, Germany

⁵Behavioral Sciences Department Fatima Jinnah Women University, Rawalpindi, Pakistan

⁶School of Psychology, Queen's University, Belfast

Celem prezentowanego badania było zidentyfikowanie czynników osobowościowych i zawodowych dotyczących psychoterapeutów, które wpływają na jakość relacji terapeutycznej w psychoterapii online. Relacja terapeutyczna jest uznawana za kluczowy element skuteczności psychoterapii, niezależnie od modalności. W dobie coraz powszechniejszego stosowania form zdalnych, warto przyjrzeć się temu, które cechy i doświadczenia terapeuty wspierają budowanie efektywnej więzi z pacjentem w środowisku cyfrowym. W badaniu wzięło udział 327 psychoterapeutów z czterech krajów europejskich (Polska, Niemcy, Szwecja, Portugalia). Zastosowano kwestionariusz własny oraz standaryzowane narzędzia, m.in. STAR (ocena relacji terapeutycznej), SET (poczucie skuteczności), HADS (objawy lęku i depresji). Analizy statystyczne wykazały, że wyższy poziom poczucia skuteczności, doświadczenie w terapii online oraz stosowanie podejścia poznawczo-behawioralnego są istotnymi predyktorami pozytywnej oceny relacji z pacjentem w środowisku online. Negatywnie na jakość relacji wpływały wysoki poziom lęku i depresji u terapeuty oraz brak wcześniejszego doświadczenia w prowadzeniu terapii zdalnej. Wyniki badania wskazują na potrzebę wspierania psychoterapeutów w rozwijaniu kompetencji technologicznych, a także promowania strategii samopomocowych i regulacji emocjonalnej, które mogą przekładać się na lepsze relacje terapeutyczne w pracy online.

47. Podcasty o zdrowiu psychicznym – szansa czy zagrożenie? Badanie zależności między słuchaniem a samostygmatacją i postawami wobec szukania pomocy psychologicznej.

Klaudia Szynska, prof. Iwona Sikorska

Uniwersytet Jagielloński w Krakowie

W obliczu rosnącej liczby osób doświadczających problemów ze zdrowiem psychicznym, niezwykle istotne staje się poznanie skutecznych narzędzi wspierających podejmowanie decyzji

o szukaniu pomocy psychologicznej. Szansą na poprawę postaw wobec korzystania ze wsparcia specjalistów i zmniejszenia samostygmatyzacji w tym zakresie mogą być podcasty o tematyce zdrowia psychicznego. Głównym celem badania było sprawdzenie, czy słuchanie podcastów wiąże się z bardziej pozytywnymi postawami wobec szukania profesjonalnej pomocy psychologicznej oraz z niższym poziomem samostygmatyzacji. W badaniu wzięły udział osoby w wieku 18-30 lat (N=287) słuchające podcastów o zdrowiu psychicznym (n=158) i niesłuchające ich (n= 129). Pomiaru postaw wobec szukania pomocy dokonano za pomocą skali Attitude Toward Seeking Professional Psychological Help Scale- Short Form (Fischer i Farina, 1995; tłum. Perenc i Radochoński, 2016), a samostygmatyzację zbadano Self-Stigma Of Seeking Help Scale (Vogel i in., 2006; tłum. Gondek i Kirkbride, 2018). Materiał badawczy gromadzono metodą kuli śnieżnej na platformie Qualtrics. Wyniki wykazały, że osoby słuchające podcastów deklarowały bardziej pozytywne postawy wobec szukania pomocy psychologicznej ($d = 0,64$, $p = <0,001$) oraz mniejszą samostygmatyzację ($d = 0,33$, $p = 0,007$) niż osoby, które ich nie słuchają. Istotne w kontekście wyciągniętych wniosków okazały się również częstotliwość i okres słuchania podcastów. W analizach uwzględniono ponadto deklarowaną przez badanych motywację oraz subiektywną ocenę korzyści wynikających ze słuchania podcastów. Temat wymaga dalszych badań, jednak uzyskane dotąd wyniki wykazały, że przy odpowiednim podejściu podcasty dotyczące zdrowia psychicznego mogą okazać się medium zachęcającym do korzystania z pomocy psychologicznej.

48. Integration or discrepancy? Cross-temporal links between narcissism, online and offline self-views, and Social Media Use Disorder in three different countries

dr Julia Balcerowska¹, dr Artur Sawicki¹, Cameron Bunker², Lena-Marie Precht³, Julia Brailovskaia³

¹University of Gdańsk

²Media Psychology Department, Emerson College, United States

³Mental Health Research and Treatment Center, Ruhr-Universität Bochum, Germany

Social media enables users to create a virtual, idealized picture of themselves, which can be easily adapted to reflect an “ideal” personality and become part of their self-concept. Numerous studies showed that the discrepancy between the real and ideal self might relate to higher levels of negative emotions and a higher risk of mental disorders. In the presented research, we examined the role of self-views in the relationship between different forms of individual narcissism (viewed as person-related vulnerability) and Social Media Use Disorder (SMUD; conceptualized as a form of behavioral addiction). A total of 1,087 active SNS users from Poland, the United States, and Germany participated in this study. Participants completed two online surveys over a period of two months. The results align with previous studies showing that narcissism, especially those forms of narcissism that are related to self-protection motive, are positively related to Social Media Use Disorder. Furthermore, the relationship between

narcissism was explained by the discrepancy between the positivity of online and offline self-views (liking online self more than offline self) in all three countries. The discussion will highlight the utility of incorporating both offline and online self-concepts to gain a deeper understanding of the personality-related vulnerability associated with Social Media Use Disorder.

49. E-PROGRAM OGRANICZANIA PICIA- interaktywna aplikacja z 11-tygodniowym programem terapeutycznym ukierunkowanym na ograniczenie picia alkoholu.

prof. Barbara Bętkowska-Korpała^{1,2}, dr Katarzyna Olszewska-Turek^{1,2}, prof. Anna Starowicz-Filip^{1,2}, dr Mateusz Blukacz^{1,2}

¹*Uniwersytet Jagielloński Collegium Medium w Krakowie*

²*Szpital Uniwersytecki w Krakowie*

E- Program Ograniczania Picia (E-POP) to aplikacja finansowana ze środków publicznych, anonimowa i nieodpłatna. Skierowana jest do osób chcących ograniczyć spożycie alkoholu, z łagodną lub umiarkowaną postacią zaburzenia używania alkoholu, które nie mają przeciwwskazań zdrowotnych do picia alkoholu. W ramach E-POP wyróżniono takie etapy, jak: Informacyjno-diagnostyczny, 11-tygodniowa praca nad zmianą zachowań pt. „Czas na zmianę” (dostęp po rejestracji) i „Zmiana po 6 miesiącach” – ewaluacja. Po wypełnieniu Skali Picia Problemowego (SPP), Testu AUDIT i Skali Uzależnienia od Alkoholu (wersja ADS-PL), osoby badane otrzymały zindywidualizowany profil wyników z analizą ilościową i jakościową. Z aplikacji skorzystało 7112 osób., z czego 2508 osób (35%) zarejestrowało się i przeszło do pierwszego etapu „Czas na zmianę”. Najlichniesza grupą (65%) były osoby w wieku 35-49 lat, w tym 44% to kobiety. Poziom zaburzenia używania alkoholu wg SPP był łagodny u 18,2%, umiarkowany u 10,3%, znaczny u 23,3% osób badanych. Więcej kobiet znajdowało się w grupie niskiego ryzyka (36,1% vs. 13,8%), natomiast mężczyźni przeważali w grupie: - ryzykownego (35,6% vs. 40,7%); - szkodliwego (11,1% vs. 17,8%); - z prawdopodobieństwem uzależnienia (17,3% vs. 27,7), $p < 0.001$. W skali od 1 do 5 (najwyższa ocena) średnie oceny aplikacji przez użytkowników, którzy ukończyli program E-POP mieściły się w przedziale 4-5. Użytkownicy ocenili E-POP, jako aplikację poszerzającą wiedzę i umiejętności w ograniczaniu picia, z atrakcyjnymi ćwiczeniami i funkcjonalnościami. Byli zadowoleni z wprowadzonych zmian w sposobie picia i poleciłoby korzystanie z programu innej osobie.

50. Żeglarstwo morskie jako błękitna interwencja. Metoda wzmacniania twardości i sprężystości psychicznej adolescentów.

dr Miłosz Wawrzyniec Romaniuk, dr Magdalena Gawrych

Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie

Interwencje oparte na naturze stają się coraz bardziej popularne w profilaktyce i leczeniu zdrowia psychicznego. Terapie niebieskie są rzadko znane ze względu na ograniczony dostęp i wysokie koszty. Plakat przedstawia wyniki badań nad poziomem twardości i sprężystości

psychicznej uczestników rejsów pełnomorskich. W badaniu wzięło udział 143 osoby, w tym 75 dziewcząt i 68 chłopców oraz 54 młodych dorosłych, w tym 15 kobiet i 39 mężczyzn. Badanie miało na celu ocenę wpływu interwencji niebieskiej na twardość i sprężystość psychiczną uczestników rejsów pełnomorskich. Badanie przed-potestowe z kwestionariuszami wydanymi pierwszego i ostatniego dnia każdego rejsu. Skala dyspozycyjnej twardości psychicznej (Dispositional Resilience Scale, Bartone i in., 1989) została użyta do pomiaru twardości psychicznej, zaangażowania, otwartości na wyzwania i poczucia kontroli uczestników. Skala sprężystości EEA (Maltby i in., 2015) została użyta do pomiaru sprężystości ekologicznej i technicznej oraz zdolności adaptacyjnych uczestników. Wyniki wskazują statystycznie istotny wzrost poziomu twardości. Zaobserwowano również istotny wzrost zaangażowania, otwartości na wyzwania i poczucia kontroli u uczestników, mierzonych za pomocą podskal DRS. Odnotowano istotny wzrost odporności ekologicznej i zdolności adaptacyjnych. Twardość i sprężystość psychiczna są kluczowymi czynnikami ochronnymi dla zdrowia psychicznego. Niebieskie interwencje mogą być skutecznymi sposobami poprawy samopoczucia psychicznego.

51. Interwencje oparte na kontakcie z naturą w psychologii klinicznej

dr Magdalena Gawrych

Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie

Wzrost problemów ze zdrowiem psychicznym implikuje poszukiwanie nowych ścieżek terapeutycznych oraz prewencyjnych. Coraz szerzej wprowadzane oddziaływania redukujące stres i poprawiające dobrostan włączają techniki i terapie oparte na kontakcie z naturą (ang. nature-based interventions, NBI; ang. nature-based therapy, NBT). Zastosowanie tych interwencji poparte jest historią badań naukowych i oparte jest na teoriach ewolucyjnych, wiążących dobrostan jednostki ze środowiskiem naturalnym. Do koncepcji wyjaśniających należą: model odpowiedzi relaksacyjnej organizmu (Benson, 1974), estetyczno-afektywna teoria redukcji stresu (Ulrich, 1981), hipoteza biofilii (Wilson, 1984), teoria przywracania uwagi (Kaplan, 1995), teoria zakresu znaczenia/ zakresu działania (Grahm, 1991) oraz koncepcja chronicznego stresu o podłożu ewolucyjnym (Byrnie, 2006). Niniejsza praca prezentuje rodzaje interwencji w naturze, oparte na evidence-based practice. Wskazuje metodykę programów terapeutycznych szczególnie istotnych w prewencji negatywnych konsekwencji stresu oraz łagodnych zaburzeń psychicznych. Praca wyszczególnia oddziaływania stosowane w ramach interwencji opartych na kontakcie z naturą wobec szerokiej populacji, grup ryzyka i populacji szczególnych oraz w ramach terapii wspomagających leczenie zaburzeń psychicznych.

52. Neuropedagogiczne podstawy interwencji socjalnej wobec rodzin z problemem alkoholowym.

prof. Marta Czechowska-Bieluga, dr Małgorzata Chojak

Uniwersytet M. Curie-Skłodowskiej w Lublinie

Problemy alkoholowe w rodzinach stanowią poważne wyzwanie społeczne, wymagające interdyscyplinarnych działań interwencyjnych. Artykuł analizuje neuropedagogiczne podstawy interwencji socjalnej wobec rodzin dotkniętych problemem alkoholowym, uwzględniając wpływ uzależnienia na funkcjonowanie mózgu i jego konsekwencje dla procesów poznawczych, emocjonalnych oraz społecznych. Omawiane są mechanizmy neurobiologiczne związane z uzależnieniem oraz ich znaczenie dla dynamiki rodzinnej. Podkreślono znaczenie holistycznego podejścia, które integruje metody terapeutyczne wspierające rozwój kompetencji poznawczych i emocjonalnych członków rodziny oraz strategie edukacyjne sprzyjające ich reintegracji społecznej. Zaprezentowano również wytyczne dla specjalistów, takich jak pedagodzy, terapeuci uzależnień i pracownicy socjalni, które umożliwiają skuteczniejsze wsparcie rodzin w przezwyciężaniu skutków uzależnienia. Artykuł wskazuje, że zastosowanie neuropedagogiki w interwencji socjalnej pozwala na bardziej efektywne, zindywidualizowane podejście do pracy z rodzinami w kryzysie, co sprzyja poprawie jakości ich życia i redukcji problemów społecznych.

53. Dynamika rozwoju psychomotorycznego dzieci ze schizencefalią – badania podłużne w pierwszych latach życia

mgr Anna Brykała, mgr Marek Arasimowicz, prof. Arkadiusz Mański, prof. Małgorzata Lipowska

Uniwersytet Gdański

Schizencefalia jest rzadką wadą rozwojową o heterogenicznym podłożu, charakteryzującą się obecnością szczelin w obrębie kory mózgowej, wypełnionych płynem mózgowo-rdzeniowym. Szacuje się, że występuje z częstością około 1,5 na 100 000 urodzeń (Curry et al., 2005). Obraz kliniczny jest zróżnicowany i zależy od typu oraz lokalizacji zmian. Schizencefalia może prowadzić do deficytów językowych, zaburzeń poznawczych, adaptacyjnych i motorycznych (Braga et al., 2018). Dotychczasowe badania koncentrowały się głównie na ujęciu medycznych konsekwencji występowania choroby u osób dorosłych, natomiast literatura naukowa nie opisuje dynamiki rozwoju psychomotorycznego dzieci z tą diagnozą, zwłaszcza od pierwszych miesięcy życia. Celem badań było określenie trajektorii rozwoju psychomotorycznego dzieci ze schizencefalią, u których diagnoza została postawiona w okresie prenatalnym. Badaniem objęto dwoje dzieci z rozpoznaną schizencefalią typu I (zamkniętą) w prawej półkuli mózgu. Podłużna obserwacja rozwoju obejmowała pierwsze dwa lata życia. Do oceny trajektorii zastosowano Dziecięcą Skalę Rozwojową DSR Plus, a funkcjonowanie adaptacyjne mierzono za pomocą Systemu Oceny Zachowań Adaptacyjnych – ABAS-3. Obserwacja wykazała, że mimo obecności poważnej wady mózgu, trajektoria rozwoju obu dziewczynek wyraźnie odbiega od prognoz klinicznych.



Kamienie milowe motoryczne oraz poznawcze są osiąganе, choć z opóźnieniem. Dane wskazują na obecność mechanizmów kompensacyjnych, które umożliwiły częściowe lub znaczące przejęcie funkcji motorycznych i poznawczych przez zdrową półkulę. Wyniki badań podłużnych stanowią istotny wkład w lepsze rozumienie funkcjonowania dzieci z rzadkimi wadami rozwojowymi mózgu i mogą wspierać tworzenie adekwatnych programów wczesnej interwencji.

WARSZTATY

Play Therapy jako podejście salutogenetyczne w psychologii klinicznej dzieci i młodzieży

mgr Nina Ambroziak, mgr Agnieszka Lorek- Groniewska

Play Therapy International

Współczesna psychologia kliniczna, wpisując się w nurt evidence based i model salutogenetyczny prof. H. Sęka, coraz silniej akcentuje wzmacnianie zasobów psychicznych dzieci i młodzieży. Play Therapy wykorzystuje naturalny „język” dziecka, umożliwiając bezpieczną ekspresję emocji i symboliczne przetwarzanie trudnych doświadczeń. Relacja terapeutyczna oparta o zasady terapii niedyrektywnej zapewnia dzieciom bezpieczną przestrzeń do eksploracji własnego świata wewnętrznego, umożliwiając lepsze rozumienie potrzeb psychologicznych, stwarza warunki do poszukiwania własnych rozwiązań wzmacniając tym samym odporność psychiczną (rezyliencję). Meta analizy potwierdzają skuteczność zarówno modelu niedyrektywnego (Virginia Axline), jak i podejścia integracyjnego w redukcji lęku oraz poprawie kompetencji emocjonalnych i społecznych młodych pacjentów.

Cele:

1. Przedstawienie teoretycznych podstaw i dowodów naukowych potwierdzających efektywność Play Therapy (materiały drukowane dla uczestników).
2. Doświadczenie w praktyce mechanizmów salutogenetycznych z Play Therapy – jak wzmacnia poczucie sprawczości, autonomii i relacyjnego bezpieczeństwa.
3. Wypracowanie umiejętności budowania relacji terapeutycznej z dzieckiem praktycznego prowadzenia sesji poprzez niedyrektywne techniki.
4. Refleksję nad budowaniem bezpiecznej relacji terapeutycznej, która jest podstawą zmiany w terapii.

Korzyści dla uczestników:

- Rozszerzenie warsztatu terapeutycznego o sprawdzone techniki pracy z dzieckiem poprzez zabawę.
- Narzędzia praktyczne – zestaw wybranych ćwiczeń i technik Play Tool Kit.
- Wzrost pewności siebie w prowadzeniu sesji oraz współodczuwaniu emocji dziecka.
- Sieć kontaktów i wymiana doświadczeń z psychologami klinicznymi, co sprzyja dalszej współpracy i superwizji.

Po warsztacie uczestnicy będą potrafili wykorzystywać wybrane z Play Tool Kit techniki terapeutyczne oraz wdrażać je w codziennej praktyce klinicznej, wzmacniając rezyliencję dzieci i młodzieży.

Ukryte w biografii – wyzwania diagnozy neuroróżnorodności u dorosłych w praktyce klinicznej

mgr Justyna Michałowska

Gabinety Aspekt – Diagnoza, Edukacja, Terapia w Poznaniu

W gabinetach psychologów i psychoterapeutów coraz częściej pojawiają się dorośli, którzy – po latach zmagania z depresją, lękiem, wypaleniem czy trudnościami w relacjach – zaczynają zadawać pytanie: „Czy jestem w spektrum?” Diagnoza neuroróżnorodności w dorosłości niesie ogromny potencjał zmiany, ale też szereg wyzwań klinicznych. Obraz kliniczny bywa zatarciem – efektem lat maskowania, wtórnych strategii przystosowawczych i wcześniejszych diagnoz opartych na modelu deficytu. W wystąpieniu omówione zostaną najważniejsze trudności towarzyszące diagnozowaniu autyzmu i ADHD u dorosłych – z uwzględnieniem specyfiki profilu żeńskiego i niebinarnego, prezentacji wysokofunkcjonującej oraz współwystępowania zaburzeń nastroju i osobowości. Szczególny nacisk położony zostanie na znaczenie narracji biograficznej jako źródła wskaźników neuroróżnorodności, a także na język diagnozy – który może być zarówno narzędziem uznania tożsamości, jak i źródłem wtórnej stygmatyzacji. Wystąpienie bazuje na aktualnych koncepcjach diagnozy zaburzeń neurozwojowych, przykładach klinicznych oraz praktyce integrującej podejście narracyjne, fenomenologiczne i funkcjonalne. Podjęta zostanie również refleksja nad rolą psychologa jako sojusznika w procesie diagnozy – obecnego nie tylko wobec klasyfikacji, lecz przede wszystkim wobec historii życia pacjenta.

Niewyjaśnione objawy somatyczne jako reakcja na przewlekłe napięcie i doświadczenia traumatyczne

mgr Klaudia Siwek¹, prof. Agnieszka Pawełczyk²

¹*Prywatna praktyka terapeutyczna*

²*Uniwersytet Medyczny w Łodzi*

Celem warsztatu jest przedstawienie możliwości diagnostycznych i terapeutycznych dla pacjentów z objawami somatycznymi, których podłożem są procesy emocjonalne reakcji na traumatyczne doświadczenia. W praktyce klinicznej możemy spotkać pacjentów z wieloma dolegliwościami somatycznymi czy objawami bólowymi, którzy są diagnozowani w poradniach specjalistycznych oraz oddziałach szpitalnych, i u których nie wykrywa się podłoża organicznego czy somatycznego prezentowanych zaburzeń. Zastanawiamy się wtedy, z perspektywy psychologicznej, jak można rozumieć te objawy, jaka jest ich przyczyna i mechanizm powstawania. Część z objawów udaje się wyjaśnić przewlekłym stanem napięcia, które pacjenci pomijają, nie zauważają i kiedy nie słyszą szeptów swojego ciała, daje ono znać w postaci krzyku konkretnych zaburzeń. Można te objawy też rozumieć jako postać dysocjacji somatoformicznej, który jest często reakcją na przeżyte zdarzenia traumatyczne. Objawy wtedy mogą stanowić formę „odpamietywania” tych doświadczeń na poziomie ciała. Chcemy pokazać w trakcie warsztatu jak można rozpoznawać pomijane napięcie u pacjentów oraz objawy dysocjacyjne

oraz przedstawić interwencje mogące pomóc pacjentom. Omówimy przypadki kliniczne obrazujące prezentowane treści.

Bezpieczna rama. Znaczenie settingu w psychoterapii nastolatków z cechami nieprawidłowo kształtującej się osobowości- perspektywa psychodynamiczna

mgr Katarzyna Wawrzecka-Ratajczak

Pracownia Diagnostyki i Terapii Harmonia

W psychoterapii młodzieży z cechami nieprawidłowo kształtującej się osobowości – takimi jak chwiejność emocjonalna, zaburzenia tożsamości czy trudności w regulacji impulsów – setting terapeutyczny pełni funkcję znacznie wykraczającą poza organizacyjne ramy pracy. W ujęciu psychodynamicznym stanowi on „bezpieczną ramę”, która wspiera proces tworzenia reprezentacji psychicznych, kontenerowania trudnych stanów afektywnych oraz budowania zdolności do refleksji nad własnymi przeżyciami. Podczas warsztatu przyjrzymy się settingowi jako czynnikowi wspierającemu leczenie – strukturze, która umożliwia młodemu pacjentowi doświadczanie granic, przewidywalności i stabilności. Omówimy funkcje takich elementów jak stałość miejsca, czasu, roli terapeuty oraz zasad kontaktu. Zastanowimy się, jak młodzi pacjenci testują ramy relacji i jak terapeuta może na te próby odpowiedzieć w sposób wspierający proces integracji osobowości. Przyjrzymy się potrzebie elastyczności oraz konieczności utrzymywania granic w pracy z adolescentem.

Bezpieczna Rozwój osobisty psychologa i psychoterapeuty w modelu terapii schematów

dr Magdalena Jochimek, dr Agnieszka Trawicka

Wyższa Szkoła Zdrowia w Gdańsku

Warsztat rozwoju osobistego, oparty jest na terapii schematów. Jego celem jest pokazanie specjalistom z zakresu zdrowia psychicznego, jak można rozwijać część swojego *Zdrowego Dorosłego*. Uczestnicy poznają kluczowe schematy dezadaptacyjne i pozytywne, a także ich wpływ na relacje osobiste i zawodowe. W trakcie warsztatów, w bezpiecznych warunkach, osoby uczestniczące będą mogli dokonać autorefleksji umożliwiającej rozpoznanie i zrozumienie własnych wzorców myślowych, emocjonalnych i behawioralnych. Skupimy się na rozwijaniu zasobów i rezyliencji, zwiększaniu samoakceptacji oraz zdolności do samowspółczucia i empatii. Celem jest wzmocnienie dobrostanu psychicznego i rozwijanie świadomego, opiekuńczego podejścia do własnych potrzeb, co jest kluczowe dla efektywnej pracy terapeutycznej i zapobiegania wyczerpaniu zasobów.

dr Agnieszka Trawicka: doktorat w zakresie nauk o zdrowiu obroniła z wyróżnieniem w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym. Prowadzi interdyscyplinarne badania naukowe i jest autorką licznych publikacji naukowych z zakresu psychologii klinicznej. Ukończyła z wyróżnieniem 4-letnie szkolenie podyplomowe w Uniwersytecie SWPS z zakresu psychoterapii poznawczo-behawioralnej i uzyskała certyfikat psychoterapeuty poznawczo-behawioralnego (nr certyfikatu 1066), jest wykładowcą w Szkole Psychoterapii Poznawczo-Behawioralnej na Uniwersytecie

SWPS. Uzyskała tytuł specjalisty psychologii klinicznej i jest kierownikiem stażu specjalizacyjnego w Uniwersytecie Gdańskim. Jest psychoonkologiem klinicznym i wykładowcą na podyplomowych studiach z zakresu Psychoonkologii w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym. Jest seksuologiem i koordynatorem stażu podyplomowego dla studentów USWPS i Polskiego Towarzystwa Seksuologicznego w Centrum Seksuologii, Psychoterapii i Psychosomatyki w Sopocie. Superwizor certyfikatu Euro-Psy. Ukończyła między innymi całościowe szkolenia z zakresu: indywidualnej terapii schematu, terapii schematu par, Good enough parenting oraz grupowej terapii schematów. Nieustannie doskonali się zawodowo i naukowo poprzez aktywne uczestnictwo w anglojęzycznych szkoleniach i konferencjach naukowych.

dr Magdalena Jochimek: ukończyła z wyróżnieniem 4 letnie szkolenie podyplomowe w Uniwersytecie SWPS z zakresu psychoterapii poznawczo-behawioralnej i uzyskała certyfikat psychoterapeuty poznawczo-behawioralnego (nr certyfikatu 1353). Od 15 lat pracuje w obszarze zdrowia psychicznego dzieci, młodzieży i dorosłych osób profesjonalnie uprawiających sport . Aktualnie prowadzi psychoterapię osób dorosłych z różnorodnymi problemami klinicznymi w Klinice USWPS. Ukończyła całościowe szkolenia z zakresu: indywidualnej terapii schematu oraz grupowej terapii schematów. Regularnie podnosi swoje kwalifikacje w licznych kursach doskonalących ze specjalistami polskimi i zagranicznymi. Autorka wielu publikacji naukowych dotyczących czynników osobowości, które stanowią czynnik ochronny i czynnik ryzyka podejmowania zachowań ryzykownych. Jest członkinią PTPPB, PTDBT, PTT EMDR.

Psychorysunek i metafora – twórcze metody pracy psychologa z dzieckiem chorującym przewlekle.

mgr Izabela Bancewicz Mikulewicz

Centrum Terapii Medmental, Uniwersytet SWPS we Wrocławiu

Warsztat prezentuje praktyczne zastosowanie metafory i psychorysunku w pracy z dzieckiem przewlekle chorym – zarówno na etapie diagnozy, jak i wsparcia terapeutycznego. Podczas zajęć uczestnicy dowiedzą się, jak korzystać z języka symbolicznego pomocnego w procesie adaptacji dziecka do choroby, spostrzegania bólu oraz jak wykorzystać rysunek i metaforę w psychoedukacji i wsparciu w regulacji emocji. Omówione zostaną przypadki kliniczne oraz sposoby interpretacji wybranych rysunków. Uczestnicy stworzą własne metafory i ćwiczenia z wykorzystaniem rysunku, które będą mogli wykorzystać w swojej praktyce psychologicznej. Warsztat ma charakter interaktywny, z elementami pracy własnej i pracy grupowej.

Literatura:

1. Braun – Gałkowska M. „Rysunek projekcyjny”, Akademia Ignatianum w Krakowie, Wydawnictwo WAM, Kraków, 2016
2. Karolak W. „Rysunek w arteterapiach, twórczości i sztuce”, Wydawnictwo Engram, 2015.
3. Oaklander V. „Okna do naszych dzieci. Terapia dzieci i młodzieży w podejściu Gestalt”, Wydawnictwo: Oficyna Związek Otwarty, 2025.
4. Törneke N. „Metafora w psychoterapii. Przewodnik praktyka”, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Sopot 2025

mgr Izabela Bancewicz Mikulewicz: Specjalista psychologii klinicznej i superwizor psychologii klinicznej. Pracuje z dziećmi, młodzieżą i rodzinami, szkoli wolontariuszy zaangażowanych w pomoc i wsparcie, a także prowadzi szkolenia dla rodziców i nauczycieli. Obecnie współtworzy Fundację Mental Sfera, co stanowi dla niej nowe, inspirujące wyzwanie. Łączy działalność w fundacji z pracą kliniczną oraz zaangażowaniem w dydaktykę. Bliskie są jej podejścia systemowe i narracyjne, w których relacje i opowieści stają się kluczem do zmiany.

Integracja perspektywy psychodynamicznej, neurofizjologicznej i teorii przywiązania w rozumieniu i psychoterapii pacjentów z zaburzeniami odżywiania

mgr Krystyna Buszman¹, mgr Agnieszka Wróbel-Dzierbanowicz²

¹*Uniwersytet Śląski w Katowicach*

²*Niepubliczny Zakład Opieki Psychiatryczno-Psychologicznej "VARIUSMED" s.c. w Jastrzębiu Zdroju*

D. Krueger (2002) pisał, że ja cielesne kształtuje się w oparciu o kontakt z ciałem opiekuna i interakcje przywiazaniowe, stanowiące emocjonalne i behawioralne odpowiedzi podstawowego opiekuna na potrzeby dziecka. Pierwsze reprezentacje, jakie powstają w umyśle niemowlęcia są odzwierciedleniem trafności empatycznego dostrajania się opiekuna do potrzeb i sygnałów wysyłanych przez dziecko. Sposób regulacji emocjonalnej wewnątrz diady matka – dziecko wskutek internalizacji staje się późniejszym relacyjnym wzorem samoregulacji. Teoria przywiązania Johna Bowlby'ego (2007) pozwala nam zrozumieć znaczenie jakości wczesnodziecięcej więzi dziecka z rodzicem dla rozwoju obrazu siebie, poczucia własnej wartości, strategii radzenia sobie i budowania bezpiecznych relacji z innymi. Bezpieczne przywiązanie jest niezbędne do budowania pozytywnego obrazu ciała i akceptacji ciała. Niepewne przywiązanie, w zależności od jego natury, może prowadzić do wielu trudności i zaburzeń psychicznych, m.in. zaburzeń odżywiania. Wiedza z zakresu neuropsychologii rozwojowej pozwala nam natomiast na rozumienie procesu kształtowania się układu nerwowego i wpływie relacji z opiekunami na jego rozwój. Mając na uwadze korelaty neurofunkcjonalne możemy, stosując odpowiednie interwencje psychoterapeutyczne, wpływać na stan układu nerwowego, aktywując i wzmacniając konkretne sieci połączeń neuronalnych.

Celem warsztatu będzie pokazanie w jaki sposób można łączyć trzy wymienione perspektywy, by wspierać proces rozumienia i leczenia osób zmagających się z zaburzeniami odżywiania.

Od orchidei do dębu: 'Człowieka nie trzeba tylko widzieć- z człowiekiem trzeba być' Krzysztof Czuma - warsztat wokół pracy terapeutyczno-rehabilitacyjnej w psychiatrii środowiskowej

mgr Ewa Jędrychowska-Płonka, Krystyna Matyjasek, Marta Kunert

Centrum Psychiatrii w Katowicach im. dr. Krzysztofa Czumy

Celem warsztatu jest praktyczne poznanie metod pracy z pacjentem z wieloletnim doświadczeniem psychozy w jego środowisku. Metody te głównie koncentrują się na tzw. „mocnych” stronach pacjenta oraz jego środowiska i ich wykorzystania w procesie zdrowienia. Ważnym elementem jest budowanie odpowiedzialności pacjenta za swoje leczenie (ćwiczenia w trakcie warsztatu tzw. rozmowy bezproblemowej, budowanie „mocy pacjenta” w tzw. systemie TCL Training and Community Living). Jak powszechnie wiadomo celem pracy środowiskowej to jest wizyt w domu pacjenta jest utrzymanie regularnego i stałego kontaktu z pacjentem w celu monitorowania stanu psychicznego pacjenta dla zapewnienia stałego efektu leczenia i rehabilitacji. Opieką najczęściej objęte są osoby „wypadające” z leczenia. Ta forma opieki nie jest przeznaczona dla osób z rozpoznaniem zaburzeń nerwicowych czy też zaburzeń osobowości ze względu na jej małą skuteczność. Warsztat dotyczy budowania transformacji w procesie zdrowienia od osoby zależnej – nieświadomej poprzez osobę zależną – świadomą i osobę niezależną – świadomą do osoby wzajemnie zależnej – świadomej. W praktyce oznacza to budowanie sprawczości pacjenta w procesie leczenia. Warsztat jest zaproszeniem do udziału w dyskusji i praktycznym doświadczaniu powyższych zagadnień w nawiązaniu do motta wybitnego orędownika rozwoju psychiatrii środowiskowej Krzysztofa Czumy zawartego w tytule warsztatu.

Prowadzący

mgr Ewa Jędrychowska-Płonka: specjalista psychologii klinicznej, Specjalista terapii środowiskowej z wieloletnim doświadczeniem w pracy w środowisku pacjentów.

mgr Krystyna Matyjasek: asystentka zdrowienia, psychoedukatorka, specjalistka psychologii sportu dzieci i młodzieży, trener mentalny, medyczny i nauczicielka piltesu

Etiudy spektralne czyli o próbach integracji modelu klinicznego i psychoterapeutycznego w pracy z rodzinami dzieci z diagnozą spectrum autyzmu

mgr Robert Maliński¹, dr Katarzyna Sitnik-Warchulska²

¹*Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach*

²*Uniwersytet Jagielloński w Krakowie*

W trakcie warsztatu chcielibyśmy w pierwszej części podzielić się z państwem możliwościami rozumienia niektórych aspektów emocjonalnych pojawiających się w kontakcie z pacjentem z objawami spectrum autyzmu, jego rodzicami, opiekunami czy pomiędzy terapeutami/kami pracującymi z którymś z członków systemu rodzinnego. Takimi poznawczo- emocjonalnymi fenomenami mogą być nierozpoznane emocje, nietatwe do przeżywania i rozumienia uczucia, stany somatyczne, niejednoznaczność procesu pomocowego, doświadczane przez osoby pracujące z dziećmi z diagnozą spectrum autyzmu- wynikające albo z nadmiernej identyfikacji z chorym dzieckiem, nieświadomej koalicji z rodzicem/opiekunem, nieuwzględnienia kontekstu systemu rodzinnego, trudności w regulacji emocjonalnej czy wewnętrznych utrwalonych przekonań specjalistów. Nienazwane poznawczo-emocjonalne aspekty mogą skutkować u terapeutów złością, poczuciem bezradności czy niechęcią w kierunku rodzica dziecka, samego dziecka, niezauważaniem sukcesów dziecka i postępów w pracy z dzieckiem. Ponadto chcielibyśmy zwrócić uwagę na poznawczo-emocjonalne doświadczenia superwizora obecne podczas superwizji problematyki autystycznej (stany realności/nierrealności, zagubienia, poczucia niekompetencji) i inne pewnie znane państwu aspekty domagające się wypowiedzenia na głos w sytuacji pewności bycia słyszonym które mogą zapoczątkować proces wewnętrznego psychicznego metabolizowania tym samym pozwalając nam superwizorom i psychologom oraz terapeutom na lepsze diagnozowanie i monitorowanie procesu leczenia i wspierania rodzin. W drugiej części natomiast zapraszamy do superwizji wniesionych przez państwa przypadków która będzie połączeniem klinicznego i psychoterapeutycznego rozumienia. Mamy nadzieję że w trakcie spotkania uda się nam wspólnie zaciekać różnymi myślami tworząc zróżnicowane pole rozumienia, odczuwania i doświadczenia pomocne do dalszych przemyśleń w sytuacji niepewności oraz ciągłej zmianie jaka towarzyszy procesom diagnozy oraz terapii dzieci ze spectrum autyzmu.

mgr Robert Maliński

- specjalista psycholog kliniczny
- superwizor/aplikant Sekcji naukowej Psychoterapii, sekcji Naukowej Terapii Rodzin Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego
- superwizor/aplikant Sekcji Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychologicznego

dr n. hum. Katarzyna Sitnik-Warchulska

- specjalista psycholog kliniczny
- specjalista psychoterapii dzieci i młodzieży
- specjalista terapii środowiskowej
- terapeuta rodzinny

Podejście Skoncentrowane na Rozwiązaniach jako przestrzeń wyboru w kontekście uzależnień

mgr Maria Michalska

Ośrodek dla Osób Uzależnionych SPZOZ w Nowym Dworcu

Celem warsztatu jest zapoznanie uczestników z założeniami, technikami i narzędziami Podejścia Skoncentrowanego na Rozwiązaniach (PSR), ze szczególnym uwzględnieniem wyzwań, jakie można napotkać w pracy pomocowej w kontekście uzależnień. Warsztat jest skierowany do wszystkich osób pracujących pomocowo, nie tylko w kontekście uzależnień. PSR, praktykowane także jako Terapia Skoncentrowana na Rozwiązaniach (TSR) to uznane naukowo podejście (Żak, Pękała, 2024), skupiające się na rozwiązaniach i zasobach klienta, nie problemach (Szczepkowski, 2010). PSR/TSR znajduje zastosowanie w różnych obszarach pracy, również w kontekście uzależnień (Kim et al. 2016) i przemocy (Stowarzyszenie Niebieska Linia <https://niebieskalinia.org/jak-pracujemy/> dostęp 30.05.2025). PSR uznaje ekspercką wiedzę klienta o jego potrzebach i doświadczeniach, a także sprzyja rozwojowi sprawczości, umożliwiając klientowi podejmowanie decyzji (Szczepkowski, 2010). W trakcie warsztatu uczestnicy poznają kluczowe techniki, takie jak: skalowanie, pytanie o cud i preferowaną przyszłość, pytanie o wyjątki, komplementowanie (Kosman, 2013). Uczestnicy poznają także postawę niewiedzy (Szczepkowski, 2010) oraz wpływające z PSR sposoby na zachowanie neutralności i pozbawionego ocen spojrzenia na klienta. Warsztat będzie sprzyjał nawiązywaniu kontaktu w grupie. Oprócz pracy indywidualnej oraz omówienia przez prowadzącą wspomnianych technik i doświadczeń z własnej pracy przewidziano także pracę w parach i dyskusję, w których uczestnicy będą mieli możliwość zastosowania poznanych technik w praktyce.

Prowadząca

Maria Michalska, mgr psychologii (specjalność kliniczna), członkini Polskiego Stowarzyszenia Terapeutów Terapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniach. Ukończyła szkolenie podstawowe i zaawansowane TSR. Na co dzień pracuje w Ośrodku dla Osób Uzależnionych SPZOZ w Nowym Dworcu, gdzie wykorzystuje PSR, udzielając wsparcia psychologicznego osobom doświadczającym zjawiska uzależnienia.