

## Edukacja seksualna a jakość życia seksualnego młodych dorosłych w Polsce

Edukacja seksualna od dawna jest przedmiotem intensywnej debaty społecznej i naukowej czego wyrazem jest silna polaryzacja stanowisk w zakresie jej znaczenia i roli w życiu człowieka na różnych etapach rozwoju. Bez względu na toczące się dyskusje w życiu społecznym badania naukowe niezbitnie dowodzą, że kompleksowa edukacja seksualna stanowi oparty na dowodach naukowych proces nauczania i uczenia się o poznawczych, emocjonalnych, fizycznych, psychologicznych i społecznych aspektach seksualności człowieka. Innymi słowy, jej celem jest nie tylko wyposażanie osób z niej korzystających w wiedzę, umiejętności, postawy czy wartości ale także pozwala na kształtowanie umiejętności komunikacyjnych i życiowych kompetencji, które mają kluczowe znaczenie dla wspierania zdrowia, rozwoju, dobrostanu i bezpieczeństwa w sferze seksualności (UNESCO, 2018). W Polsce jak dowodzą liczne badania ludzie często nie posiadają rzetelnej wiedzy o seksualności bazującej często na stereotypach, mitach czy przesądach. W związku z tym podjęliśmy próbę udzielenia odpowiedzi na pytanie czy edukacja seksualna jest pozytywnie związana z satysfakcją seksualną oraz czy świadomość seksualna pełni rolę mediatora w tej relacji. U podstaw tak określonego celu badań leży kluczowe naszym zdaniem pytanie, czy edukacja seksualna gwarantuje wyższą jakość życia seksualnego. Szczególnie interesująca jest rola świadomości seksualnej jako potencjalnego mediatora między edukacją a satysfakcją seksualną. W badaniu uczestniczyło 1168 uczestników, których średni wiek wynosił 22 lata. Uzyskane rezultaty badań potwierdziły naszą hipotezę, że poziom edukacji seksualnej jest istotnie związany z satysfakcją seksualną a relację tę wyjaśnia poziom świadomości seksualnej. Wyniki są zgodne z wcześniejszymi badaniami wskazującymi, że wiedza o seksualności przekłada się na lepsze zdrowie seksualne i ogólny dobrostan (Chao i in., 2011; Husain, 2021). Natomiast zaskakującym rezultatem był fakt, że osoby uczestniczące w zorganizowanej edukacji seksualnej wykazały niższy poziom wiedzy niż nieuczestniczące.

### Stopień/ tytuł naukowy, imię i nazwisko Autora/Autorów

Prof. dr hab. Beata Pastwa-Wojciechowska (UG,UZ)

Dr hab., prof. UZ Iwona Grzegorzewska (UZ)

Dr Joanna Główczevska (UG)

Dr Jacek Buczny

Katarzyna Paczkowska (UG)





Marta Wenta (UG)

### **Afiliacja**

Uniwersytet Zielonogórski

Uniwersytet Gdański

### **Dane kontaktowe**

[wioletta.radziwillowicz@ug.edu.pl](mailto:wioletta.radziwillowicz@ug.edu.pl)

+48 604 356 233



## Od redukcji tików do poprawy funkcjonowania psychospołecznego - zintegrowany model pracy klinicznej

Zaburzenia tikowe u dzieci i młodzieży charakteryzują się obecnością nagłych, szybkich, powtarzalnych ruchów lub wokalizacji, często poprzedzonych subiektywnie odczuwanymi doznaniem. Zaburzenia te najczęściej współwystępują z objawami lękowymi, obsesyjno-kompulsyjnymi oraz trudnościami w funkcjonowaniu społecznym. Interwencje oparte na dowodach, takie jak *Comprehensive Behavioral Intervention for Tics* (CBIT), koncentrują się przede wszystkim na redukcji tików. W praktyce klinicznej rośnie jednak potrzeba podejść integracyjnych, uwzględniających zarówno mechanizmy powstawania objawów (np. doznania poprzedzające tik), jak i szersze funkcjonowanie psychospołeczne pacjenta.

Celem wystąpienia jest przedstawienie zintegrowanego modelu pracy klinicznej z dziećmi i młodzieżą z zaburzeniami tikowymi oraz ocena jego efektów w zakresie redukcji tików, zmniejszenia nasilenia doznań poprzedzających tik oraz poprawy funkcjonowania psychospołecznego.

Badaniem objęto dzieci i młodzież w wieku 8,00–17,11 lat uczestniczące w oddziaływaniach psychologicznych w warunkach praktyki klinicznej. Zastosowano wielowymiarowy schemat oceny obejmujący: nasilenie tików oraz stopień ich wpływu na codzienne funkcjonowanie (YGTSS), doznania poprzedzające tik (PUTS), nasilenie objawów współwystępujących – lęku, depresji oraz obsesji i kompulsji (STAI/STAIC, CDI-2, CY-BOCS), a także jakość życia i funkcjonowanie psychospołeczne (PedsQL). Pomiar prowadzono w schemacie powtarzanych ocen w toku procesu terapeutycznego.

Zastosowano zintegrowany model pracy oparty na CBIT, rozszerzony o: psychoedukację dziecka i rodziców, elementy ekspozycji i powstrzymania reakcji (ERP), techniki regulacji pobudzenia (m.in. oddechowe), komponenty uważności (mindfulness), jak również interwencje ukierunkowane na współwystępujące trudności psychiczne.

Uzyskane wyniki wskazują na redukcję nasilenia tików, zmniejszenie nasilenia doznań poprzedzających tik, poprawę funkcjonowania psychospołecznego, a także zwiększenie zdolności regulacji emocjonalnej i tolerancji dyskomfortu. Zmiany obserwowano zarówno na poziomie objawowym, jak i funkcjonalnym.

Zintegrowany model pracy klinicznej, stanowiący rozszerzenie podejścia CBIT o interwencje ukierunkowane na współwystępujące trudności emocjonalne i behawioralne, może skutecznie wspierać nie



tylko redukcję tików, ale także poprawę funkcjonowania psychospołecznego dzieci i młodzieży. Wyniki podkreślają znaczenie uwzględniania mechanizmów zmiany wykraczających poza samą kontrolę objawów, zgodnie z integracyjnym podejściem do diagnozy i terapii promowanym w pracy klinicznej z dziećmi i młodzieżą.

### **Stopień/ tytuł naukowy, imię i nazwisko Autora/Autorów**

Dr Agnieszka Małek (UWM)

Dr hab. Wioletta Radziwiłłowicz, prof. UG (UG)

### **Afiliacja**

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

Uniwersytet Gdański

### **Dane kontaktowe**

+ 48 883-90-73-87

[agnieszka.malek@uwm.edu.pl](mailto:agnieszka.malek@uwm.edu.pl)



## Między samokontrolą a normalnością: doświadczenie cukrzycy typu 1 w późnej adolescencji. Longitudinalne studium przypadku

Cukrzyca typu 1 należy do najczęstszych chorób przewlekłych wieku rozwojowego, a skuteczność leczenia zależy od codziennego zaangażowania pacjenta w monitorowanie glikemii, decyzje terapeutyczne i przestrzeganie zaleceń. Adolescencja jest w tym kontekście okresem szczególnej wrażliwości: rosnąca potrzeba autonomii, znaczenie grupy rówieśniczej oraz nadal rozwijające się funkcje wykonawcze mogą utrudniać przejmowanie odpowiedzialności za chorobę.

Celem prezentacji jest ukazanie subiektywnego doświadczenia cukrzycy typu 1 u 18-letniego mężczyzny z 16-letnim czasem trwania choroby w kontekście osobowości oraz wyrównania metabolicznego, a tym samym pogłębienie rozumienia doświadczenia choroby przewlekłej w późnej adolescencji.

Materiał pochodzi z większego projektu jakościowego dotyczącego doświadczenia chorowania na cukrzycę typu 1. W prezentacji omówione zostanie longitudinalne, pojedyncze studium przypadku, oparte na dwóch pogłębionych wywiadach narracyjnych z tą samą osobą: podczas planowej hospitalizacji związanej z wyrównaniem glikemii oraz cztery miesiące później (HbA1c T1=7,9; T2=8,6). Analizę przeprowadzono w perspektywie fenomenologiczno-idiograficznej, ukierunkowanej na rekonstrukcję pierwszoosobowego znaczenia choroby, stosując zasady refleksyjnej analizy tematycznej. Pomiar cech osobowości, poziomu funkcjonowania osobowości oraz mentalizacji stanowił wyłącznie kontekst interpretacji jakościowej.

W analizie przypadku zidentyfikowano wątki dotyczące trudności w przejmowaniu odpowiedzialności za chorobę od rodziców, podporządkowywania kontroli glikemii potrzebie „normalnego życia”, poczucia niesprawiedliwości związanego z zachorowaniem w dzieciństwie, doświadczenia cukrzycy jako bariery oddzielającej od rówieśników, zmęczenia stałą samokontrolą, lęku przed zmianą sposobu leczenia oraz dystansu wobec „książkowych” standardów medycznych. Ważnym motywem była świadoma decyzja o „luźniejszym” prowadzeniu cukrzycy, rozumiana jako próba ochrony autonomii i uczestnictwa w życiu rówieśniczym mimo nieoptymalnego wyrównania metabolicznego.

Wnioski ilustrują, że trudności w leczeniu cukrzycy typu 1 w późnej adolescencji nie powinny być redukowane do niewystarczającej wiedzy czy „braku motywacji”, który może odzwierciedlać konflikt między odpowiedzialnością za chorobę a potrzebą normalności, autonomii i przynależności. „Niestosowanie się do zaleceń” można więc rozumieć jako rozwojowo zrozumiałą, choć medycznie ryzykowną próbę odzyskania sprawczości w świecie rówieśniczym.



## Stopień/ tytuł naukowy, imię i nazwisko Autora/Autorów

Marianna Izbaner

Marta Cieślak

Dr hab. Emilia Soroko, prof. UAM

## Afiliacja

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza, Wydział Psychologii i Kognitywistyki, Zakład Psychologii Zdrowia i Psychologii Klinicznej

## Dane kontaktowe

Emilia Soroko

ul. Szamarzewskiego 89AB

60-568 Poznań

+48 600936941

[soroko@amu.edu.pl](mailto:soroko@amu.edu.pl)



## Z praktyki klinicznej - funkcjonalna diagnoza neurologopedyczna dziecka do 1 roku życia z podejrzeniem FASD

Alkoholowy Zespół Płodowy jest zaburzeniem neurorozwojowym mającym wpływ na różne sfery funkcjonowania człowieka. W celu pomocy dziecku obciążonemu prenatalną ekspozycją na alkohol konieczna jest wnikliwa diagnoza interdyscyplinarna. Zalicza się do niej – oprócz diagnozy medycznej (lekarskiej), neuropsychologicznej i fizjoterapeutycznej- diagnozę neurologopedyczną. Neurologopeda dokonując diagnozy funkcjonalnej dziecka do 1 roku życia może określić kondycję układu nerwowego przyglądając się czynności odruchowej obszaru ustno – twarzowego oraz pracy nerwów czaszkowych. Wiedza o teratogennym wpływie alkoholu na rozwój dziecka przy jednoczesnym braku informacji o bezpiecznej dawce alkoholu w czasie ciąży wyznaczają konieczność dokonania diagnozy neurologopedycznej, jako tej, która będzie wskazywała na potencjalne trudności w rozwoju mowy i komunikacji.

**Słowa kluczowe:** Alkoholowy Zespół Płodowy, rozwój, nerwy czaszkowe, odruchy noworodkowe i niemowlęce, neurologopedia

### Stopień/ tytuł naukowy, imię i nazwisko Autora/Autorów

Dr n. społ. Ewa Banasiak - Macherska

### Afiliacja

Uniwersytet Zielonogórski

### Dane kontaktowe

Ewa.banasiakmacherska@gmail.com



## Między wiedzą a potrzebami młodzieży: użyteczność szkolnej edukacji seksualnej i wskaźniki zdrowia psychicznego

### Wprowadzenie

Kompleksowa, oparta na dowodach naukowych edukacja seksualna (SE) stanowi integralną część edukacji zdrowotnej. W polskim systemie edukacji SE do roku 06.2025r. była realizowana w ramach przedmiotu „Wychowanie do życia w rodzinie”. Liczne badania wskazują na powiązania pomiędzy SE a zdrowiem psychicznym młodzieży. Celem pracy było zbadanie subiektywnej oceny użyteczności wiedzy zdobytej podczas szkolnej SE oraz jej powiązań ze zdrowiem psychicznym.

### Materiał i metody

Badanie ankietowe wśród uczniów w wieku 13–17 lat ze szkół w jednym regionie zachodniej Polski przeprowadzono metodą online wiosną 2024 roku (N = 9411). W podgrupie 5210 uczniów deklarujących udział w zajęciach z SE analizowano czynniki determinujące ich pozytywną ocenę przy użyciu metod jednoczynnikowych i wieloczynnikowych.

### Wyniki

Wśród uczniów uczestniczących w szkolnej SE 37,5% stwierdziło, że zdobyta wiedza była użyteczna. Analizy wskazują, że korzystanie z Internetu jako źródła informacji wiąże się z gorszą oceną użyteczności, natomiast rodzice i nauczyciele (szczególnie prowadzący SE) sprzyjają lepszej ocenie. W wieloczynnikowym modelu regresji logistycznej potwierdzono również związek między oceną użyteczności zajęć a omawianą na nich tematyką. Szczególnie podkreślono kwestie orientacji seksualnej oraz chorób przenoszonych drogą płciową (STIs), dla których uzyskano najwyższe wartości ilorazu szans (OR). Wyniki wskazują także na istotne zróżnicowanie oceny użyteczności wiedzy zdobytej podczas lekcji w zależności od płci, etapu edukacyjnego, miejsca zamieszkania oraz deklarowanego statusu materialnego rodziny. Uczniowie uznający szkolną edukację seksualną za przydatną rzadziej wykazywali zagrożenie depresją oraz lęk w porównaniu z uczniami oceniającymi ją jako nieprzydatną.

### Wnioski

Pozytywna ocena szkolnej edukacji seksualnej jest przede wszystkim związana z odpowiednim przygotowaniem nauczyciela oraz właściwym doбором tematyki zajęć. Istotne jest wdrażanie programów SE o zróżnicowanym charakterze, dostosowanych do potrzeb i oczekiwań uczniów, które mogą sprzyjać rozwojowi kompetencji psychospołecznych oraz ograniczać czynniki ryzyka, takie jak stygmatyzacja czy przemoc rówieśnicza.

**Słowa kluczowe:** edukacja seksualna, zdrowie psychiczne, szkolna edukacja seksualna, uczniowie, młodzież

**Stopień/ tytuł naukowy, imię i nazwisko Autora/Autorów**





Dr Joanna Dec-Pietrowska (autor prezentujący)

Dr Alicja Kozakiewicz (autor prezentujący)

Dr Agnieszka Walendzik-Ostrowska

Prof. Zbigniew Izdebski

Prof. Joanna Mazur

### **Afiliacja**

Katedra Humanizacji Medycyny i Seksuologii, Instytut Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum, Uniwersytet Zielonogórski

### **Dane kontaktowe**

mail: aalicjakozakiewicz@gmail.com

mail pracownicy: a.kozakiewicz@inz.uz.zgora.pl

+ 48 606 846 271



## Specyficzne trudności rozwoju mowy i języka u dzieci z FASD - prawopółkulowe funkcje mowy

Dzieci z FASD mają trudności w zakresie rozwoju mowy i języka. Wiele badań związanych z oceną OUN wskazuje na mniejszą objętość kory językowej u dzieci z FASD zarówno w lewej jak i w prawej półkuli mózgu. Jednak w Polsce dzieci z FASD nie mają rekomendacji medycznej do wykonywania oceny mózgowia przy pomocy MR. W związku z tym neuropsychologiczna ocena rozwoju mowy dziecka staje się jednym z kluczowych etapów procesu diagnostycznego. W wystąpieniu przedstawię wyniki badań 124 dzieci z FASD w zakresie fluencji słownej i wyniki zadań z baterii RHLB-PL wykorzystanych jako próby kliniczne. Dzieci i młodzież z FASD różni się wyraźnie od grupy kontrolnej w zakresie rozwoju językowego. w wystąpieniu przedstawię także kliniczny obraz dzieci i młodzieży z FASD w zakresie rozwoju mowy i języka oraz ich funkcjonowanie związane z deficytami w tym obszarze. Zwrócę także uwagę na zachowania kompensacyjne w tej grupie pacjentów, które często mogą dawać złudzenie prawidłowego rozwoju w zakresie mowy i języka. Może być to pomocne dla klinicystów zarówno w procesie diagnozy jak i terapii osób z FASD. Badania w tej grupie dzieci uzupełnią o praktyczne doświadczenia kliniczne wynikające z pracy terapeutycznej z dziećmi i młodzieżą z FASD.

**Słowa kluczowe:** FASD, RHLB-PL, fluencja, OUN, MR, zaburzenia neurorozwojowe

**Stopień/ tytuł naukowy, imię i nazwisko Autora/Autorów**

Dr Teresa Jadczak-Szumilo

**Afiliacja**

Item - Centrum Psychologiczne

**Dane kontaktowe**

teresaszu@poczta.onet.pl



## Autostopem przez sieci neuronowe dzieci z FASD

**Wstęp:** Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (FASD) wiąże się z opóźnieniem neurorozwojowym oraz problemami poznawczymi i edukacyjnymi. Bezpośrednie konsekwencje prenatalnej ekspozycji na alkohol wynikają z zaburzeń migracji neuronalnej i rozwoju mózgu. Wśród istotnych cech dzieci dotkniętych FASD znajdują się zaburzenia kompetencji komunikacyjnych oraz obniżona inteligencja.

**Metody:** Przedstawiono porównanie typu case-control obejmujące 124 dzieci ze spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych (FAS: 62 (50%), pFAS: 34 (27,42%) oraz ARND: 28 (22,58%)) oraz 53 zdrowych uczestników kontrolnych w zakresie ilorazu inteligencji i zadania fluencji słownej. Inteligencję werbalną i niewerbalną oceniano za pomocą skali WISC-R. Zadanie fluencji słownej obejmowało ocenę fluencji fonemicznej, semantycznej i kategoryalnej w czasie 15 i 60 sekund. Zastosowano autorską ankietę dla rodziców/opiekunów w celu identyfikacji czynników ryzyka. W analizie statystycznej wykorzystano zarówno klasyczne testy parametryczne i nieparametryczne, jak i algorytmy uczenia maszynowego.

**Wyniki:** Pacjenci ze spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych wyraźnie różnili się od zdrowych uczestników kontrolnych pod względem inteligencji ogólnej, werbalnej i niewerbalnej, a także we wszystkich trzech kategoriach fluencji słownej ( $p < 0,01$ ). Metody uczenia maszynowego odróżniły grupę FAS z precyzją 0,49 i czułością 80%; dla diagnoz pFAS i ARND uzyskano odpowiednio: precyzję 0,50/0,33 oraz czułość 3%/7%. Żaden z analizowanych parametrów nie różnicował między FAS, częściowym FAS oraz ARND.

### Stopień/ tytuł naukowy, imię i nazwisko Autora/Autorów

Dr Przemysław Zakowicz

### Afiliacja

Collegium Medicum UZ

### Dane kontaktowe

p.zakowicz@inm.uz.zgora.pl



## Integracja diagnozy funkcjonalnej i monitorowania efektów terapii w psychiatrii dzieci i młodzieży: model Routine Outcome Monitoring w praktyce klinicznej

Współczesna psychiatria dzieci i młodzieży wymaga integracji diagnozy klinicznej z systematyczną oceną efektów interwencji. Diagnoza funkcjonalna, wykraczająca poza klasyfikację nozologiczną, obejmuje analizę regulacji emocji, funkcjonowania społecznego oraz kontekstu środowiskowego dziecka. Routine Outcome Monitoring (ROM) stanowi model powtarzalnego pomiaru efektów terapii w trakcie jej trwania, wspierający podejmowanie decyzji klinicznych w oparciu o dane (measurement-based care).

Celem wystąpienia jest przedstawienie modelu wdrożenia ROM w dwóch kontekstach praktyki klinicznej: oddziale dziennym psychiatrii dzieci i młodzieży funkcjonującym wraz ze szkołą przyszpitalną oraz poradni zdrowia psychicznego II poziomu referencyjnego. W modelu zastosowano prospektywny schemat pre–post z wykorzystaniem wizualnych skal analogowych (VAS) do oceny nastroju i napięcia psychicznego, kwestionariusza Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) oraz KIDSCREEN-10 jako wskaźnika jakości życia. Pomiary prowadzono cyklicznie w trakcie oddziaływań terapeutycznych, w tym podczas rutynowych zajęć wychowania fizycznego.

Wstępne obserwacje wskazują, że systematyczne monitorowanie umożliwia identyfikację krótkoterminowych zmian emocjonalnych, wczesne wykrywanie stagnacji terapeutycznej oraz modyfikację planu interwencji. Zajęcia wychowania fizycznego mogą pełnić funkcję mikrowektora regulacji napięcia w strukturze dnia oddziału dziennego.

ROM może stanowić praktyczne narzędzie integrujące diagnozę funkcjonalną, proces terapeutyczny i ewaluację efektów leczenia. Model ten wpisuje się w kierunek rozwoju psychiatrii dzieci i młodzieży opartej na danych oraz wspiera transparentność i jakość opieki klinicznej.

**Słowa kluczowe:** Routine Outcome Monitoring, diagnoza funkcjonalna, psychiatria dzieci i młodzieży, measurement-based care, SDQ, KIDSCREEN, VAS.

### Stopień/ tytuł naukowy, imię i nazwisko Autora/Autorów

Krzysztof Jarosław Niedziela

### Afiliacja

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu





## Dane kontaktowe

Krzysztof Jarosław Niedziela

e-mail: [krzyszofniedziela@gmail.com](mailto:krzyszofniedziela@gmail.com); [kniedziela@szpital.wroc.pl](mailto:kniedziela@szpital.wroc.pl)

tel.: 724 363 827



## Specyficzne trudności w uczeniu się jako czynnik ryzyka problemów psychicznych u dzieci. Projektowanie wsparcia na przykładzie dyskalkulii.

Dyskalkulia rozwojowa dotyczy kilku procent populacji dzieci, jednak w praktyce systemowej pozostaje zjawiskiem słabo uchwytnym. Dane administracyjne najczęściej agregują uczniów według szerokich kategorii „specyficznych trudności w uczeniu się”, co uniemożliwia określenie liczby dzieci z samą dyskalkulią oraz analizę ich ścieżek edukacyjnych i terapeutycznych. Brak tej rozdzielczości statystycznej przekłada się bezpośrednio na ograniczone możliwości planowania wsparcia i oceny jego skuteczności.

Z perspektywy klinicznej dyskalkulia stanowi zaburzenie heterogeniczne, obejmujące zarówno deficyty w zakresie reprezentacji liczby jak i trudności w zakresie funkcji wykonawczych, pamięci roboczej czy automatyzacji podstawowych faktów arytmetycznych. W odróżnieniu od dysleksji, gdzie ścieżki diagnostyczne i edukacyjne są relatywnie dobrze ugruntowane, w przypadku dyskalkulii obserwuje się większą zmienność rozpoznania oraz brak spójnych standardów postępowania. W praktyce oznacza to, że rozpoznanie często pojawia się późno, a wcześniejsze trudności interpretowane są jako przejściowe, wtórne i/lub dydaktyczne.

Istotnym elementem obrazu klinicznego jest funkcjonowanie psychiczne dzieci z dyskalkulią. Badania wskazują na podwyższony poziom lęku matematycznego, obniżoną samoocenę oraz strategie unikania, które wzmacniają trudności i ograniczają uczestnictwo w procesie uczenia się. Tym samym dyskalkulia funkcjonuje jako czynnik ryzyka problemów psychicznych wymagający uwzględnienia w planowaniu interwencji.

Wystąpienie koncentruje się na przelozeniu analizy zjawiska na projektowanie wsparcia. Proponowane podejście zakłada sekwencyjność działań: wczesne rozpoznanie profilu trudności, ukierunkowany trening kompetencji podstawowych oraz wdrażanie narzędzi kompensacyjnych. Kluczowe znaczenie ma integracja oddziaływań poznawczych i emocjonalnych oraz ciągłość między diagnozą a praktyką szkolną. Proponowane ujęcie wskazuje na potrzebę budowania standardów wsparcia dla grupy dzieci, która, mimo istotnego obciążenia funkcjonalnego, pozostaje jedną z najmniej rozpoznanych i najmniej systemowo zaopiekowanych w praktyce klinicznej i edukacyjnej.

### Stopień/ tytuł naukowy, imię i nazwisko Autora/Autorów

Agnieszka Olszewska

### Afiliacja

Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

Niepubliczna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna LILAVATI Żary





## Dane kontaktowe

[poczta@lilavati.edu.pl](mailto:poczta@lilavati.edu.pl)

+48 608 360 348



## Diagnostyka dzieci i młodzieży w ramach Ośrodków Środowiskowej Pomocy Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży działających w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia

Diagnostyka dzieci i młodzieży w Ośrodkach Środowiskowej Pomocy Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży Fractal Concept opiera się na interdyscyplinarnym podejściu, które łączy teoretyczne podstawy psychologii rozwojowej, klinicznej oraz środowiskowej. Celem badań diagnostycznych w naszym ośrodku jest kompleksowa ocena funkcjonowania emocjonalnego, poznawczego i społecznego dzieci oraz młodzieży, a także identyfikacja czynników środowiskowych wpływających na ich dobrostan psychiczny.

W procesie diagnostycznym wykorzystuje się różnorodne metody, takie jak: wywiady z dzieckiem i jego rodzicami/opiekunami prawnymi, obserwacje kliniczne dziecka, testy psychologiczne w wersji dla dziecka/nastolatka oraz w wersji dla rodzica oraz nasze autorskie kwestionariusze rodzinne.

Szczególny nacisk kładziemy na współpracę z rodzicami i opiekunami oraz najbliższymi z środowiska dziecka co pozwala na lepsze zrozumienie kontekstu rodzinnego i środowiskowego. Każde dziecko na koniec procesu diagnostycznego otrzymuje Indywidualny Plan Zdrowienia, w którym opisujemy diagnozę psychologiczną oraz zalecenia dla dziecka/nastolatka oraz osób z jego systemu rodzinnego i edukacyjnego.

Badania jakościowe przeprowadzone w ramach Ośrodków Fractal Concept wskazują, że wczesna i rzetelna diagnoza trudności emocjonalnych i behawioralnych pozwala na skuteczniejsze wdrożenie interwencji pomocowych w tym terapeutycznych i środowiskowych. Wyniki badań jakościowych pokazują również, że współpraca z rodziną oraz instytucjami lokalnymi, takimi jak szkoły, ośrodki pomocy społecznej, kuratela sądowa, znacząco zwiększa efektywność i trafność podejmowanych działań.

Wnioski z badań jakościowych przeprowadzonych wewnątrz firmy Fractal Concept podkreślają konieczność indywidualnego podejścia do każdego dziecka oraz znaczenie wsparcia środowiskowego w procesie diagnostycznym i terapeutycznym. Diagnostyka w ramach Ośrodka Środowiskowej Opieki Psychologicznej dla Dzieci i Młodzieży na NFZ stanowi istotny element systemu wsparcia psychologicznego, umożliwiając wczesne rozpoznanie i skuteczne wsparcie dla dzieci oraz ich rodzin.

**Słowa kluczowe:** badania jakościowe, diagnostyka dzieci i młodzieży, interdyscyplinarne podejście do diagnozy, Indywidualny Plan Zdrowienia, skuteczne wsparcie, indywidualne podejście, Narodowy Fundusz Zdrowia.

**Stopień/ tytuł naukowy, imię i nazwisko Autora/Autorów**

Alicja Pastwa-Górecka





## **Afiliacja**

<https://www.fractal-concept.pl/rede/>

## **Dane kontaktowe**

[alicja.pastwa-gorecka@fractal-concept.pl](mailto:alicja.pastwa-gorecka@fractal-concept.pl)

+48 501604567



## Zastosowanie Treningu Umiejętności DBT w procesie wspierania autonomii i kontroli glikemii u dzieci z cukrzycą typu 1: Doniesienie wstępne z wielorodzinnego badania pilotażowego

**Wstęp:** Cukrzyca typu 1 (T1DM) u dzieci w wieku dorastania często staje się centralnym punktem konfliktów na linii rodzic-dziecko, co może zaburzać prawidłowy przebieg procesu separacji-indywiduacji. Trudności w regulacji emocji i lęk opiekunów o zdrowie podopiecznego często skutkują nadmierną kontrolą, co paradoksalnie prowadzi do pogorszenia wyrównania metabolicznego u nastolatków. Dialektyczna Terapia Behawioralna (DBT), ze swoim naciskiem na dialektykę akceptacji i zmiany, oferuje unikalne narzędzia do pracy w tym obszarze.

**Cel badania:** Celem niniejszego doniesienia jest analiza wykonalności (feasibility study) oraz ocena wstępnych kierunków zmian w obrębie dynamiki rodzinnej i parametrów metabolicznych pod wpływem 12-tygodniowego programu DBT.

Metoda i grupa badana: Przeprowadzono studium wielokrotnego przypadku obejmujące 4 rodziny dzieci z T1DM (wiek 11–14 lat). Program interwencyjny obejmował:

1. Równoległe treningi umiejętności dla dzieci oraz dla rodziców (uwaga, walidacja, regulacja emocji).
2. Dwutygodniowe spotkania indywidualne z każdą rodziną, służące ewaluacji transferu umiejętności do codziennego zarządzania chorobą. Wskaźniki: Analiza objęła dane z systemów ciągłego monitoringu glikemii (TIR – Time in Range), wywiady kliniczne skoncentrowane na procesie indywiduacji oraz obserwację zmian w komunikacji rodzic-dziecko.

**Wyniki:** Analiza kliniczna przypadków wskazuje na obiecujący trend w kierunku stabilizacji glikemii, szczególnie w sytuacjach interpersonalnie stresujących. Zaobserwowano, że opanowanie przez rodziców umiejętności walidacji bezpośrednio korelowało ze zmniejszeniem tendencji do "buntu metabolicznego" u dzieci. Spotkania indywidualne pozwoliły zidentyfikować kluczowy mechanizm zmiany: redukcja lęku separacyjnego u rodziców (poprzez umiejętności tolerancji na stres) umożliwiła dziecku bezpieczne przejęcie większej odpowiedzialności za samokontrolę. Odnotowano wzrost subiektywnego poczucia autonomii u badanych nastolatków przy jednoczesnym zachowaniu bezpieczeństwa medycznego.

**Wnioski:** Wstępne wyniki sugerują, że 12-tygodniowy program wielorodzinny DBT posiada wysoki potencjał kliniczny w obszarze diabetologii pediatrycznej. Integracja treningu umiejętności z regularną ewaluacją indywidualną pozwala na adresowanie specyficznych barier rozwojowych, które utrudniają wyrównanie metaboliczne. Metoda ta zasługuje na dalszą weryfikację w badaniach z grupą kontrolną na większej próbie pacjentów.





**Stopień/ tytuł naukowy, imię i nazwisko Autora/Autorów**

Anna Sobota-Krawczyk

**Afiliacja**

Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu

**Dane kontaktowe**

annasobota9@gmail.com



## Od diagnozy do akceptacji. Metoda Floortime jako systemowe wsparcie rodziców dzieci w Spectrum Autyzmu

Spectrum Autyzmu jest obecnie traktowane jako całościowe zaburzenie neurorozwojowe. Nie definiuje się go jako jednostkę chorobową, lecz jako sposób w jaki dziecko doświadcza i interpretuje otaczający świat. Wczesne symptomy pojawiają się już między 6 a 12 miesiącem życia. Dla rodziców diagnoza to doświadczenie wymagające adaptacji emocjonalnej i reorganizacji całego systemu rodzinnego. Celem referatu jest przedstawienie metody DIR/ Floortime jako systemowego wsparcia rodziców w procesie od diagnozy dziecka do jej akceptacji. Większość badań wskazuje na dramatyczny wzrost liczby autyzmu w stosunku do szacunków sprzed dekady. Wg najnowszych danych CDC z 2022 roku autyzm diagnozuje się na 1 i 31 dzieci (3,2%). Dla porównania w 2020 roku było 1 na 36, a 2001 1 na 150 ( Centre for Disease Control and Prevention MMWR, April 17,2025). Badania naukowe i raporty społeczne ( m. in badania UW) wskazują, że diagnoza Spektrum Autyzmu i dziecka znacząco wpływa na dynamikę i strukturę całego systemu rodzinnego. Rodzice zazwyczaj po usłyszeniu diagnozy przechodzą tzw „proces żaloby (Proces diagnozy Spektrum Autyzmu u dzieci. Doświadczenia rodziców - raport 2025). Wsparcie systemowe w nurcie Floortime obejmuje nie tylko terapię dziecka, ale pomoc dla całego systemu rodzinnego. Postawa „Przede wszystkim rodzina,, ułatwia rodzicom akceptację diagnozy. Ta technika terapeutyczna opracowana przez Stanleya Greenspana, oparta jest na modelu DIR . Raport stworzony przez NAS określa go mianem jednego z najważniejszych kompleksowych modeli terapii opartych na badaniach. Jest to model rozwojowy uwzględniający różnice indywidualne. Wyniki dotychczasowych badań ( Solomon i in, Play Project , 2014 ) wskazują że metoda ta skutecznie wpływa na funkcjonowanie całej rodziny - prowadzi do obniżenia poziomu stresu rodzicielskiego oraz wzrostu poczucia kompetencji wychowawczych. Podkreśla również, że skuteczność podejścia zależy od intensywności oddziaływań, zaangażowania rodziców oraz ich odpowiedniego przygotowania do roli współterapeutów. Wnioski wskazują, że Floortime stanowi wartościowe narzędzie wspierające zasoby rodzin.

**Słowa klucze:** Spectrum Autyzmu, model DIR/Floortime, system rodzinny, etapy akceptacji diagnozy, terapia systemowa.

**Stopień/ tytuł naukowy, imię i nazwisko Autora/Autorów**

Małgorzata Rosińska

**Afiliacja**

Przedszkole Naszych Dzieci z Oddziałami Integracyjnymi





Fundacja Naszych Dzieci, Plewiska

**Dane kontaktowe**

+48 784-005-576

E-mail: [stokrotka170@wp.pl](mailto:stokrotka170@wp.pl)



## Nasilenie cech narcyzmu wielkościowego i wrażliwego, a funkcjonowanie interpersonalne w późnej adolescencji

**Wprowadzenie:** Patologia osobowości wiąże się z dezadaptacyjnym funkcjonowaniem interpersonalnym, jednak badania łączące cechy narcystyczne z problemami i wartościami interpersonalnymi — z zastosowaniem miar opartych na modelu kołowym — prowadzone były niemal wyłącznie na próbach dorosłych. Późna adolescencja stanowi krytyczny okres rozwojowy, charakteryzujący się podwyższonym nasileniem cech narcystycznych, kształtowaniem tożsamości oraz ustanawianiem wzorców interpersonalnych, jednak grupa ta pozostaje w dużej mierze niedostatecznie zbadana w kontekście badań nad psychopatologią osobowości.

**Cele:** Niniejsze badanie analizowało związki między narcyzmem wielkościowym (GN), narcyzmem wrażliwym (VN) oraz funkcjonowaniem interpersonalnym — ocenianym w obszarze problemów i wartości — u późnych adolescentów w ostatnim roku szkoły ponadpodstawowej.

**Metoda:** W badaniu wzięło udział 193 polskich uczniów szkół ponadpodstawowych (wiek 18–21 lat; 43% kobiet) w ostatnim roku nauki. GN mierzono za pomocą NPI-13, VN — za pomocą HSNS. Problemy i wartości interpersonalne oceniano przy użyciu Inwentarza Problemów Interpersonalnych (IIP-C) oraz Kołowej Skali Wartości Interpersonalnych (CSIV). Dane analizowano w ramach modelu koła interpersonalnego z zastosowaniem SSM.

**Wyniki:** podwyższone cechy GN wiązały się z wyraźnym, dominująco-chłodnym profilem interpersonalnym zarówno w obszarze problemów, jak i wartości, odzwierciedlającym tendencje do kontroli i chłodu w relacjach, jednocześnie bez przejawiania podwyższonego poziomu dystresu interpersonalnego. Z kolei podwyższone cechy VN wiązały się z wyższym dystresem oraz chłodno-uległym profilem problemów w IIP-C, charakteryzującym się unikaniem społecznym i brakiem asertywności. Osoby mające podwyższone cechy VN nie wykazały spójnego profilu wartości interpersonalnych, co sugeruje rozproszone motywacje interpersonalne. Porównania bootstrapowe potwierdziły istotne różnice w ogólnym poziomie dystresu oraz zróżnicowaniu profili między GN i VN na IIP-C.

**Wnioski:** osoby przejawiające podwyższone cechy GN i VN prezentują wyraźne odmienne profile interpersonalne w okresie późnej adolescencji. Wyniki są spójne z wzorcami interpersonalnymi opisywanymi w badaniach nad narcyzmem u dorosłych, co sugeruje, że profile te mogą kształtować się wcześniej w toku rozwoju — z implikacjami dla wczesnej identyfikacji patologii osobowości na różnych etapach życia.

**Stopień/ tytuł naukowy, imię i nazwisko Autora/Autorów**





Marcel Kawczyński

**Afiliacja**

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

**Dane kontaktowe**

Markaw1@amu.edu.pl



## Matka zapatrzona w lustro, córka wpatrzona w matkę. O dziedziczeniu obrazu ciała, wzorców odżywiania się i ciężarze parentyfikacji

W ostatnich latach często w mediach społecznościowych oraz nieczęsto w badaniach w dziedzinie nauk społecznych występuje termin „*almond moms*”. Odnosi się on do dawno obserwowanych zachowań matek, które promują nadmierne restrykcje żywieniowe oraz niezdrowe podejście do jedzenia i własnego ciała. Dążenie do skrajnie szczupłej sylwetki może negatywnie wpływać na zdrowie psychiczne i fizyczne nie tylko matek, ale także ich dzieci.

Celem przeprowadzonych badań była analiza związku pomiędzy doświadczeniem parentyfikacji a postawami żywieniowymi oraz obrazem ciała u kobiet w okresie wczesnej dorosłości, a także określenie, czy postrzegane przez córki postawy żywieniowe i obraz ciała ich matek są istotnie powiązane z ich własnym obrazem ciała oraz postawami żywieniowymi. W badaniu wzięło udział 209 kobiet od 18 do 26 r.ż. ( $M=21,15$ ;  $SD=2,28$ ). Zastosowano narzędzia badawcze: Filial Responsibility Scale-Adult (FRS-A), Kwestionariusz Więzy Rodzicielskich (PBI), Kwestionariusz „Ja cielesne”, Kwestionariusz Obrazu Ciała, Kwestionariusz Zachowań Żywieniowych TFEQ-13, ankietę socjodemograficzną oraz autorską ankietę składającą się z 9 pytań dotyczących relacji matek i córek oraz jej wpływu na postawy żywieniowe i postrzegany obraz ciała u córek.

Wyniki analiz statystycznych wykazały istotny związek między nasileniem parentyfikacji (szczególnie opieki emocjonalnej oraz postrzeganej niesprawiedliwości) a nasileniem restrykcyjnych postaw żywieniowych (ograniczaniem jedzenia, jedzeniem pod wpływem emocji oraz brakiem kontroli nad jedzeniem) i mniej pozytywnym obrazem ciała u córek (przeżywaniem intymności, akceptacją cielesności, stosunkiem do jedzenia i wagi oraz eksponowaniem kobiecości). Wystąpiły również związki pomiędzy postrzeganym przez córki obrazem ciała matek i postawami żywieniowymi matek a ich własnym obrazem ciała oraz postawami żywieniowymi. Zaskakującym wynikiem była ujemna korelacja między bardziej negatywnym postrzeganym obrazem ciała i postawami żywieniowymi matek a eksponowaniem kobiecości przez córki. Im bardziej krytyczny i restrykcyjny jest odbiór postaw matek w tych obszarach, tym większe prawdopodobieństwo, że córki będą bardziej otwarcie manifestować swoją kobiecość i cielesność. Ponadto kobiety, które zadeklarowały istnienie historii zaburzeń odżywiania się w rodzinie, częściej przejawiały problematyczne wzorce żywieniowe, ale miały bardziej pozytywny obraz ciała – w porównaniu do kobiet bez takiej historii.



Wyniki badania wskazują na znaczenie doświadczeń rodzinnych, w tym parentyfikacji i przekonań matek dotyczących ciała oraz odżywiania się, w kształtowaniu zachowań zdrowotnych i obrazu siebie u ich córek.

**Słowa kluczowe:** relacja matka – córka, parentyfikacja, obraz ciała, postawy żywieniowe

**Stopień/ tytuł naukowy, imię i nazwisko Autora/Autorów**

dr. hab. Wioletta Radziwiłłowicz (UG)

prof. UG, Julia Gursztyn (CDIT)

dr Agnieszka Malek (UWM)

Joanna Szczepańska (UWM)

**Afiliacja**

Uniwersytet Gdański

Centrum Diagnostyki i Terapii Zaburzeń Rozwojowych w Gdańsku

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

**Dane kontaktowe**

[i.grzegorzewska@wns.uz.zgora.pl](mailto:i.grzegorzewska@wns.uz.zgora.pl)

