V Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa

Kliniczne aspekty diagnozy psychologicznej

15-16.10.2026 Wydział Psychologii UKW, ul. Staffa 1

Kliniczne Aspekty Diagnozy Psychologicznej

SALVUS

STUDENCKIE KOŁO NAUKOWE Diagnozy Klinicznej

Organizatorzy

Kliniczne Aspekty Diagnozy Psychologicznej

Wydział Psychologii Uniwersytet Kazimierza Wielkiego

SALVUS

STUDENCKIE KOŁO NAUKOWE Diagnozy Klinicznej

Partnerzy

FUNDACJA O TO CHODZI EDUKACJA BEZ GRANIC

PRACOWNIA TESTÓW PSYCHOLOGICZNYCH POLSKIEGO TOWARZYSTWA PSYCHOLOGICZNEGO

Patronat honorowy

PREZYDENT BYDGOSZCZY Rafał Bruski

Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

Patronat

W TERAPII.PL

CRESCENTIA Szkoła Psychoterapii

Komitet Naukowy

- prof. dr hab. Małgorzata A. Basińska – Przewodnicząca Komitetu Naukowego
- prof. dr hab. Bernadetta Izydorczyk – Konsultant Krajowy w dziedzinie Psychologii Klinicznej
- dr hab. Alicja Malina, prof. uczelni – Dziekan Wydziału Psychologii UKW
- prof. dr hab. Stanisława Steuden, AEH
- dr hab. Paweł Brudek, prof. KUL
- dr hab. Krzysztof Gąsior, prof. UJK
- dr hab. Anna Rasmus, prof. UKW
- dr hab. Monika Wiłkość-Dębczyńska, prof. UKW
- dr Katarzyna Sitnik-Warchulska

Komitet Organizacyjny

- dr Izabela Grzankowska – Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego
- dr Karolina Szatkowska – p.o. Przewodniczącej Komitetu Organizacyjnego
- dr Anna Kornetowska – Wiceprezes Zarządu Fundacji „SALVUS"
- dr inż. Krzysztof Piórowski – członek Zarządu PTP Oddział Bydgoszcz
- mgr Tomasz Wojciechowski – UKW, Sekretarz
- mgr Agnieszka Grzankowska – Członek Rady Fundacji „SALVUS"
- dr Ewa Wojtynkiewicz, UKW
- mgr Julia Banach, UKW
- mgr Jakub Jankowski, UKW
- mgr Klaudia Mamełka, UKW
- Aleksandra Buhl – Przewodnicząca Koła Naukowego Diagnozy Klinicznej
- Liwia Drzewowska – koordynator Wolontariatu

PROGRAM RAMOWY	
15 października 2026 – czwartek	
08:15 – 17:00	Rejestracja uczestników
9:00 – 9:20	Uroczysta inauguracja konferencji
9:20 – 10:00	Wykład inauguracyjny
10:00 – 10:30	Wykład plenarny I
10:30 – 11:00	Wykład plenarny II
11:00 - 11:30	Przerwa kawowa
11:30 - 12:30	Sesje plenarne
12:30 - 14:00	Przerwa obiadowa
13:30 - 14:00	Sesja plakatowa
14:00 – 14:30	Wykład plenarny III
14:30 – 15:00	Wykład plenarny IV
15:00 – 15:30	Przerwa kawowa
15:30 – 17:00	Warsztaty
19:00 – Bankiet w Hotelu City na ul. 3 Maja 6	
16 października 2026 – piątek	
8:30 – 10:00	Warsztaty
10:00 – 10:30	Przerwa kawowa
10:30 – 11:00	Wykład plenarny V
11:00 – 11:30	Wykład plenarny VI
11:30 – 12:00	Przerwa kawowa
12:00 – 13:30	Sesje plenarne
13:30 – 14:00	Uroczyste zakończenie konferencji
14:00 – 14:30	Lunch

PROGRAM SZCZEGÓŁOWY	
15 PAŹDZIERNIKA CZWARTEK	
od 08.15	**Rejestracja uczestników**
9.00 – 9.20	**Uroczysta inauguracja konferencji** PARTER, sala 19
9.20 – 10.00	**Wykład inauguracyjny - prof. dr hab. Stanisława Steuden** Psychologiczna diagnoza kliniczna w świetle integralnej koncepcji człowieka
10.00 – 10.30	**Wykład plenarny I - dr hab. Katarzyna Skrzypińska, prof. UG** Sfera duchowości a zdrowie i diagnoza w koncepcji Potrójnej Natury Duchowości (PND/TNS, 2022)
10.30 – 11.00	**Wykład plenarny II - ks. dr hab. Paweł Brudek, prof. KUL** Duchowość w diagnozie psychologicznej: świat znaczeń osoby i granice interpretacji klinicznej
11.00 – 11.30	**Przerwa kawowa**
SESJE PLENARNE	
11.30 – 12.30	**I sesja plenarna: Nowoczesna diagnoza psychologiczna - od metod klasycznych do nowych technologii** **PARTER, sala 19** Prowadząca: prof. dr hab. Małgorzata A. Basińska 1. Między rozpoznaniem a uproszczeniem wyzwania współczesne diagnostyki - Gabriela Gamrowska 2. Integracja danych diagnostycznych jako fundament procesu diagnozy psychologicznej - Elżbieta Szpakiewicz, Beata Wójtowicz 3. Sztuczna inteligencja w diagnozie psychologicznej przegląd badań - Jakub Jankowski 4. Wielowymiarowy model diagnozy funkcjonowania studentów uczelni artystycznych - Małgorzata Wójtowicz-Szefler, Anna Nogaj, Kamila Komorowska, Monika Deja
	II sesja plenarna: Diagnoza na gruncie psychologii zdrowia **I PIĘTRO, sala 214** Prowadząca: prof. dr hab. Stanisława Steuden 1. Psychologiczne aspekty życia z cukrzycą wyzwania diagnostyczne w dobie rosnącej zachorowalności - Alicja Popiołek 2. Psychologiczne i medyczne aspekty otyłości dzieci i młodzieży - Karolina Juszczyk, Kinga Kieszkowska 3. Diagnoza zasobów i obciążeń rodziców w leczeniu otyłości u dzieci - Joanna Szczęsna, Izabela Grzankowska 4. Chronotyp, senność, zmęczenie i nastrój a dobowa zmienność funkcji poznawczych u osób z miastenią - Magdalena Liberacka-Dwojak

12.30 – 14.00	**Przerwa obiadowa –** PARTER, hol	
13.30 – 14.00	**Sesja plakatowa –** I PIĘTRO, hol	
14.00 – 14.30	**Wykład plenarny III - dr hab. Anna Rasmus, prof. uczelni** Cyfrowe biomarkery w psychologii klinicznej: szansa, moda czy nowy standard kliniczny – PARTER, sala 19	
14.30 – 15.00	**Wykład plenarny IV - dr Alicja Czerederecka** Kontrowersje wokół metod projekcyjnych w opiniowaniu sądowym – PARTER, sala 19	
15.00 – 15.30	Przerwa kawowa	
WARSZTATY		
15.30 – 17.00	**Diagnoza dynamiczna w psychologii klinicznej: od jednorazowego badania do monitorowania funkcjonowania w czasie rzeczywistym - dr hab. Anna Rasmus, prof. UKW –** I PIĘTRO, sala 214	**Wykorzystanie wywiadu SCID-5-CV w diagnozie ADHD i zaburzeń współwystępujących u osób dorosłych - dr Emilia Wrocławska-Warchala - Pracownia Testów Psychologicznych PTP** – PARTER, sala 19
19.00	**Bankiet – Restauracja Hotel City, ul. 3 Maja 6**	
16 PAŹDZIERNIKA PIĄTEK		
08.30 – 10.00	**Warsztat MMPI-A-RF® - prezentacja narzędzia i wprowadzenie do interpretacji - mgr Joanna Stańczak, mgr Iwona Bac - Pracownia Testów Psychologicznych PTP** – PARTER, sala 19	
10.00 – 10.30	**Przerwa kawowa**	
10.30 – 11.00	**Wykład plenarny V - dr hab. Małgorzata Dragan, prof. UW** Trauma psychiczna i jej znaczenie w procesie diagnozy psychologicznej – PARTER, sala 19	
11.00 – 11.30	**Wykład plenarny VI - prof. dr hab. Małgorzata A. Basińska** Dysforia płciowa - dylematy diagnostyczne – PARTER, sala 19	
11.30 – 12.00	**Przerwa kawowa**	
12-13:30 SESJE PLENARNE		
12.00 – 13.30	**III sesja plenarna: Diagnoza rozwojowa dzieci i młodzieży - od relacji rodzinnych do funkcjonowania klinicznego** **I PIĘTRO, sala 214** Prowadząca: dr hab. Małgorzata Wójtowicz-Szefler 1. Zaburzenia przywiązania nieoczywista diagnoza - Magdalena Kruk-Rogucka 2. Znaczenie profilu funkcjonalnego w diagnozie różnicowej trudności w uczeniu się - Grażyna Krasowicz-Kupis, Anna Błaszczak 3. Znaczenie diagnozy funkcjonalnej w procesie terapii u dzieci w spektrum autyzmu i z ADHD - Natalia Wacławska 4. Metoda kwestionariuszowa i projekcyjna w diagnozie lęku u dzieci i młodzieży w wieku od 10 do 15 r.ż. - Izabela Grzankowska, Julia Banach	

12.00 – 13.30	**IV sesja plenarna: Znaczenie osobowości i traumy w diagnozowaniu zachowań problemowych** **sala 301** Prowadząca: dr Karolina Szatkowska 1. Konstrukt przebaczania w konceptualizacji przypadku - wnioski z badań jakościowych - Anna Słysz 2. Aleksytymia a dolegliwości somatyczne - Paweł Larionow, Karolina Mudło-Głagolska, Monika Mazur 3. Rola diagnozy opartej na wartościach w pracy z osobami z zaburzeniem obsesyjno-kompulsyjnym - Paulina Albińska 4. Potrzeba i wyniki walidacji narzędzia do pomiaru pośredniej autodestruktywności (PAD-25) w próbie adolescentów - Julia Banach, Sandra Januszewska 5. Pomiar żałoby i zaburzenia przedłużonej żałoby w praktyce psychologicznej - Karolina Szatkowska	**Vsesja plenarna: Zachowania zdrowotne, uzależnienia behawioralne i aktywność** **PARTER, sala 19** Prowadząca: dr Ewa Wojtynkiewicz 1. Kompulsywne ćwiczenia u nastolatek z zaburzeniami odżywiania - analiza przypadków - Magdalena Jaroch-Lidzbarska 2. Temperament, perfekcjonizm sportowy i tendencje do uzależnienia od treningu ultramaratończyków - Kamila Litwic-Kamińska, Julia Bąk, Katarzyna Ciechanowska, Kinga Baran, Anastazja Pałuka 3. Oderwanie od rzeczywistości - zatopienie w sieci. Trudności w rozpoznawaniu problematycznego używania internetu - Tomasz Wojciechowski 4. Znaczenie diagnozy osobowości w uzależnieniu od alkoholu - Klaudia Mamełka 5. Od struktury do symptomu. Diagnoza funkcjonowania osobowości, osobowości borderline, depresyjności i narcyzmu w predykcji używania alkoholu i internetu - Ewa Wojtynkiewicz, Karolina Głogowska
13.30 – 14.00	**Uroczyste zakończenie – PARTER, sala 19**	
14.00 – 14.30	**Lunch – PARTER, hol**	

Wykład Inauguracyjny godz. 9:20 - 10:10

Psychologiczna diagnoza kliniczna w świetle integralnej koncepcji człowieka

prof. dr hab. Stanisława Steuden

Diagnoza kliniczna jest procesem poznawania sposobu całościowego funkcjonowania człowieka, jest kluczowa dla oceny i rozumienia jego problemów, ale także dla opracowania odpowiedniego sposobu wsparcia. Korzysta z osiągnięć wielu nauk (biologii, fizjologii, medycyny, psychologii, antropologii kulturowej, filozofii) podejmujących próby wyjaśniania mechanizmów jego funkcjonowania w zdrowiu i chorobie. Są jednak pytania na które nauki te nie potrafią udzielić jednoznacznej odpowiedzi, ponieważ przekraczają one ich granice. Pytania te odnoszą się do istoty człowieka - jego wymiaru duchowego (wola, uczucia wyższe, system wartości), sensu życia, bohaterstwa, heroizmu, cierpienia. Próby sprowadzania powyższych zjawisk do psychicznych, neurofizjologicznych czy biologicznych są korzystne i mają charakter rozwojowy, ale jednocześnie łączą się z ryzykiem redukcjonizmu. Jego przeciwieństwem jest integralna wizja człowieka, która nie sprowadza złożoności jego funkcjonowania wyłącznie do mechanizmów psychicznych, behawioralnych, neurobiologicznych czy społecznych. W świetle takiej wizji człowieka podstawowym celem diagnozy klinicznej opartej na integralnej koncepcji człowieka jest rozumienie jego złożonej sytuacji osobistej, społecznej i życiowej, a nie jedynie sztywne dopasowywanie jego przeżyć i doświadczeń do rezultatów osiągnięć naukowych. Kliniczny proces diagnostyczny w tym ujęciu nie jest jednostronnym badaniem eksperckim, ale spotkaniem klinicysty z osobą zmagającą się z trudem urzeczywistniania własnych potencjalności, doświadczania własnej godności i poczucia sensu życia.

Wykład plenarny I 10:00 - 10:30

Sfera duchowości a zdrowie i diagnoza w koncepcji Potrójnej Natury Duchowości (PND/TNS, 2022)

dr hab. Katarzyna Skrzypińska, prof. UG

Duchowa kondycja pacjenta ma kluczowe znaczenie zarówno w terapii medycznej jak i w psychoterapii. Tożsamość – również duchowa – stanowi w tym względzie szczególny zasób i drogowskaz, którą z dróg interwencji podjąć. Coraz więcej badań wskazuje na możliwości pomocy w duchowej sferze poprzez odwołanie się do wierzeń, emocji i motywacji związanej z nimi, do procesu poszukiwania sensu w życiu. Traktując duchowość jako spełnianie siebie w dążeniu do budowania sensu życia, szczęścia i poszukiwaniu rzeczy ostatecznych, przy zaangażowaniu własnych zasobów poznawczych, emocjonalno-doświadczeniowo-motywacyjnych i behawioralnych, możliwa jest pomoc terapeutyczna na wielu wymienionych tu etapach. Koncepcja Potrójnej Natury Duchowości (PND, ang. Threefold Nature of Spirituality - TNS 2022/23) umożliwia analizę duchowej sfery w trzech kluczowych płaszczyznach: 1) poznawczej, 2) osobowościowej, i 3) postawy. Każda z nich może angażować inny rodzaj zasobu i dawać odmienne możliwości współpracy z klientem/pacjentem. Konkretne techniki mogą pomóc w rozpoznaniu problemu, wynikającemu z braku uświadomienia sobie wartości własnej duchowej domeny wraz z jej obiektami, braku poczucia sensu czy egzystencjalnej pustki.

Wykład plenarny II 10:30 - 11:00

Duchowość w diagnozie psychologicznej: świat znaczeń osoby i granice interpretacji klinicznej

ks. dr hab. Paweł Brudek, prof. KUL

Duchowość coraz częściej pojawia się w gabinecie psychologa nie jako temat marginalny, lecz jako istotna część historii osoby: jej cierpienia, nadziei, poczucia winy, sposobów radzenia sobie, rozumienia własnego życia i poszukiwania sensu. Dla jednych stanowi źródło oparcia, godności i mądrości; dla innych staje się przestrzenią lęku, konfliktu wewnętrznego, duchowego zranienia lub poczucia zagrożenia. W procesie diagnozy psychologicznej rodzi to ważne pytanie: jak uwzględniać świat duchowych znaczeń osoby, nie przekraczając jednocześnie granic interpretacji klinicznej?

Wykład będzie poświęcony duchowości jako ważnemu wymiarowi funkcjonowania psychologicznego, szczególnie w sytuacjach, gdy osoba badana opisuje trudne doświadczenia religijne lub duchowe, także związane z praktykami okultystycznymi, wróżbiarstwem, poczuciem duchowego zagrożenia czy przeżyciami lokowanymi na styku świata duchowego i psychologicznego. Z perspektywy diagnostycznej kluczowe nie jest rozstrzyganie, czym „obiektywnie" są te doświadczenia, lecz zrozumienie, jakie znaczenie mają one dla osoby: jak wpływają na jej obraz siebie, relacje, system wartości, cierpienie, zdrowie psychiczne oraz sposoby radzenia sobie.

Celem wystąpienia jest pokazanie, że diagnoza psychologiczna potrzebuje zarówno otwartości na duchowy świat znaczeń osoby, jak i dużej ostrożności interpretacyjnej. Psycholog powinien unikać dwóch skrajności: redukowania doświadczeń duchowych wyłącznie do objawów psychopatologicznych oraz bezkrytycznego nadawania im interpretacjireligijnej lub duchowej. W tym kontekście omówione zostaną wybrane ryzyka diagnostyczne, ograniczenia kompetencyjne psychologa oraz znaczenie interdyscyplinarnej wrażliwości w pracy z osobą, dla której doświadczenie duchowe staje się ważnym elementem cierpienia, tożsamości lub poszukiwania sensu.

I SESJA PLENARNA 11:30-12:30

Nowoczesna diagnoza psychologiczna - od metod klasycznych do nowych technologii

Prowadząca: prof. dr hab. Małgorzata A. Basińska

1. Między rozpoznaniem a uproszczeniem wyzwania współczesne diagnostyki - Gabriela Gamrowska
2. Integracja danych diagnostycznych jako fundament procesu diagnozy psychologicznej - Elżbieta Szpakiewicz, Beata Wójtowicz
3. Sztuczna inteligencja w diagnozie psychologicznej przegląd badań - Jakub Jankowski
4. Wielowymiarowy model diagnozy funkcjonowania studentów uczelni artystycznych - Małgorzata Wójtowicz-Szefler, Anna Nogaj, Kamila Komorowska, Monika Deja

I SESJA PLENARNA 11:30-12:30

Między rozpoznaniem a uproszczeniem wyzwania współczesne diagnostyki

Gabriela Gamrowska

Diagnoza różnicowa ADHD oraz zaburzenia ze spektrum autyzmu stanowi jedno z najważniejszych wyzwań współczesnej praktyki klinicznej. Objawy charakterystyczne dla zaburzeń neurorozwojowych często nakładają się na symptomy zaburzeń osobowości, doświadczeń traumatycznych, zaburzeń lękowych, depresyjnych oraz trudności adaptacyjnych wynikających z historii życia pacjenta. Kluczowe znaczenie ma zatem uwzględnianie kontekstu rozwojowego, rodzinnego i środowiskowego, który może wpływać na funkcjonowanie społeczne, emocjonalne i poznawcze.

W ostatnich latach obserwuje się rosnącą tendencję do upraszczania procesu diagnostycznego poprzez nadmierne opieranie się na kwestionariuszach samoopisowych, skróconych wywiadach oraz procedurach ograniczonych do jednej lub dwóch konsultacji. Takie podejście może prowadzić do naddiagnozowania, błędnych rozpoznań oraz pomijania złożoności obrazu klinicznego. Szczególną trudność stanowi diagnoza osób dorosłych, które nie pamiętają własnego funkcjonowania w dzieciństwie lub wobec których nie jest możliwe zebranie wiarygodnej heteroanamnezy.

Coraz częściej pojawia się również presja ze strony pacjentów oczekujących potwierdzenia wcześniej przyjętej autodiagnozy, opartej nierzadko na popularnych uproszczonych narracjach medialnych i treściach internetowych. Jednocześnie zacierają się granice pomiędzy zaburzeniem psychicznym, cechą temperamentalną, normatywnymi trudnościami życiowymi a reakcją adaptacyjną na wymagania współczesności.

W wystąpieniu podejmę refleksję nad granicą między rzetelnym rozpoznaniem klinicznym a społeczną potrzebą nadawania nazw powszechnym trudnościom egzystencjalnym. Omówiona zostanie również etyczna odpowiedzialność diagnosty, obejmująca gotowość do tolerowania niepewności oraz odstąpienia od diagnozy w sytuacji braku wystarczających podstaw klinicznych. Celem prezentacji jest podkreślenie znaczenia pogłębionej, wielowymiarowej i ostrożnej diagnostyki wobec presji na szybkie i jednoznaczne rozpoznania kliniczne.

I SESJA PLENARNA 11:30-12:30

Integracja danych diagnostycznych jako fundament procesu diagnozy psychologicznej

Elżbieta Szpakiewicz, Beata Wójtowicz

Proces diagnozy psychologicznej wymaga uchwycenia złożonego obrazu funkcjonowania osoby badanej oraz rozumienia zgłaszanych trudności w perspektywie biopsychospołecznej, z uwzględnieniem kontekstu klinicznego, rozwojowego i środowiskowego. Trafne wnioskowanie diagnostyczne nie może opierać się wyłącznie na wyniku pojedynczego narzędzia, lecz wymaga integrowania danych pochodzących z różnych źródeł i uzyskiwanych za pomocą różnych metod. Obejmuje to m.in. wywiad i obserwację psychologiczną, analizę dokumentacji, informacje dotyczące funkcjonowania osoby badanej w jej środowisku oraz wyniki odpowiednio dobranych narzędzi diagnostycznych - zależnie od celu badania i charakteru zgłaszanego problemu.

Wystąpienie ma charakter teoretyczny i dotyczy wybranych problemów współczesnej praktyki diagnostycznej, związanych z integrowaniem danych diagnostycznych oraz doborem metod i narzędzi adekwatnych do pytania diagnostycznego. Szczególna uwaga zostanie poświęcona roli psychologa w planowaniu procesu diagnostycznego, formułowaniu pytania diagnostycznego, doborze metod i narzędzi adekwatnych do zgłaszanego problemu oraz interpretowaniu uzyskanych danych w szerszym kontekście klinicznym.

Podjęta zostanie refleksja nad konsekwencjami utożsamiania badania psychologicznego z wykonaniem konkretnego testu lub zestawu narzędzi określanych jako „złoty standard”, a także nad potrzebą odróżniania zgłaszanego problemu diagnostycznego od oczekiwania zastosowania określonego narzędzia. Omówione zostanie również znaczenie autonomii diagnostycznej psychologa oraz stosowania narzędzi posiadających aktualne polskie normalizacje, potwierdzoną trafność i rzetelność oraz zgodność ze współczesnymi teoriami psychologicznymi i aktualnymi klasyfikacjami diagnostycznymi. Integracja danych zostanie przedstawiona jako warunek formułowania wielowymiarowych, trafnych i klinicznie użytecznych wniosków diagnostycznych.

I SESJA PLENARNA 11:30-12:30

Sztuczna inteligencja w diagnozie psychologicznej przegląd badań

Jakub Jankowski

Dynamiczny rozwój sztucznej inteligencji i modeli językowych (LLM) wzbudził szerokie zainteresowanie ich potencjalnym zastosowaniem w diagnozie psychologicznej. Narzędzia oparte na LLM są coraz częściej testowane jako systemy wspomagające ocenę kliniczną, a wyniki tych badań rodzą zarówno obiecujące perspektywy, jak i poważne pytania dotyczące ich rzeczywistej przydatności w praktyce psychologicznej.

Dokonano przeglądu badań empirycznych opublikowanych w latach 2023–2026, dotyczących zastosowania LLM w diagnozie i ocenie psychologicznej. Analizowano badania obejmujące automatyzację narzędzi psychometrycznych, konwersacyjne systemy diagnostyczne oraz porównania skuteczności sztucznej inteligencji z oceną kliniczną.

Badania wskazują na zróżnicowany obraz możliwości LLM w diagnozie psychologicznej. Z jednej strony konwersacyjne systemy oparte na LLM, integrujące standardowe narzędzia psychometryczne, wykazują wysoką trafność diagnostyczną w warunkach kontrolowanych. Z drugiej strony badania z udziałem rzeczywistych użytkowników ujawniają istotną lukę między wysoką skutecznością modeli testowanych w izolacji a ich realną użytecznością w interakcji z człowiekiem. Modele wykazują też ograniczenia w zakresie rozumowania klinicznego, niespójność wyników oraz tendencję do błędów wynikających z powierzchownej analizy językowej.

Wyniki wskazują, że LLM mogą stanowić wartościowe narzędzie wspomagające diagnozę psychologiczną, szczególnie w zakresie wstępnego przesiewu i standaryzacji oceny, jednak nie zastępują kompetencji klinicysty. Kluczowym wyzwaniem pozostaje walidacja tych narzędzi w warunkach rzeczywistej praktyki psychologicznej oraz opracowanie standardów regulujących ich stosowanie.

I SESJA PLENARNA 11:30-12:30

Wielowymiarowy model diagnozy funkcjonowania studentów uczelni artystycznych

Małgorzata Wójtowicz-Szefler, Anna Nogaj, Kamila Komorowska, Monika Deja

Funkcjonowanie psychiczne studentów uczelni artystycznych charakteryzuje się wysoką złożonością, wynikającą z intensywnego zaangażowania emocjonalnego, presji oceny oraz specyfiki pracy twórczej. Jednowymiarowe podejścia diagnostyczne okazują się niewystarczające do adekwatnego opisu ich funkcjonowania. W literaturze nadal brakuje spójnych modeli integrujących różne wymiary funkcjonowania psychicznego tej grupy osób, co utrudnia formułowanie trafnych wniosków diagnostycznych oraz planowanie adekwatnych form wsparcia psychologicznego.

Celem wystąpienia jest przedstawienie oraz empiryczna weryfikacja wielowymiarowego modelu diagnozy funkcjonowania studentów uczelni artystycznych, rozwijanego w ramach projektu APPA (Akademicka Pomoc Psychologiczna dla Artystów – https://appa.ukw.edu.pl/o-projekcie/). Badanie ma charakter przekrojowy i opiera się na integracji danych pochodzących z różnych poziomów funkcjonowania psychicznego. W analizie wykorzystano dane studentów uczelni artystycznych za całej Polski (N = 2040), zebrane przy użyciu narzędzi: KAPS, CISS, KKS, GHQ, NEO-PI-R oraz autorskiego kwestionariusza oczekiwań wobec pomocy psychologicznej. Zastosowano podejście profilowe, ukierunkowane na identyfikację zróżnicowanych wzorców funkcjonowania psychicznego.

Uzyskane wyniki wskazują na wyodrębnienie kilku odmiennych profili funkcjonowania studentów, różniących się poziomem adaptacji do studiowania, strategiami radzenia sobie ze stresem, zasobami psychospołecznymi oraz nasileniem trudności psychicznych.

Wyniki potwierdzają zasadność wielowymiarowego podejścia diagnostycznego oraz wskazują na potrzebę różnicowania wniosków diagnostycznych i form wsparcia psychologicznego w zależności od profilu funkcjonowania studentów. Model może stanowić podstawę do projektowania bardziej precyzyjnych i zindywidualizowanych oddziaływań pomocowych.

II SESJA PLENARNA 11:30-12:30

Diagnoza na gruncie psychologii zdrowia

Prowadząca: prof. dr hab. Stanisława Steuden

1. Psychologiczne aspekty życia z cukrzycą wyzwania diagnostyczne w dobie rosnącej zachorowalności - Alicja Popiołek
2. Psychologiczne i medyczne aspekty otyłości dzieci i młodzieży - Karolina Juszczyk, Kinga Kieszkowska
3. Diagnoza zasobów i obciążeń rodziców w leczeniu otyłości u dzieci - Joanna Szczęsna, Izabela Grzankowska
4. Chronotyp, senność, zmęczenie i nastrój a dobowa zmienność funkcji poznawczych u osób z miastenią - Magdalena Liberacka-Dwojak

II SESJA PLENARNA 11:30-12:30

Psychologiczne aspekty życia z cukrzycą wyzwania diagnostyczne w dobie rosnącej zachorowalności

Alicja Popiołek

Cukrzyca stanowi jedno z najszybciej narastających wyzwań zdrowia publicznego. Coraz większa liczba osób choruje na cukrzycę, a cukrzyca typu 1 coraz częściej diagnozowana jest u dzieci i młodzieży. Oprócz obciążeń somatycznych pacjenci doświadczają szeregu trudności psychologicznych, które pozostają często niedostrzegane w standardowej opiece medycznej. Osoby z cukrzycą doświadczają specyficznych obciążeń psychicznych, obejmujących lęk przed nieprawidłową kontrolą glikemii, lęk przed oceną, rozczarowaniem innych, obawę przed hipoglikemią w sytuacjach wymagających koncentracji (np. egzamin, prowadzenie pojazdu), a także lęk przed konsekwencjami społecznymi i zawodowymi choroby. Często pojawia się stres cukrzycowy (diabetes distress), a w cięższych przypadkach wypalenie cukrzycowe (diabetes burnout).

Metody i wyniki

Wystąpienie ma charakter przeglądowy i koncepcyjny. Przedstawione zostaną w skrócie współczesne możliwości podejścia do diagnozy psychologicznej w cukrzycy z wykorzystaniem standaryzowanych narzędzi, takich jak: Problem Areas In Diabetes (PAID), Diabetes Distress Scale (DDS-17), Type 1 Diabetes Distress Scale (T1-DDS), Hypoglycemia Fear Survey-II (HFS-II W), Insulin Treatment Appraisal Scale (ITAS) oraz Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9).

Dyskusja

Dostęp do specjalistycznej pomocy psychodiabetologicznej pozostaje ograniczony. Istnieje potrzeba systemowego wdrażania diagnozy psychologicznej jako integralnej części leczenia cukrzycy oraz rozwijania kompetencji specjalistów w tym obszarze.

II SESJA PLENARNA 11:30-12:30

Psychologiczne i medyczne aspekty otyłości dzieci i młodzieży

Karolina Juszczyk, Kinga Kieszkowska

Otyłość u dzieci i młodzieży stanowi narastający problem zdrowia publicznego. Jego złożoność wykracza poza ujęcie wyłącznie somatyczne. W diagnozie psychologicznej szczególnego znaczenia nabiera podejście wielowymiarowe, uwzględniające współwystępowanie czynników biologicznych, emocjonalnych i środowiskowych.

Praca ma charakter analizy retrospektywnej przebiegu choroby u 125 pacjentów Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy. Przeanalizowano dane dotyczące skutków metabolicznych otyłości i nadwagi, prowadzonego stylu życia i funkcjonowania psychologicznego pacjentów.

W badanej grupie wartość BMI wynosiła od 20,92 do 44,43, średnia 30,56. Nadciśnienie tętnicze stwierdzono u 25 pacjentów, zaburzenia gospodarki węglowodanowej u 93, zaburzenia lipidowe u 47, a zespół metaboliczny u 10 osób. Nieprawidłowe nawyki żywieniowe obejmowały głównie nieregularne spożywanie posiłków, nadmierną podaż produktów wysokoprzetworzonych oraz niskie spożycie warzyw i owoców. Większość pacjentów prowadziła bierny, pozbawiony aktywności fizycznej styl życia. W aspekcie psychologicznym odnotowano obniżoną motywację do zmiany stylu życia, niskie poczucie własnej skuteczności oraz ambiwalencję wobec podejmowania działań prozdrowotnych. Nastrój pacjentów pozostawał na ogół w normie, jednak u części obserwowano tendencję do jedzenia emocjonalnego.

Porównując wyniki analiz z danymi Światowej Organizacji Zdrowia, należy podkreślić zbieżność w zakresie częstości zaburzeń metabolicznych oraz nieprawidłowych zachowań zdrowotnych u dzieci. Dane wskazują na istotną rolę czynników emocjonalnych i behawioralnych w rozwoju otyłości. Uwarunkowania rodzinne odgrywają kluczową rolę w kształtowaniu nawyków zdrowotnych.

Postępowanie z pacjentem z otyłością powinno mieć charakter interdyscyplinarny łączący elementy zdrowia somatycznego i psychicznego. Pozwala to na poprawę stanu zdrowia, zmniejszenie ryzyka związanego z konsekwencjami otyłości w przyszłości oraz poprawę funkcjonowania pacjenta.

II SESJA PLENARNA 11:30-12:30

Diagnoza zasobów i obciążeń rodziców w leczeniu otyłości u dzieci

Joanna Szczęsna, Izabela Grzankowska

Otyłość u dzieci stanowi istotny problem zdrowia publicznego o złożonym, wieloczynnikowym uwarunkowaniu, obejmującym zarówno aspekty medyczne, jak i psychospołeczne. Znaczącą rolę w jej przebiegu oraz w procesie leczenia odgrywa środowisko rodzinne, które może zarówno wspierać, jak i obciążać kondycję psychiczną dzieci leczonych z powodu otyłości. Lepsze efekty leczenia obserwuje się przy większym zaangażowaniu rodziców, a największe wtedy, gdy rodzice aktywnie uczestniczą w procesie zmiany sprzyjającej zdrowieniu dzieci, a nie poprzestają jedynie na roli wspierającej.

Celem wystąpienia jest przedstawienie wyników badania dotyczącego właściwości rodziców, które mogą stanowić ich zasoby do skutecznego wspierania kondycji psychicznej dzieci z otyłością.

Badanie miało charakter kwestionariuszowy i zostało przeprowadzone w grupie rodziców dzieci i młodzieży hospitalizowanymi z powodu leczenia rozpoznanej otyłości. Analizie poddano zasoby psychologiczne rodziców, w tym zdolność do mentalizacji, a także przekonania o pozytywnych efektach podejmowanych działań, umożliwiających coraz lepsze funkcjonowanie wobec nowych wyzwań, również tych związanych z leczeniem. Uwzględniono również poziom odczuwanego obciążenia opieką nad dzieckiem oraz trudności z własną regulacją emocjonalną rodziców. Właściwości rodziców analizowano w relacji do ich oceny aktualnego stanu emocjonalnego dziecka.

W rezultacie badań okazało sie, że dla kondycji emocjonalnej dzieci i młodzieży z otyłością szczególnie istotne i niekorzystne znaczenie ma dysregulacja emocjonalna rodziców, jednak najbardziej zancząca jest dynamika rozwoju związana z wiekiem.

Psychologiczne wsparcie funkcjonowania dzieci i młodzieży z otyłością oferowane w przebiegu leczenia powinno zatem uwzględniać etap rozwoju, ale również być skierowane do rodziców.

II SESJA PLENARNA 11:30-12:30

Chronotyp, senność, zmęczenie i nastrój a dobowa zmienność funkcji poznawczych u osób z miastenią

Magdalena Liberacka-Dwojak

Miastenia gravis (MG) to przewlekła choroba autoimmunologiczna charakteryzująca się nadmierną męczliwością mięśni szkieletowych, której nasilenie zmienia się w ciągu dnia. Dotychczasowe badania wskazują, że pacjenci mogą doświadczać również trudności poznawczych, jednak ich zmienność dobowa pozostaje słabo poznana. Celem badania była ocena roli chronotypu oraz aktualnego stanu psychofizjologicznego, tj. senności, zmęczenia i nastroju, w wyjaśnianiu dobowej zmienności funkcjonowania poznawczego.

W badaniu wzięły udział 64 osoby z MG oraz 59 osób zdrowych. Pomiary wykonano rano i wieczorem, wykorzystując test 15 słów Reya (AVLT), testy fluencji słownej, powtarzanie cyfr oraz zadania seryjnego dodawania i odejmowania.

Pacjenci z MG uzyskiwali niższe wyniki w zakresie pamięci ($p < 0{,}001$, $d = -0{,}80$) oraz fluencji fonetycznej ($p < 0{,}001$, $d = -0{,}96$), niezależnie od pory dnia. W fluencji semantycznej stwierdzono istotną interakcję czasu i grupy ($F = 35{,}15$, $p < 0{,}001$, $\eta^2 = 0{,}225$), wskazującą na odmienną dynamikę funkcjonowania dobowego u osób z MG. Analizy mediacyjne wykazały, że rano senność w pełni tłumaczyła zależność między chronotypem a wynikami poznawczymi ($ab = -0{,}078$), natomiast wieczorem istotnym mediatorem stawał się nastrój ($ab = 0{,}010$). Analiza skupień wykazała brak stabilności profili poznawczych w ciągu dnia ($\chi^2 = 1{,}59$, $p = 0{,}206$).

Funkcjonowanie poznawcze w MG ma charakter dynamiczny i zależy od aktualnego stanu psychofizjologicznego. Uzyskane wyniki podkreślają konieczność uwzględniania pory dnia oraz stosowania wielokrotnych pomiarów w diagnozie neuropsychologicznej, ponieważ pojedynczy pomiar może nie odzwierciedlać rzeczywistego poziomu funkcjonowania poznawczego pacjenta.

Sesja plakatowa 13:30-14:00

Strategie regulacji emocji osoby partnerskiej w relacjach romantycznych: rola aleksytymii

Karolina Mudło-Głagolska, Paweł Larionow, Monika Mazur,

W relacjach romantycznych partnerzy często wpływają na stan emocjonalny drugiej osoby lub wspierają ją w regulacji emocji. Aleksytymia (jako względnie stabilna charakterystyka osobowości i czynnik ryzyka psychopatologii) wiąże się z trudnościami w zakresie regulacji własnych emocji, jednak jej rola w interpersonalnej regulacji emocji pozostaje słabo poznana. Celem badania było określenie związku pomiędzy poziomem aleksytymii a strategiami regulacji emocji stosowanymi w celu regulacji emocji osoby partnerskiej. W badaniu wzięło udział 279 Polaków (217 kobiet i 62 mężczyzn) w wieku od 18 do 69 lat. Wśród uczestników 49,1% pozostawało w związkach małżeńskich, a 50,9% w związkach partnerskich. Większość badanych (80,3%) na co dzień mieszkała z osobą partnerską. W badaniu wykorzystano Skalę aleksytymii Toronto, Skalę regulacji emocji innych osób dostosowaną do badania strategii regulacji emocji osoby partnerskiej, Skalę satysfakcji z życia miłosnego oraz narzędzia służące do oceny wybranych wskaźników zdrowia psychicznego. Wyższy poziom aleksytymii wiązał się z częstszym stosowaniem strategii regulacji emocji, takich jak odwracanie uwagi ($r = 0{,}65$), tłumienie ekspresji emocji ($r = 0{,}30$), porównanie społeczne w dół ($r = 0{,}19$) oraz humor ($r = 0{,}12$), oraz z rzadszym wykorzystywaniem aktywnego słuchania ($r = -0{,}21$). Nie stwierdzono istotnych związków pomiędzy aleksytymią a takimi strategiami regulacji emocji, jak przeformułowanie poznawcze, docenianie osoby partnerskiej oraz działanie bezpośrednie. Wyższy poziom aleksytymii był związany z niższym poziomem satysfakcji z życia miłosnego ($r = -0{,}24$) oraz niższym poziomem dobrostanu psychologicznego. Uzyskane wyniki sugerują, że aleksytymia może sprzyjać stosowaniu mniej adaptacyjnych strategii regulacji emocji osoby partnerskiej, co z kolei wskazuje na potencjalną wartość diagnostyczną konstruktu aleksytymii w rozumieniu funkcjonowania interpersonalnego w relacjach romantycznych.

Sesja plakatowa 13:30-14:00

Przegląd narzędzi psychometrycznych do oceny duchowości dostępnych na polskim rynku

Piotr Tomalak

Konstrukt duchowości wzbudza stałe zainteresowanie wśród badaczy na całym świecie. W dziedzinie psychologii popularność tego konstruktu nie słabnie, podobne wrażenie można odnieść patrząc na polski grunt naukowej psychologii. Duchowość rozumiana jako cecha człowieka stwarza wiele trudności związanych z jej definiowaniem oraz różnicowaniem od podobnego konstruktu religijności. Starania wynikające z potrzeby zdefiniowania pojęcia duchowości doprowadziły do prób stworzenia narzędzi psychometrycznych służących do jej oceny.

W polskiej psychologii, za pierwsze próby stworzenia narzędzi psychometrycznych oceniających duchowość odpowiada Irena Heszen-Niejodek, Ewa Gruszczyńska oraz Alicja Metlak, dzięki pracy temu zespołu powstał Kwestionariusz Samoopisu, będący prekursorem psychometrycznego pomiaru duchowości na polskim rynku. Jako kolejne próby stworzenia psychologicznego narzędzia do oceny tej zmiennej należy wskazać Kwestionariusz Sfery Duchowej autorstwa Katarzyny Skrzypińskiej i Karola Karasiewicza oraz Skala Duchowości autorstwa Bartłomieja Skowrońskiego i Jakuba Bartoszewskiego. Dokonując przeglądu narzędzi psychometrycznych do oceny duchowości uwagę należy poświęcić również pracą nad Inwentarzem Wrażliwości duchowej autorstwa Marii Straś-Romanowskiej, Jolanty Kowal i Magdaleny Kapały. Do najnowszych narzędzi badających konstrukt duchowości dostępnych na polskim rynku należy adaptacja Skali Zmagań Religijnych i Duchowych autorstwa Beaty Zarzyckiej, Pawła Ciszka i Karoliny Rykowskiej oraz adaptacja Skali Codziennych Doświadczeń Religijnych autorstwa Marcina Wnuka.

Sytuacja stałego zainteresowania duchowością w polskiej przestrzeni naukowej oraz próby jej badania pozwalają patrzeć optymistycznie na przyszłość rozwoju rozumienia tej cechy oraz jej związku z innymi aspektami funkcjonowania człowieka.

Sesja plakatowa 13:30-14:00

Zjawisko autodiagnozy w dobie mediów społecznościowych

Wiktor Lacek

Wprowadzenie: krótkie formy wideo to dziś główne źródło wiedzy o zdrowiu psychicznym dla młodych dorosłych. Skutkuje to falą autodiagnoz, zwłaszcza w kierunku ADHD i spektrum autyzmu. Dla klinicystów to zupełnie nowe wyzwanie.
Metoda: opracowanie oparto na przeglądzie literatury i najnowszych badań. Przeanalizowano również popularne materiały psychoedukacyjne z platformy TikTok. Kluczowym kryterium oceny była ich zgodność z oficjalnymi standardami psychiatrycznymi oraz rzetelność naukowa przekazywanych informacji.
Wyniki: zjawisko to ma dwa oblicza. Z jednej strony masowa psychoedukacja online wyraźnie zmniejsza stygmatyzację zaburzeń psychicznych. Z drugiej, niesie poważne ryzyko. Krótkie filmy drastycznie upraszczają kryteria diagnostyczne i całkowicie pomijają diagnozę różnicową. W efekcie normatywne cechy osobowości są często mylone z objawami choroby.
Dyskusja: media społecznościowe ukształtowały nowy typ pacjenta, co mocno zmienia dynamikę w gabinecie. Diagnosta musi teraz dodatkowo weryfikować internetowe przekonania pacjenta. Głównym wyzwaniem staje się dziś połączenie subiektywnej, "medialnej" narracji z obiektywnymi kryteriami z ICD-11 i DSM-5. To jedyny sposób, aby utrzymać wysoką, naukową jakość diagnozy.

Sesja plakatowa 13:30-14:00

Wstępna propozycja wywiadu diagnostyczny dla zaburzenia stresowego pourazowego prowadzony z rodzicem (wersja dla osób poniżej 6 r.ż. oraz wersja dla osób powyżej 6 r.ż.)

Piotr Tomalak, Izabela Grzankowska

W klinicznej diagnozie psychologicznej dzieci i młodzieży często zachodzi potrzeba uwzględnienia doświadczeń, które mogły mieć dla osoby badanej charakter traumatyczny i pozostawać w związku z obserwowanymi trudnościami emocjonalnymi oraz behawioralnymi. Jednocześnie w polskiej praktyce diagnostycznej nadal ograniczona jest dostępność narzędzi przeznaczonych do oceny objawów zaburzeń związanych z traumą i stresem u osób poniżej 18. roku życia. Potrzeba uporządkowanego gromadzenia danych w tym zakresie stała się podstawą do opracowania dwóch propozycji narzędzi diagnostycznych: Wywiadu diagnostycznego dla zaburzenia stresowego pourazowego u osób powyżej 6. roku życia prowadzonego z rodzicem oraz Wywiadu diagnostycznego dla zaburzenia stresowego pourazowego u dzieci poniżej 6. roku życia prowadzonego z rodzicem.

Struktura obu wywiadów odzwierciedla kryteria diagnostyczne zaburzenia stresowego pourazowego przedstawione przez American Psychiatric Association w DSM-5-TR, z uwzględnieniem odrębnych kryteriów przewidzianych dla dzieci w wieku 6 lat i młodszych oraz dla osób starszych. Narzędzia umożliwiają kompleksowe zebranie informacji dotyczących doświadczeń o potencjalnie traumatycznym charakterze, a także objawów intruzywnych, unikania, zmian w funkcjonowaniu poznawczym i emocjonalnym oraz objawów związanych ze wzmożonym pobudzeniem i reaktywnością.

Wywiady mają formę ustrukturyzowaną, co sprzyja systematycznemu i porównywalnemu gromadzeniu danych. Ze względu na specyfikę podejmowanych zagadnień mogą być jednak również wykorzystywane w formule częściowo ustrukturyzowanej, pozwalającej osobie prowadzącej na pogłębienie wybranych obszarów oraz zebranie dodatkowych informacji istotnych dla procesu diagnozy klinicznej.

Obecna wersja obu wywiadów ma charakter wstępny i wymaga dalszej procedury walidacyjnej, która będzie przebiegać etapowo i obejmie zarówno ocenę trafności treściowej, jak i analizę właściwości psychometrycznych oraz użyteczności klinicznej narzędzia.

Wykład plenarny III 14:00-14:30

Cyfrowe biomarkery w psychologii klinicznej: szansa, moda czy nowy standard kliniczny

dr hab. Anna Rasmus, prof. uczelni

Rozwój technologii neurofizjologicznych otwiera nowe możliwości wspomagania diagnozy i monitorowania zmian w psychologii klinicznej. Celem wystąpienia jest krytyczna ocena zastosowań ilościowej elektroencefalografii (QEEG), analizy zmienności rytmu serca (HRV) oraz hemoencefalografii (HEG). Na przykładzie własnej aparatury i wybranych zapisów zaprezentowane zostaną mierzone parametry oraz ich potencjalne znaczenie w ocenie uwagi, samoregulacji, reakcji na stres i przebiegu rehabilitacji neuropsychologicznej. Omówione zostaną ograniczenia pomiarowe, nieswoistość wskaźników, ryzyko nadinterpretacji oraz konieczność walidacji klinicznej. Wystąpienie podejmie pytanie, czy cyfrowe biomarkery stają się nowym standardem, czy pozostają jedynie uzupełnieniem tradycyjnej diagnozy psychologicznej. Ich wartość zależy przede wszystkim od jakości dowodów naukowych oraz indywidualnego kontekstu klinicznego pacjenta.

Wykład plenarny IV 14:30-15:00

Kontrowersje wokół metod projekcyjnych w opiniowaniu sądowym

dr Alicja Czerederecka

Metody projekcyjne od lat stanowią przedmiot poważnych rozbieżności z perspektywy ich wykorzystania jako narzędzi diagnozy psychologicznej. Okres ich największej popularności i rozwoju, który przypadał na lata pięćdziesiąte do siedemdziesiątych XX wieku, stał się jednocześnie punktem wyjścia do późniejszej rezerwy, a nawet prób całkowitej dyskryminacji jako technik niespełniających kryteriów diagnozy opartej na dowodach (EBA), które coraz dokładniej doprecyzowywano w pierwszej dekadzie XXI w.

Oponentami metod projekcyjnych są najczęściej przedstawiciele środowisk akademickich, podczas gdy jej obrońcami pozostają praktycy klinicyści. W prezentowaniu przeciwstawnych stanowisk rzadko zwraca się jednak uwagę na docelowe różnice diagnozy, w której te narzędzia są wykorzystywane.

Autorka wystąpienia przedstawi podstawowe kryteria decydujące o zastosowaniu lub odrzuceniu technik projekcyjnych z perspektywy ich przydatności i użyteczności do opiniowania sądowego. Zaprezentowane zostaną mocne i słabe strony oraz niezbędne środki ostrożności niezbędne w wykorzystaniu tych metod z uwzględnieniem podstawowych źródeł odniesienia, takich jak Standardy diagnozy psychologicznej, Standardy opiniowania w sprawach rodzinnych i opiekuńczych, Kodeks Etyczny Psychologa oraz kryteria oceny dowodów z opinii biegłego zalecane w literaturze prawniczej.

Na zakończenie zaprezentowany zostanie subiektywny dobór metod projekcyjnych pożądanych i niepożądanych w opiniowaniu psychologicznym.

Warsztat 15:30-17:00

Diagnoza dynamiczna w psychologii klinicznej: od jednorazowego badania do monitorowania funkcjonowania w czasie rzeczywistym

dr hab. Anna Rasmus, prof. UKW

Warsztat poświęcony jest możliwościom wykorzystania nowoczesnych technologii w dynamicznej ocenie funkcjonowania poznawczego i psychofizjologicznego. Na przykładzie studium przypadku osoby diagnozowanej w kierunku ADHD przedstawione zostaną sposoby integracji wyników klasycznych badań psychologicznych, z pomiarami psychofizjologicznymi. Szczególna uwaga zostanie poświęcona analizie aktywności mózgu w różnych warunkach, reakcji na obciążenie poznawcze oraz monitorowaniu procesów samoregulacji. Uczestnicy poznają możliwości i ograniczenia interpretacji danych neurofizjologicznych w kontekście klinicznym. Warsztat ukaże, jak łączenie różnych metod pomiarowych może wspierać formułowanie hipotez diagnostycznych, indywidualizację oddziaływań terapeutycznych oraz ocenę zmian funkcjonowania pacjenta w czasie.

Warsztat 15:30-17:00

Wykorzystanie wywiadu SCID-5-CV w diagnozie ADHD i zaburzeń współwystępujących u osób dorosłych

dr Emilia Wrocławska-Warchala - Pracownia Testów Psychologicznych PTP

SCID-5 (ang. Structured Clinical Interview for DSM Disorders) to narzędzie o charakterze wywiadu półustrukturyzowanego, służące do diagnozy zaburzeń ujętych w klasyfikacji DSM-5. SCID-5-CV to wersja kliniczna tego narzędzia, przygotowana z myślą o wykorzystaniu w gabinecie i umożliwiająca diagnozę zaburzeń najczęściej spotykanych w praktyce diagnostycznej. Obejmuje ona zaburzenia z dawnej osi I DSM, czyli wszystkie główne zaburzenia psychiczne z wyjątkiem zaburzeń osobowości – jest zaktualizowaną wersją SCID I. Ma budowę modułową i umożliwia dopasowanie zakresu badania do potrzeb diagnostycznych: składa się z Rozmowy wstępnej, 10 modułów dotyczących poszczególnych zaburzeń oraz Karty podsumowania wyników.

Warsztat został opracowany z myślą o pokazaniu diagnostom i badaczom struktury wywiadu i sposobu pracy z nim na przykładzie zastosowania w diagnozie ADHD i zaburzeń współwystępujących. Uczestnicy będą mieli okazję oceny wywiadu przeprowadzonego z zastosowaniem Rozmowy wstępnej, Modułu H (przeznaczonego do diagnozy ADHD u osób dorosłych) oraz innych modułów SCID wybranych pod kątem diagnozy różnicowej i rozpoznania ewentualnych zaburzeń współwystępujących. Podczas warsztatu będzie możliwość przedyskutowania ocen, uzgodnienia ich i ustalenia możliwych dalszych kroków diagnostycznych.

Warsztat 8:00-10:00

Warsztat MMPI-A-RF® - prezentacja narzędzia i wprowadzenie do interpretacji

mgr Joanna Stańczak, mgr Iwona Bac - Pracownia Testów Psychologicznych PTP

Minnesocki Wielowymiarowy Inwentarz Osobowości® (Minnesota Multiphasic Personality Inventory®), należy od wielu lat do narzędzi najpowszechniej wykorzystywanych w diagnozie psychologicznej. MMPI A RF® to wersja inwentarza przeznaczona do badania młodzieży. Powiązana jest ze współczesnymi modelami psychopatologii i osobowości oraz zawiera skale odnoszące się do problemów specyficznych dla nastolatków. Narzędzie może być stosowane w diagnostyce, planowaniu oddziaływań terapeutycznych i ocenie wyników leczenia.

Warsztat podzielony będzie na dwie części. W pierwszej zaprezentowane zostaną przesłanki do stworzenia wersji MMPI-A-RF®, struktura narzędzia i jego własności psychometryczne. W drugiej przedstawiona zostanie strategia interpretacyjna zaproponowana przez Autorów narzędzia. Uczestnicy będą mogli zapoznać się z możliwościami oceny funkcjonowania emocjonalnego, interpersonalnego i behawioralnego oraz cech osobowości nastolatków na podstawie przykładowych przypadków klinicznych.

Wykład plenarny V 10:30-11:00

Trauma psychiczna i jej znaczenie w procesie diagnozy psychologicznej

dr hab. Małgorzata Dragan, prof. UW

W trakcie wykładu omówię kwestie związane z traumą psychiczną i jej następstwami oraz znaczenie ich uwzględniania w procesie diagnozy psychologicznej. Czym jest trauma? Jak częstym jest doświadczeniem? Jakie są jej konsekwencje? Z jakiego powodu ważne jest rozumienie wpływu traumy i uwzględnianie wiedzy na ten temat w procesie diagnozy psychologicznej? W trakcie wykładu postaram się udzielić odpowiedzi na te pytania, mając na uwadze zmienne demograficzne, różnice indywidualne w zakresie nadawania znaczenia traumie i przeżywanych emocji, różnice kulturowe i społeczne, w tym kwestie związane z uznaniem społecznym traumy oraz potrzeby związane z planowaniem interwencji psychologicznych.

Wykład plenarny VI 11:00-1:30

Dysforia płciowa - dylematy diagnostyczne

prof. dr hab. Małgorzata A. Basińska

Instytucje medyczne o różnym stopniu referencyjności, w ostatnich latach raportują znaczny wzrost liczby zgłoszeń dzieci i adolescentów ujawniających dyskomfort względem własnej płci.

Do 2013 roku ten dyskomfort był zaliczany do, najogólniej mówiąc, zaburzeń tożsamości psychospołecznej, a po opublikowaniu DSM-5 termin ten zastąpiono określeniem dysforii płciowej. Ta zmiana w systemie klasyfikacyjnym wymusiła także zmiany w psychologicznym diagnozowaniu.

Niewielka ilość badań naukowych, naciski społeczne różnych grup i nie zawsze uzasadnione przekonania pracowników ochrony zdrowia są przyczyną wielu rozbieżności w postępowaniu z osobami zgłaszającymi poczucie niezgodności między doświadczaną przez daną osobę płcią a płcią, z jaką dotychczas się identyfikowała i funkcjonowała. Celem wystąpienia jest zwrócenie uwagi na dylematy związane z procesem diagnozy psychologicznej oraz odniesienie ich do istniejących zasad na gruncie psychologii.

III sesja plenarna 12:00-13:30

Diagnoza rozwojowa dzieci i młodzieży - od relacji rodzinnych do funkcjonowania klinicznego

Prowadząca: dr hab. Małgorzata Wójtowicz-Szefler

1. Zaburzenia przywiązania nieoczywista diagnoza - Magdalena Kruk-Rogucka
2. Znaczenie profilu funkcjonalnego w diagnozie różnicowej trudności w uczeniu się - Grażyna Krasowicz-Kupis, Anna Błaszczak
3. Znaczenie diagnozy funkcjonalnej w procesie terapii u dzieci w spektrum autyzmu i z ADHD - Natalia Wacławska
4. Metoda kwestionariuszowa i projekcyjna w diagnozie lęku i młodzieży w wieku od 10 do 15 r.ż. - Izabela Grzankowska, Julia Banach
5. Potrzeba i wyniki walidacji narzędzia do pomiaru pośredniej autodestruktywności (PAD-25) w próbie adolescentów - Julia Banach, Sandra Januszewska

III sesja plenarna 12:00-13:30

Zaburzenia przywiązania nieoczywista diagnoza

Magdalena Kruk-Rogucka

Zaburzenia przywiązania są sporadycznie diagnozowaną jednostką kliniczną, w znaczącej większości rozpoznawaną w grupie dzieci przebywających w pieczy zastępczej lub rodzinach adopcyjnych. Jednocześnie kryteria diagnostyczne opisane w klasyfikacjach chorób i praktyka kliniczna wskazują, że jest to zagadnienie wymagające szczegółowej diagnozy różnicowej, obejmującej m. in. spektrum autyzmu, ADHD, PTSD, czy niepełnosprawność intelektualną. Referat ma na celu przedstawić te zależności i stan badań w tym zakresie.

III sesja plenarna 12:00-13:30

Znaczenie profilu funkcjonalnego w diagnozie różnicowej trudności w uczeniu się -

Grażyna Krasowicz-Kupis, Anna Błaszczak

W praktyce diagnostycznej trudności szkolne uczniów często rozpoznawane są na podstawie wybranych objawów, np. obniżony poziom czytania, pisania czy komunikacji językowej. Takie podejście może niekiedy prowadzić do uproszczeń lub nawet błędów diagnostycznych, zwłaszcza wtedy, gdy za podobnym wynikiem badania stoją odmienne mechanizmy trudności. Celem wystąpienia jest pokazanie znaczenia diagnozy profilowej oraz dostarczenie argumentów za tym, by rozpoznanie opierać nie tylko na analizie objawów, lecz także na interpretacji wielowymiarowych profili funkcjonowania.

Zaprezentowane zostaną profile funkcjonalne uzyskane w badaniu z wykorzystaniem aplikacji KAPP_A z baterii KAPP – Kompleksowa Analiza Procesów Poznawczych. Porównane zostaną wyniki uczniów w wieku 7–8 lat z trzech grup: z doświadczeniem migracji, z zaburzeniami komunikacji językowej oraz z dysleksją.

Analiza profili pokazuje, że podobne trudności w obszarze języka, czytania lub pisania mogą mieć odmienne podłoże i wymagają różnych oddziaływań postdiagnostycznych. U dzieci z doświadczeniem migracji trudności wiążą się głównie z ograniczoną ekspozycją na język polski jako język edukacji. W przypadku zaburzeń komunikacji językowej obserwuje się bardziej globalny profil trudności, natomiast w dysleksji kluczowe znaczenie mają deficyty fonologiczne przy odmiennym układzie innych funkcji.

Zaprezentowane dane wskazują, że podobny poziom trudności określanych jako potencjalne objawy zaburzeń nie oznacza tożsamego mechanizmu ich powstawania. Bez jego rozpoznania diagnoza traci istotną część swojej wartości klinicznej i edukacyjnej, a podejmowane działania wspierające mogą być mniej trafne i skuteczne. Wynika stąd postulat, aby diagnozę różnicową trudności w uczeniu się uzupełnić o analizę profilową.

III sesja plenarna 12:00-13:30

Znaczenie diagnozy funkcjonalnej w procesie terapii u dzieci w spektrum autyzmu i z ADHD

Natalia Wacławska

Wprowadzenie: Diagnoza funkcjonalna stanowi kluczowy element procesu diagnostyczno-terapeutycznego w pracy z dziećmi z zaburzeniami neurorozwojowymi, w tym ze spektrum autyzmu oraz zespołem nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi. Istotnym wyzwaniem klinicznym jest znaczne nakładanie się objawów tych zaburzeń, co zwiększa ryzyko trudności diagnostycznych w podejściu opartym wyłącznie na kryteriach klasyfikacyjnych. W tym kontekście diagnoza funkcjonalna koncentruje się na analizie rzeczywistego funkcjonowania dziecka oraz mechanizmów leżących u podstaw obserwowanych zachowań. Metoda: Praca ma charakter przeglądu literatury z zakresu psychologii klinicznej i pedagogiki specjalnej. Analizie poddano publikacje dotyczące diagnozy funkcjonalnej, problematyki różnicowania zaburzeń neurorozwojowych oraz modeli oceny funkcjonowania dziecka w kontekście klinicznym i edukacyjnym. Wyniki: Analiza literatury wskazuje, że podejście funkcjonalne odgrywa szczególną rolę w przypadkach diagnostycznie złożonych i niejednoznacznych. W obrazie klinicznym zaburzeń ze spektrum autyzmu umożliwia ocenę jakości interakcji społecznych, profilu sensorycznego oraz elastyczności zachowania, natomiast w przypadku ADHD pozwala na identyfikację mechanizmów deficytów uwagi, impulsywności oraz samoregulacji. W sytuacjach współwystępowania objawów diagnoza funkcjonalna wspiera różnicowanie poprzez analizę dominujących mechanizmów trudności, a nie jedynie powierzchniowej symptomatologii. Dyskusja: Ograniczenia klasycznych systemów diagnostycznych mogą prowadzić do redukowania złożonych trudności dziecka do kategorii diagnostycznej, co zwiększa ryzyko mniej trafnych oddziaływań terapeutycznych. Diagnoza funkcjonalna pełni w tym ujęciu rolę integrującą, umożliwiając bardziej precyzyjne planowanie interwencji oraz lepsze dopasowanie metod pracy do indywidualnych potrzeb dziecka. Istotnym aspektem klinicznym jest ryzyko błędów diagnostycznych wynikających z podobieństwa objawów. Nietrafna interpretacja funkcjonowania dziecka może prowadzić do zastosowania nieadekwatnych oddziaływań terapeutycznych, które nie uwzględniają mechanizmu trudności, a jedynie ich powierzchowną manifestację.

III sesja plenarna 12:00-13:30

Metoda kwestionariuszowa i projekcyjna w diagnozie lęku u dzieci i młodzieży w wieku od 10 do 16 r.ż.

Izabela Grzankowska, Julia Banach

Lęk jest kluczowym obszarem w diagnozie psychologicznej dzieci i młodzieży ze względu na jego znaczenie w mechanizmie rozwoju zaburzeń. Badanie miało na celu ocenę znaczenia dwóch metod: kwestionariuszowej Skali Jawnego Niepokoju „Jaki jesteś?" (skala Neurotyczność) oraz projekcyjnego Testu Rysunku Rodziny (wskaźniki lęku, zahamowania i żywości emocjonalnej) w badaniu lęku jako względnie stałej cechy osobowości ujawnianej świadomie i nieświadomie przez badanych. Metody wykazały satysfakcjonującą rzetelność w badanej grupie (α = 0,86 dla Neurotyczności w JJ; w TRR: żywość α = 0,80, lęk α = 0,62, zahamowanie α = 0,65). Badaniem objęto 91 osób w wieku 8–16 lat (M = 11,19 ; SD = 1,60 ; 49 dziewcząt, 42 chłopców), z wyodrębnieniem grupy młodszej (8–11 lat, n = 56 ; M = 10,16; SD = 0,73) i starszej (12–16 lat, n = 35 ; M = 12,83; SD = 1,20).

Wyniki pokazały: 1. Brak istotnych różnic w nasileniu neurotyczności deklarowanej w samoopisie ze względu na wiek i płeć badanych. 2. Badani w grupach zróżnicwanych ze względu na nasilenie neurotyzmu mierzonego metodą kwestionariuszową różnią się istotnie między sobą jedynie występowaniem jednego ze wskaźników, mianowicie obecnością dłoni postaci na rysunku, które są istotnie częściej obcene u osób ze średnim neurotyzmem w porównaniu do osób z wysokim jego poziomem. 3. Wyższy poziom zdeklarowanego w kwestionariuszu neurotyzmu wiąże się jedynie z częstszym pomijaniem rysowania twarzy postaciom w TRR.

4. Różnice w częstości występowania poszczególnych wskaźników lęku, zahamowania i żywości emocjonalnej związane z płcią i wiekiem badanych dotyczą jedynie poszczególnych wskaźników, ale nie ich sum: wraz z wiekiem badani rzadziej opuszczają rysowanie dłoni, ale i ograniczają wskaźniki ruchu na rysunkach, natomiast dziewczęta używają nieco więcej kolorów niż chłopcy.

Wnioski: Niewielkie bezpośrednie powiązania między wartością pomiaru nasilenia neurotyczności ocenionej poprzez samoopis i wskaźników przeżyć związanych z lękiem ujawnionych poprzez metodę projekcyjną pokazują, że eksplorowano odmienne aspekty funkcjonowania badanych. Uzasadnia to rekomendację do łącznego stosowania obu narzędzi w diagnozie doświadczanego przez dzieci i młodzież lęku w celu uzyskania wielowymiarowego profilu w tym obszarze.

III sesja plenarna 12:00-13:30

Potrzeba i wyniki walidacji narzędzia do pomiaru pośredniej autodestruktywności (PAD-25) w próbie adolescentów

Julia Banach, Sandra Januszewska

Zachowania autodestruktywne w populacji adolescentów pojawiają się epizodycznie w okresie dorastania, stanowiąc formę eksperymentowania czy manifestowania własnej indywidualności oraz podejmowania wyzwań, dotyczących akceptacji ze strony rówieśników (Ziółkowska i Wycisk, 2019). Jednakże przyczyny działań autodestruktywnych wśród młodzieży mogą być bardziej złożone, czego skutkiem może być wykształcenie się trwałego i nieadaptacyjnego wzorca regulowania emocji. Pośrednie zachowania autodestruktywne — podobnie jak bezpośrednie — także niosą za sobą zarówno łagodne skutki (wczesna faza uzależnień od substancji, restrykcje pokarmowe vs. Objadanie się czy zachowania autodestruktywne o charakterze chronicznym), jak i bardzo poważne skutki (podejmowanie ryzyka sytuacyjnego, ostre upojenie alkoholowe w przebiegu uzależnienia, ryzykowne zachowania seksualne). Celem projektu było: 1) zaadaptowanie Skali Pośredniej Autodestruktywności PAD-25 w grupie osób w wieku 14-18 lat oraz 2) implementacja narzędzia jako miary przesiewowej do wczesnego wykrywania nieprawidłowości i nasilenia występowania zachowań ryzykownych u adolescentów od 14 roku życia (Skala Pośredniej Autodestruktywności PAD-25-Young). Po otrzymaniu zgody Komisji Etyki Badań Naukowych przy Wydziale Psychologii UKW rozpoczęto badania, w których wzięło udział 239 osób w wieku 14-18 lat. Do zebrania danych zastosowano: 1) Skalę Pośredniej Autodestruktywności PAD-25 (Pilarska i Suchańska, 2021) do pomiaru zachowań pośrednio autodestruktywnych, 2) Test Zachowań Ryzykownych (Studenski, 2004) do pomiaru indywidualnej skłonności do ryzyka oraz 3) Ankietę osobową do pozyskania informacji takich jak wiek czy płeć. Potwierdzono dobrą zgodność wewnętrzną skali mierzoną wartością współczynnika alfa Cronbacha ($\alpha = 0{,}85$; $N = 20$) oraz trafność zbieżną mierzoną wskaźnikiem r Pearsona ($r = 0{,}67$; $p < 0{,}001$). Zastosowanie Skali Pośredniej Autodestruktywności PAD-25-Young może pozwolić na wcześniejszą identyfikację adolescentów, przejawiających podwyższone tendencje do zachowań pośrednio autodestruktywnych oraz stanowić początek do ich odpowiednio szybkiego wsparcia.

IV sesja plenarna 12:00-13:30

Znaczenie osobowości i traumy w diagnozowaniu zachowań problemowych

Prowadząca: dr Karolina Szatkowska

1. Konstrukt przebaczania w konceptualizacji przypadku - wnioski z badań jakościowych - Anna Słysz
2. Aleksytymia a dolegliwości somatyczne - Paweł Larionow, Karolina Mudło-Głagolska, Monika Mazur
3. Rola diagnozy opartej na wartościach w pracy z osobami z zaburzeniem obsesyjno-kompulsyjnym - Paulina Albińska
4. Pomiar żałoby i zaburzenia przedłużonej żałoby w praktyce psychologicznej - Karolina Szatkowska

IV sesja plenarna 12:00-13:30

Konstrukt przebaczania w konceptualizacji przypadku - wnioski z badań jakościowych

Anna Słysz

Wprowadzenie W procesie diagnozowania i psychoterapii pacjentów, którzy zostali skrzywdzeni w przeszłości, na przykład w wyniku przemocy lub zaniedbania, niejednokrotnie pojawia się wątek interpersonalnego przebaczania. Pacjent może doświadczać chronicznego gniewu, poczucia krzywdy oraz trudności w przebaczaniu. Rola psychoterapii i psychoterapeuty w tym procesie nie została dotychczas jednoznacznie określona. Celem badania było poznanie perspektywy psychoterapeutów dotyczącej rozumienia (definiowania i konceptualizowania) przebaczania, jego miejsca i roli w procesie terapeutycznym, a także dylematów związanych z pojawianiem się tego wątku w pracy terapeutycznej. Metoda Badanie miało charakter jakościowy i zostało przeprowadzone z wykorzystaniem Refleksyjnej Analizy Tematycznej (Braun i Clarke, 2006). Analizie poddano pisemne wypowiedzi dziewięciu psychoterapeutów o zróżnicowanym stażu zawodowym, reprezentujących trzy podejścia terapeutyczne: psychodynamiczne (3 osoby), poznawczo-behawioralne (3 osoby) oraz gestaltowskie (3 osoby). Wyniki Analiza pozwoliła na wyodrębnienie sposobów rozumienia przebaczania przez psychoterapeutów oraz określenie jego miejsca i roli w procesie psychoterapii. Zidentyfikowano również dylematy związane z pojawianiem się w pracy terapeutycznej wątku przebaczania. Dyskusja Omówione zostaną wnioski z badań, ze szczególnym uwzględnieniem podobieństw i różnic między psychoterapeutami utożsamiającymi się z różnymi modalnościami psychoterapii w zakresie ujmowania kategorii przebaczania w kontekście konceptualizacji przypadku.

IV sesja plenarna 12:00-13:30

Aleksytymia a dolegliwości somatyczne

Paweł Larionow, Karolina Mudło-Głagolska, Monika Mazur

Aleksytymię uznaje się za transdiagnostyczny czynnik ryzyka wielu zaburzeń psychicznych i dolegliwości somatycznych. Może ona zatem wykazywać związki zarówno z objawami natury psychicznej, jak i somatycznej. W niniejszym badaniu przeprowadzonym w dwóch niezależnych próbach Polaków przeanalizowano związek pomiędzy aleksytymią a dolegliwościami somatycznymi, kontrolując jednocześnie zmienne demograficzne oraz aktualny poziom symptomów depresji i lęku. Próba badana składała się z 313 studentów (badanie 1) oraz 565 osób z populacji ogólnej (badanie 2). Zastosowano Skalę aleksytymii Toronto (Toronto Alexithymia Scale; TAS-20), Subiektywną listę dolegliwości Giessen do oceny ośmiu najczęstszych dolegliwości somatycznych oraz Kwestionariusz zdrowia pacjenta-4 do pomiaru symptomów depresji i lęku. W obu próbach wyniki aleksytymii były dodatnio związane zarówno z nasileniem objawów depresji i lęku ($r = 0{,}49$, $p < 0{,}001$), jak i nasileniem dolegliwości somatycznych ($r = 0{,}39$, $p < 0{,}001$). Parametry modeli regresji były niemal identyczne w obu próbach, a aleksytymia była statystycznie istotnym predyktorem poziomu objawów somatycznych przy uwzględnieniu zmiennych demograficznych oraz aktualnego poziomu symptomów depresji i lęku. Analiza korelacji semicząstkowych wykazała, że unikalny udział aleksytymii w wyjaśnianiu nasilenia dolegliwości somatycznych był niewielki i odpowiadał za 1,00% wariancji w próbie studentów oraz za 1,44% wariancji w próbie osób z populacji ogólnej. Prawdopodobnie ze względu na wspólną wariancję aleksytymii i symptomów depresji i lęku unikalny wkład aleksytymii w potencjalny rozwój dolegliwości somatycznych można uznać za mało znaczący.

IV sesja plenarna 12:00-13:30

Rola diagnozy opartej na wartościach w pracy z osobami z zaburzeniem obsesyjno-kompulsyjnym

Paulina Albińska

Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne (OCD) definiowane jest jako choroba psychiczna związana z występowaniem nawracających, natrętnych myśli lub impulsów (obsesji), które prowadzą do wykonywania określonych zachowań lub aktów psychicznych (kompulsji). Współczesny, wykraczający poza model deficytów, paradygmat opisu trudności osób z OCD uwzględnia funkcjonalny związek między obsesjami a kompulsjami oraz ich wpływ na codzienne funkcjonowanie. Cierpienie psychiczne skłania osoby do podejmowania niepomocnych działań służących unikaniu trudnych doświadczeń zewnętrznych i wewnętrznych oraz kontroli objawów.

Kontekstualno-behawioralne podejście, oparte na dowodach naukowych, stanowi odpowiedź na ograniczoną skuteczność tradycyjnych metod leczenia, takich jak farmakoterapia oparta na SSRI połączona z psychoterapią poznawczo-behawioralną oraz ekspozycją z powstrzymywaniem reakcji.

Prezentacja ma na celu przegląd i ocenę skuteczności terapii behawioralnych III fali w pracy z osobami z OCD, ze szczególnym uwzględnieniem terapii akceptacji i zaangażowania (ACT).

ACT, oparta na funkcjonalnym kontekstualizmie, wykracza poza koncentrację na samych objawach. Skupia się na ich funkcjach oraz rozwijaniu procesów psychologicznych sprzyjających bardziej adaptacyjnemu radzeniu sobie z trudnościami. Uwzględnia zarówno kontekst sytuacyjny, jak i subiektywne doświadczenia wewnętrzne klienta, a szczególną rolę przypisuje wartościom, które nadają życiu kierunek i sens.

Autorka, odwołując się do wyników badań z ostatnich lat, przedstawi dorobek ACT jako alternatywnego wobec klasycznej nozologii psychiatrycznej paradygmatu diagnostyczno-terapeutycznego. Celem wystąpienia jest upowszechnianie wiedzy o nowoczesnych metodach diagnozy i psychoterapii OCD wśród przedstawicieli zawodów pomocowych wspierających osoby z OCD i ich rodziny.

IV sesja plenarna 12:00-13:30

Pomiar żałoby i zaburzenia przedłużonej żałoby w praktyce psychologicznej

Karolina Szatkowska

Żałoba stanowi naturalną reakcję na stratę bliskiej osoby, jednak u części osób proces adaptacji ulega zakłóceniu, prowadząc do rozwoju zaburzenia przedłużonej żałoby (Prolonged Grief Disorder, PGD). W ostatnich latach obserwuje się dynamiczny rozwój badań nad diagnostyką żałoby, związany przede wszystkim z wprowadzeniem zaburzenia przedłużonej żałoby do klasyfikacji ICD-11 oraz DSM-5-TR. Zmiana ta przyczyniła się do wzrostu zainteresowania narzędziami umożliwiającymi identyfikację osób doświadczających utrzymujących się i dezadaptacyjnych reakcji na stratę, jednocześnie wywołując dyskusję dotyczącą granic między normatywnym procesem żałoby a zaburzeniem psychicznym.

Celem wystąpienia jest przegląd współczesnych metod pomiaru żałoby, ze szczególnym uwzględnieniem narzędzi służących do oceny żałoby powikłanej oraz zaburzenia przedłużonej żałoby. Przedstawione zostaną podstawy teoretyczne dostępnych narzędzi pomiaru, zakres mierzonych konstruktów oraz zgodność z aktualnymi kryteriami diagnostycznymi ICD-11 i DSM-5-TR.

V sesja plenarna 12:00-13:30

Zachowania zdrowotne, uzależnienia behawioralne i aktywność

Prowadząca: dr Ewa Wojtynkiewicz

1. Kompulsywne ćwiczenia u nastolatek z zaburzeniami odżywiania - analiza przypadków - Magdalena Jaroch-Lidzbarska
2. Temperament, perfekcjonizm sportowy i tendencje do uzależnienia od treningu ultramaratończyków - Kamila Litwic-Kamińska, Julia Bąk, Katarzyna Ciechanowska, Kinga Baran, Anastazja Pałuka
3. Oderwanie od rzeczywistości - zatopienie w sieci. Trudności w rozpoznawaniu problematycznego używania internetu - Tomasz Wojciechowski
4. Znaczenie diagnozy osobowości w uzależnieniu od alkoholu - Klaudia Mamełka
5. Od struktury do symptomu. Diagnoza funkcjonowania osobowości, osobowości borderline, depresyjności i narcyzmu w predykcji używania alkoholu i internetu - Ewa Wojtynkiewicz, Karolina Głogowska

V sesja plenarna 12:00-13:30

Kompulsywne ćwiczenia u nastolatek z zaburzeniami odżywiania - analiza przypadków

Magdalena Jaroch-Lidzbarska, Karolina Jakitowicz, Dominika Wilczyńska

Kompulsywne ćwiczenia fizyczne często współwystępują z zaburzeniami odżywiania, tworząc zjawisko określane jako wtórne uzależnienie od aktywności fizycznej. Literatura naukowa zawiera niewiele opisów przypadków, zwłaszcza w odniesieniu do młodzieży. Celem badania było pogłębienie rozumienia tego zjawiska w kontekście jadłowstrętu psychicznego oraz porównanie wyników testów przesiewowych z danymi uzyskanymi w wywiadach klinicznych.

Przeprowadzono analizę wielokrotnych studiów przypadku czterech nastoletnich pacjentek hospitalizowanych psychiatrycznie z rozpoznaniem anoreksji. Badanie odbyło się w Wojewódzkim Szpitalu Psychiatrycznym w Gdańsku. Zastosowano autorski wywiad kliniczny oraz standaryzowane narzędzia: EAT-26, EDS-R i EAI. Badania przeprowadziło dwóch doświadczonych psychologów klinicznych.

U wszystkich pacjentek zaobserwowano wspólne cechy, takie jak trudna relacja z ciałem, silna potrzeba kontroli, problemy z regulacją emocji oraz zaburzenia snu. Różniły się one natomiast długością trwania choroby, momentem jej wystąpienia, poziomem wglądu w problem oraz motywacją do zmiany. Zróżnicowane było także postrzeganie wsparcia ze strony rodziny. Wzorce kompulsywnego ćwiczenia były podobne u wszystkich badanych pacjentek.

Wyniki podkreślają złożoność współwystępowania kompulsywnej aktywności fizycznej i zaburzeń odżywiania u młodzieży. Wskazują również na potrzebę dalszych badań z udziałem większych i bardziej zróżnicowanych grup, w tym chłopców oraz młodych dorosłych, aby lepiej zrozumieć przebieg i specyfikę problemu.

V sesja plenarna 12:00-13:30

emperament, perfekcjonizm sportowy i tendencje do uzależnienia od treningu ultramaratończyków

Kamila Litwic-Kamińska, Julia Bąk, Katarzyna Ciechanowska, Kinga Baran, Anastazja Pałuka

Udział w biegach ultramaratońskich wiąże się z wysokim zaangażowaniem treningowym i znacznym obciążeniem psychofizycznym. Intensywna aktywność fizyczna może czasami przyjmować charakter kompulsywny i wiązać się z tendencjami do uzależnienia od ćwiczeń (Hausenblas i Symons Downs, 2002; Berczik i in., 2012). Identyfikacja uwarunkowań uzależnienia ma znaczenie diagnostyczne dla różnicowania adaptacyjnego i nieadaptacyjnego zaangażowania. Wśród czynników sprzyjających uzależnieniu wskazuje się perfekcjonizm oraz wybrane cechy temperamentu (Costa i in., 2016; González-Hernández i in., 2022). Celem badania była analiza zależności pomiędzy temperamentem, perfekcjonizmem sportowym oraz tendencjami do uzależnienia od treningu u ultramaratończyków.

Badaniem objęto 79 biegaczy ultramaratońskich, w tym 66 mężczyzn i 13 kobiet. Zastosowano kwestionariusz COVID-TEMPS, Performance Perfectionism Scale for Sport (PPS-S) oraz Exercise Dependence Scale (EDS-21). W analizach wykorzystano korelacje rho Spearmana.

Stwierdzono pozytywną korelację pomiędzy tendencjami do uzależnienia od ćwiczeń a perfekcjonizmem zorientowanym na własne standardy sportowe ($r = .54$) oraz negatywną z wiekiem ($r = -.34$). Tendencje te korelowały również z perseweratywnością ($r = .23$) i wytrzymałością ($r = .31$). Ponadto, perfekcjonizm sportowy był pozytywnie związany z żwawością ($r = .30$), perseweratywnością ($r = .33$) i wytrzymałością ($r = .33$).

Wyniki sugerują, że tendencje do uzależnienia od treningu u ultramaratończyków mogą wiązać się z wysokimi standardami sportowymi, perseweratywnością i wytrzymałością, które mogą sprzyjać utrzymywaniu aktywności mimo przeciążenia i zmęczenia. Zależności między perfekcjonizmem a żwawością, perseweratywnością i wytrzymałością mogą natomiast wskazywać, że cechy uznawane za adaptacyjne w sporcie wytrzymałościowym mogą w określonych warunkach zwiększać podatność na kompulsywne zaangażowanie treningowe. Choć uzyskane wyniki mają charakter wstępny, wskazują na potencjalną wartość diagnostyczną oceny analizowanych cech w identyfikacji zawodników przejawiających nasilone tendencje do uzależnienia od treningu.

V sesja plenarna 12:00-13:30

Oderwanie od rzeczywistości - zatopienie w sieci. Trudności w rozpoznawaniu problematycznego używania internetu

Tomasz Wojciechowski

Problematyczne używanie internetu bywa niekiedy ujmowane jako ogół problematycznych zachowań związanych z internetem. Jednakże jest zjawiskiem wewnętrznie zróżnicowanym, obejmującym swoim zakresem szereg różnych zachowań jak m. in. problematyczne używanie internetu, smartfonów, mediów społecznościowych, czy zaburzenie grania w gry. Obecność w klasyfikacjach medycznych jedynie zaburzenia grania w gry, oraz niejasność co do definicji innych zachowań w sieci przyczynia się do ograniczonej świadomości tej problematyki wśród praktyków a także trudności w rozpoznawaniu zaburzeń z nią związanych.

Ponadto, według dotychczasowych badań problemowe zachowania w sieci niejednokrotnie towarzyszą zaburzeniom zdrowia psychicznego - szczególnie afektywnym, lękowym, ADHD a także osobowości. Nie jest jednak jasny charakter związku między nimi, co może być źródłem trudności dla diagnozy różnicowej.

Celem niniejszego referatu jest prezentacja statusu definicyjnego zachowań związanych z używaniem technologii cyfrowych a także wybranych koncepcji wyjaśniających mechanizm problematycznego używania internetu, telefonów komórkowych i zaburzenia grania w gry. Zaprezentowane zostaną koncepcje ujmujące opisywane zachowania w kategoriach uzależnień, zaburzeń kontroli impulsów a także jako nieadaptacyjnych mechanizmów samoregulacji. Znajomość tych koncepcji, mechanizmów powstawania oraz funkcji problemowych zachowań związanych z technologią wydaje się mieć kluczowe znaczenie dla rzetelności procesów diagnostycznych w codziennej praktyce psychologicznej.

V sesja plenarna 12:00-13:30

Znaczenie diagnozy osobowości w uzależnieniu od alkoholu

Klaudia Mamełka

iWspółwystępowanie uzależnienia od alkoholu i zaburzeń osobowości jest szeroko opisywane w literaturze przedmiotu. Doniesienia empiryczne wskazują, że w grupach klinicznych zaburzenia osobowości stwierdza się u około 60% osób uzależnionych od alkoholu. Najczęściej diagnozowane są zaburzenia osobowości antyspołecznej, borderline, narcystycznej i unikającej. Mimo to w praktyce klinicznej diagnoza często ogranicza się do opisu objawów, takich jak nadużywanie alkoholu. Nie daje to odpowiedzi na pytanie o strukturę osobowości pacjenta. W literaturze opisuje się kilka modeli wyjaśniających tę relację: model pierwotnego uzależnienia, model pierwotnego zaburzenia osobowości, model wspólnego czynnika oraz koncepcję czynnika pośredniczącego. Dowody empiryczne najsilniej wspierają model, w którym patologiczne cechy osobowości przyczyniają się do rozwoju uzależnienia, za pośrednictwem mechanizmów behawioralnego rozhamowania, redukcji stresu lub wrażliwości na nagrodę. Współwystępujące zaburzenie osobowości jest silnym predyktorem nawrotów i zrywania relacji terapeutycznej. Celem wystąpienia jest omówienie dylematów diagnostycznych związanych z rozpoznawaniem zaburzeń osobowości u osób uzależnionych od alkoholu oraz wskazanie najczęstszych błędów w pracy z pacjentem z podwójną diagnozą. Uwzględnione zostaną także konsekwencje dla planowania leczenia, które powinno opierać się na diagnozie struktury osobowości i współpracy specjalistów różnych dziedzin.

V sesja plenarna 12:00-13:30

Od struktury do symptomu. Diagnoza funkcjonowania osobowości, osobowości borderline, depresyjności i narcyzmu w predykcji używania alkoholu i internetu

Ewa Wojtynkiewicz, Karolina Głogowska

Wprowadzenie. Współczesne modele psychopatologii osobowości odróżniają ogólny poziom zaburzenia funkcjonowania osobowości od specyficznych konfiguracji cech, w których się ono wyraża. Zgodnie z hipotezą samoleczenia używanie alkoholu (AUD) i problematyczne używanie internetu (PUI) można rozumieć jako nieadaptacyjne sposoby regulacji afektu i self. Celem badania była ocena, czy cechy osobowości borderline, osobowościowa depresyjność oraz narcyzm jawny i ukryty wyjaśniają nasilenie AUD i PUI ponad ogólny poziom funkcjonowania osobowości.

Materiał i metoda. Zbadano 440 osób dorosłych z populacji ogólnej (270 kobiet, 162 mężczyzn; M wieku = 30,8 roku). Zastosowano: Skalę Poziomu Funkcjonowania Osobowości (LPFS-SR), Five-Factor Borderline Inventory (FFBI), Depressive Experiences Questionnaire (DEQ), Narcissistic Admiration and Rivalry Questionnaire (NARQ), Hypersensitive Narcissism Scale (HSNS), Test Rozpoznawania Problemów Alkoholowych (AUDIT) oraz Test Problematycznego Używania Internetu. Przeprowadzono hierarchiczne analizy regresji oraz analizę ważności względnej.

Wyniki. Modele wyjaśniały 46,2% wariancji PUI i 26,7% wariancji AUD. Dla PUI największy dodatkowy wkład wnosił ogólny poziom funkcjonowania osobowości ($\Delta R^2 = 0{,}21$), a cechy osobowości borderline i narcyzm dodawały po około 3%; depresyjność nie miała istotnego wkładu. Dla AUD wkład poziomu funkcjonowania był mniejszy ($\Delta R^2 = 0{,}06$), a większą rolę odgrywały płeć, cechy osobowości borderline i narcyzm ($\Delta R^2 = 0{,}05$). Cechy osobowości borderline przewidywały oba zachowania; narcyzm wrażliwy i rywalizacja wiązały się z PUI, a narcystyczny podziw – z AUD.

Wnioski. PUI wydaje się silniej związane z ogólną dysfunkcją struktury osobowości, a AUD – ze specyficznym profilem cech. Podobne zachowania uzależnieniowe mogą być symptomami odmiennych konfiguracji osobowościowych, co przemawia za wielowymiarową diagnozą obejmującą zarówno poziom, jak i styl funkcjonowania osobowości.



Bydgoszcz
15-16 października 2026 r.