



**UNIWERSYTET MEDYCZNY**  
IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCŁAWIU

mgr IWONA PALICKA

**Analiza profilu neuropsychologicznego dzieci w wieku 5-10 lat  
w wybranych podtypach FASD.**

**ROZPRAWA NA STOPIEŃ NAUKOWY DOKTORA NAUK O ZDROWIU**

Promotor: Prof. dr hab.n.med. Robert Śmigiel

Promotor pomocniczy: dr n.med. Justyna Paprocka

**Recenzenci:**

Prof. dr hab.n.o zdr. Ewa H.Mojs

Dr hab.n.med. Krystyna Szymańska

WROCŁAW 2019

**ŻYCIORYS:**

**IWONA PALICKA, ur.10.01.1974r.**

**WYKSZTAŁCENIE:**

1998r. Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu – mgr psychologii  
2002r. Specjalista Psychologii Klinicznej I.st.  
2013r. Specjalista Psychologii Klinicznej II.st.w obszarze Neuropsychologii  
Ukończone liczne szkolenia w zakresie terapii i diagnozy neuropsychologicznej i neurorozwojowej dziecka.  
Ukończone szkolenie dla diagnostów FASD za pomocą 4-Digit Diagnostic Code.  
Ukończone szkolenie w zakresie terapii traumy metodą Somatic Experiencing oraz Neuro Affective Relational Model.

**ZATRUDNIENIE:**

1998-2008: Szpital Rehabilitacyjny dla Dzieci w Poznaniu-Kiekrzu, stanowisko: psycholog kliniczny – asystent  
2002: Oddział Opieki Paliatywnej, Wojewódzkie Centrum Chorób Płuc i Gruźlicy w Poznaniu, stanowisko: psycholog - młodszy asystent  
2004 od teraz: Gabinet Psychologiczny dla Dzieci i Młodzieży - Centrum Stymulacji Rozwoju Dziecka – własna działalność gospodarcza – neuropsycholog, terapeuta  
2005-2006: Punkt Konsultacyjny Psychologiczno-Pedagogiczny przy Stowarzyszeniu „GEN”, stanowisko: psycholog – terapeuta  
2008-2014: Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży, stanowisko: psycholog kliniczny  
2009: do teraz Fundacja FASTRYGA, Członek Rady Fundacji, kierownik Filii  
Ponadto: wykładowca akademicki, trener

**DOROBEK NAUKOWY:**

Budzińska D, Harmak A, Palicka I, (1999): Czy zgoda na pobieranie narządów do przeszczepu uzależniona jest od zachowania lekarza?, W: *Psychologia społeczna wobec wyzwań życia współczesnego*; Wyd.Studenckiego Koła Naukowego Psychologii Społecznej UAM, Poznań.  
Klecka M, Palicka I, (2010): Czynniki ryzyka okresu okołoporodowego i ich wpływ na dalszy rozwój dziecka W: E. Lichtenberg-Kokoszka, E.Janiuk, J.Dzierżanowski

(red. nauk.), *Dziecko – aktywny uczestnik porodu*, Kraków 2010 ISBN: 978-83-7850-243-2. Oficyna Wydawnicza „Impuls”.

**Palicka I, Śmigiel R, Pesz K, Janas-Kozik M, Klecka M (2016)** Diagnostyka FASD według 4-cyfrowego Kwestionariusza Diagnostycznego S. Astley – znaczenie badania neuropsychologicznego. *Standardy Medyczne/Pediatrya*, t.13, 2016/1, s. 173-181, <http://www.standartdy.pl/artykuly/doi/53#>, **punkcja MNiSW: 8**

**Palicka I, Klecka M, Przybyło J, (2016)** Neurodevelopmental disorders of children as the challenging context of caregiving and attachment development: an example of children with FAS/FAS. *Polskie Forum Psychologiczne*, tom 21, numer 4, s. 555-572, DOI:10.14656/PEFP20160404, **punkcja MNiSW: 12**

**Palicka I, (2017)** Współpraca psychologa i logopedy w diagnostyce zaburzeń poznawczych i komunikacyjnych dzieci z FASD. „Czy słyszysz to, co ja widzę?”- implikacje teoretyczne, doświadczenie własne. W: B. Skarbania, E. Jeżewska-Krasnodębska(red.) *Diagnoza i terapia w pracy logopedy i nauczyciela/terapeuty. Konteksty teoretyczne i praktyka*. Oficyna Wydawnicza „Impuls”.

**Palicka I, Śmigiel R, (2017)** Walidacja Narzędzia Diagnostycznego „Skala Inteligencji i Rozwoju dla Dzieci w Wiekach Przeszkolnym (IDS-P)” z udziałem grupy dzieci z rozpoznanym Płodowym Zespołem Alkoholowym wg Kryteriów Waszyngtońskich. *Pediatrya Polska*, 92 (2017), s.525-537, DOI:10.1016/j.pepo.2017.05.001, **punkcja MNiSW: 15**

Pietrzak MA, Bakiera L, **Palicka I, (2017)** „Przywiązanie dziecka z zaburzeniami ze spektrum alkoholowych uszkodzeń płodu (FASD). Badanie za pomocą Attachment Story Completion Task. *Czasopismo Psychologiczne – Psychological Journal*, 23, 1, 2017, 137-146, DOI:10.14691/CPJ.23.1.137, **punkcja MNiSW: 4**

**Palicka I, Klecka M, Przybyło J, (2017)** „Zaburzenia neurorozwojowe i ich wpływ na kształtowanie się przywiązania, na przykładzie dzieci z FAS/FASD – teoretyczne implikacje w praktyce klinicznej pracowników Fundacji Fastryga” (reprint). W: Lubiewska K, (red) *Przywiązanie. Związki intymne, osobowość oraz problematyka kliniczno-terapeutyczna*. Wyd. Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy Klecka M, **Palicka I, (2018)**. Trauma rozwojowa u dzieci – perspektywa neurorozwojowa. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 17(2), 26–37, **punkcja MNiSW: 9**

**Palicka I, Grzebna I (2018)** Zaburzenia przetwarzania sensorycznego w percepcji rodziców i specjalistów – możliwości diagnozy i pomocy dzieciom przedwcześnie urodzonym. W: M. Wójtowicz-Szeffler (red.) *Dzieci przedwcześnie urodzone. Możliwości wsparcia i pomocy*. Wyd. Difin, Warszawa

## PRZYNALEŻNOŚĆ DO TOWARZYSTW NAUKOWYCH:

Polskie Towarzystwo Integracji Sensorycznej  
Polskie Towarzystwo Integracji Sensomotorycznej  
Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Sekcja Psychologii Klinicznej Dziecka  
Polskie Towarzystwo Neuropsychologiczne  
Porozumienia FAS Polska  
Polskie Towarzystwo Somatic Experiencing  
Polski Oddział Towarzystwa Badań nad Emocjami i Przywiązaniem (SEAS Polska)

## STRESZCZENIE ROZPRAWY DOKTORSKIEJ:

### Wstęp

FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorders – Spektrum Poalkoholowych Wrodzonych Zaburzeń Rozwojowych) jest poważnym zaburzeniem neurorozwojowym spowodowanym działaniem alkoholu w życiu płodowym. Pacjenci z tej grupy stanowią dla psychologów-diagnostów trudne diagnostycznie przypadki ze względu na wielobjawowość, z wiódącymi objawami wynikającymi z uszkodzenia strukturalnego oraz funkcjonalnego mózgowia.

Diagnoza FASD zakłada wielospecialistyczną współpracę, w której ważnym elementem jest badanie neuropsychologiczne i neurorozwojowe pozwalające określić stan ośrodkowego układu nerwowego, szczególnie w przypadku pacjentów nie spełniających kryteriów fizycznych (brak pełnych dymorfii) lub bez uchwytnych odchyleń w badaniach obrazowych głowy. Psycholog jest ważną częścią zespołu diagnostującego FASD, a ranga punktowa przyznana po badaniach funkcjonalnych może zaważyć na ostatecznym rozpoznaniu, co dotyczy szczególnie podtypów z grupy ND-PAE (Neurobehavioral Disorder Associated with Prenatal Alcohol Exposure – zaburzenia neurobehavioralne związane z prenatalną ekspozycją na alkohol).

### Cel pracy

Niniejsza rozprawa należąca do zagadnień z obszaru neuropsychologii rozwojowej ma na celu walidację narzędzi pomiaru funkcji poznawczych, które są istotne w diagnostyce dzieci z FASD.



Celem głównym niniejszej rozprawy była analiza profilu neuropsychologicznego dzieci z rozpoznaniem FASD oraz ocena narzędzi diagnozy neuropsychologicznej w diagnostyce FASD.

### **Materiał i metody**

Przebadano 106 dzieci (grupa badana i kontrolna) w wieku od 5 do 10 lat, w porcjach: 54 chłopców, 52 dziewczynki, średnia wieku wyniosła 7,14 lat, SD=1,72. 83 dzieci z FASD w wieku od 5 do 10 lat z wybranymi podtypami FASD: FAS (27 osób: 17 chłopców, 10 dziewczynek), PFAS (30 osób: 14 chłopców, 16 dziewczynek), Znacznikowe zmiany fizyczne/Encefalopatia niepostępująca (ZZF/EN) (15 osób: 5 chłopców, 10 dziewczynek), Znacznikowe zmiany fizyczne/Zaburzenia neurobehavioralne (ZZF/NB) (11 osób: 6 chłopców, 5 dziewczynek). Grupę kontrolną stanowiły dzieci zdrowe – bez prenatalnej ekspozycji na alkohol (23 osoby: 12 chłopców, 11 dziewczynek).

Zastosowano baterię testów neuropsychologicznych obejmującą: Baterię IDS – Skale Inteligencji i Rozwoju, TSN (Test Szybkiego Nazywania – wersja S i M), TSD (Test Słownikowy dla Dzieci), DMI-2 (Diagnoza myślenia operacyjnego). Narzędzia określają minimum działań diagnostycznych – wskazując kolejne kroki postępowania w celu oceny najważniejszych obszarów funkcjonalnych: *Obszar neuropoznawczy* (Funkcje poznawcze, Funkcje zarządzające, Uczenie się, Pamięć, Funkcje wzrokowo-przestrzenne), *Obszar samoregulacji* (Regulacja nastroju i zachowania, Uwaga, Kontrolowanie bodźców) oraz *Funkcje adaptacyjne* (Komunikacja, Umiejętności społeczne, Życie codzienne, Motoryka).

### **Wyniki i wnioski**

Analiza statystyczna wykazała, iż wyniki testów dzieci z FASD istotnie statystycznie różnią się od wyników dzieci z grupy kontrolnej. Grupa ND-PAE nie jest grupą homogeniczną – wyniki dzieci z grupy "zaburzenia neurobehavioralne" (ZZF/NB) różnią się od grupy "encefalopatia niepostępująca" (ZZF/EN). Grupy FAS i PFAS, a także ZZF/EN są grupami homogenicznymi pod względem zaburzeń neurobehavioralnych, niezależnie od nasilenia cech dymorficznych twarzy. Wyniki w podgrupie ZZF/NB różnią się od wyników FS i PFAS, natomiast wyniki w grupie

ZZF/EN są zbliżone do FAS i PFAS, co sugeruje, iż obecność wyraźnych dymorfii nie jest różnicująca dla prognozowania zaburzeń neurobehavioralnych. Grupy ZZF/EN i ZZF/NB różnią się nasileniem dysfunkcji OUN; dzieci z grupy ZZF/EN zwykle osiągają wyniki w dolnej granicy normy wiekowej i niskie; dzieci z grupy ZZF/NB zwykle osiągają wyniki zbliżone do przeciętnych lub w dolnej granicy normy wiekowej.

Na podstawie uzyskanych wyników można wykreślić dla każdego dziecka specyficzny profil neuropsychologiczny obejmujący: obszar neuropoznawczy (funkcje poznawcze, funkcje zarządzające (wykonawcze), uczenie się, pamięć, funkcje wzrokowo-przestrzenne); obszar samoregulacji (regulacja nastroju i zachowania, uwaga, kontrolowanie bodźców) oraz funkcje adaptacyjne (komunikacja, umiejętności społeczne, życie codzienne, motoryka). Dzieci z FASD z podtypami FAS, PFAS i ZZF/EN uzyskiwały w tych obszarach wyniki niskie bądź obniżone; dzieci z ZZF/NB uzyskiwały wyniki obniżone bądź przeciętne o zdecydowanie większej dysharmonii niż dzieci z grupy kontrolnej. Dzieci z grup badanych nie wykazują istotnego statystycznie różnicowania wyników ze względu na płeć, zaznaczają się wyjątkowo drobne różnice w zakresie kilku parametrów.

Zastosowana bateria narzędzi oceny psychologicznej jest wszechstronna i może stać się standardem w praktyce klinicznej psychologów badających dzieci z FASD.