

Przewodnik po analizie pogłębionej – profil indywidualny

Wprowadzenie

W materiale 2. *Studium interwencji. Badania przesiewowe zdrowia emocjonalno-społecznego* przedstawiono badania przesiewowe uczniów w zakresie ich dobrostanu oraz problemów ze zdrowiem emocjonalno-społecznym. Ponieważ celem badań przesiewowych jest wstępna identyfikacja uczniów przejawiających problemy lub zagrożonych tymi problemami, analizy diagnostyczne są prowadzone na poziomie czterech skal – objawów:

1. Problemów eksternalizacyjnych;
2. Problemów internalizacyjnych;
3. Problemów psychastenicznych;
4. Dobrostanu.

Na podstawie układu wyników w tych czterech skalach uczeń jest przypisywany do jednej z czterech kategorii:

1. Wysoki poziom zdrowia emocjonalno-społecznego;
2. Objawy problemów ze zdrowiem emocjonalno-społecznym;
3. Zagrożenie problemami ze zdrowiem emocjonalno-społecznym;
4. Niezróżnicowany profil zdrowia emocjonalno-społecznego.

Niniejszy materiał opisuje kolejne kroki diagnostyczne, które mogą zostać wykonane na podstawie zebranych danych, będących podstawą tych ogólnych konkluzji.

Pogłębiona analiza powinna zostać wykonana przez psychologa, ale wnioski i rekomendacje na jej podstawie są formułowane przez zespół (np. Zespół ds. wspierania dobrostanu psychicznego uczniów wskazany w Materiale 2. *Studium interwencji. Badania przesiewowe zdrowia emocjonalno-społecznego*). Dlatego też ogólne zasady interpretacji zostaną przedstawione w tym materiale, a szczegółowe informacje psycholog może znaleźć w podręczniku Cieciucha, Strusa i Skiminy

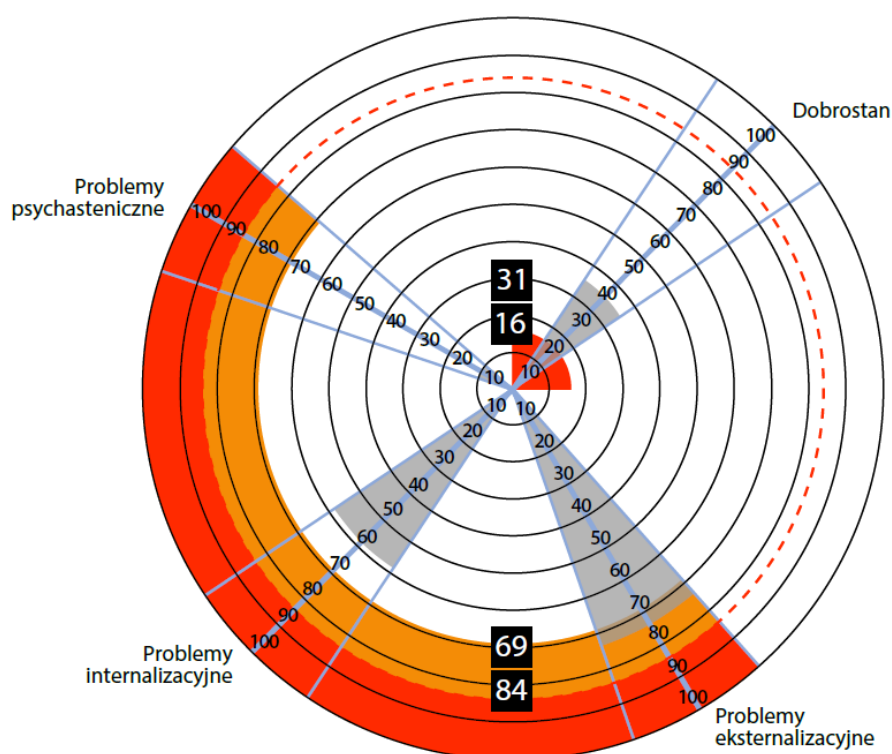
(2023) *Objawy-Kompetencje-Cechy. Całościowa diagnoza osobowości. Podręcznik diagnosty*. Dodatkowe informacje na temat znaczenia diagnozowanych zmiennych i ich usytuowaniu w ogólnie rozumianej osobowości znajdują się w podręczniku Ciecucha i współpracowników (2023) *Objawy-Kompetencje-Cechy. Całościowa diagnoza osobowości. Koncepcja i pomiar*. Oba podręczniki w wersji pdf znajdują się w aplikacji Objawy-Kompetencje-Cechy, do której psycholog ma dostęp po podpisaniu przez dyrektora placówki porozumienia z Ośrodkiem Rozwoju Edukacji.

Indywidualne profile wyników ogólnych i szczegółowych

Profil indywidualnych wyników ogólnych

Wyniki ogólne Objawów dobrostanu i problemów ze zdrowiem emocjonalno-społecznym są generowane przez aplikację na wykresie kołowym. Przykładowy wykres znajduje się na rysunku 1.

Rysunek 1. Przykładowy wykres wyników ogólnych Objawów dobrostanu i problemów ze zdrowiem emocjonalno-społecznym



Na wykres składają się następujące elementy:

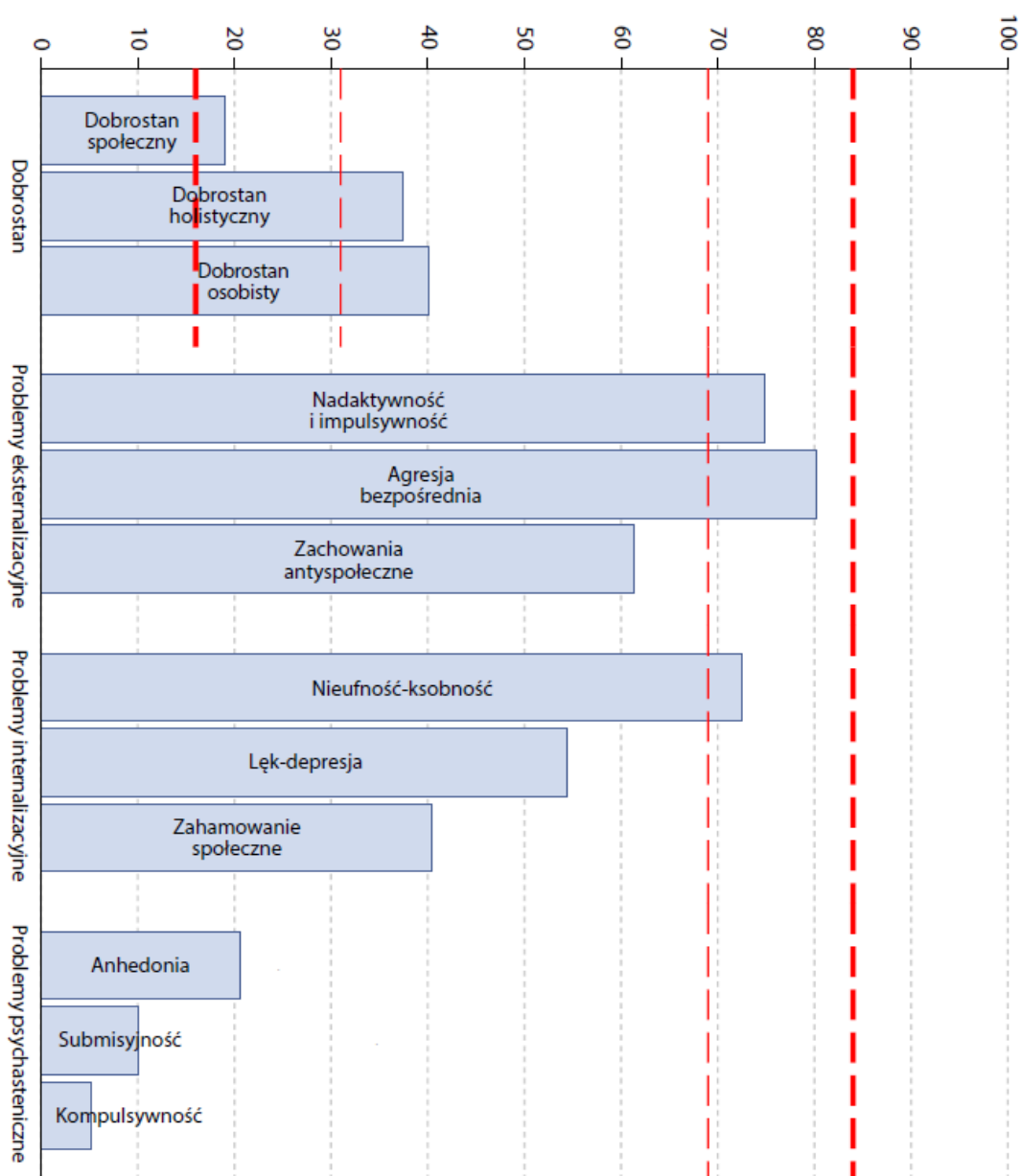
1. cztery „kliny” odpowiadające czterem skalom (dobrostan i trzy rodzaje problemów), które są zacieniowane stosownie do uzyskanego wyniku danej osoby;
2. okręgi centyli, zaczynając od środka okręgów odpowiadającego 0 centyli do najbardziej zewnętrznego okręgu odpowiadającego 100 centylom;
3. obręcze zaznaczone kolorami:
 - dla skal dotyczących problemów – obręcz czerwona oznacza wynik wysoki (od 84 centyla), a obręcz pomarańczowa oznacza wynik podwyższony (od 69 do 83 centyla),
 - dla skali dotyczącej dobrostanu – obręcz czerwona oznacza wynik niski (do 16 centyla).

Wykres kołowy daje ogólny obraz zdrowia emocjonalno-społecznego badanej osoby. Jeśli klin odpowiadający danej skali problemów dochodzi do sfery czerwonej, jest to sygnałem poważnych problemów (odpowiednio sfera pomarańczowa jest słabszą sugestią problemów). Podobnie umiejscowienie wyniku dobrostanu w czerwonym obszarze jest sygnałem problemów. Dane zebrane podczas badania umożliwiają również bardziej szczegółową interpretację na poziomie podskal.

Profil indywidualnych wyników szczegółowych

Wyniki szczegółowe Objawów dobrostanu i problemów ze zdrowiem emocjonalno-społecznym są generowane przez aplikację na wykresie słupkowym. Przykładowy wykres znajduje się na rysunku 2.

Rysunek 2. Przykładowy wykres wyników szczegółowych Objawów dobrostanu i problemów ze zdrowiem emocjonalno-społecznym



Na wykres składają się następujące elementy:

1. dwanaście słupków odpowiadających dwunastu podskalom, pogrupowanych w trzy zbiory: trzy aspekty dobrostanu, trzy aspekty problemów eksternalizacyjnych, trzy aspekty problemów internalizacyjnych oraz trzy aspekty problemów psychastenicznych;
2. skala centylowa – od 0 do 100;
3. linie wskazujące wyniki niskie i obniżone dla aspektów dobrostanu oraz wysokie i podwyższone dla aspektów problemów.

Definicje wszystkich mierzonych zmiennych w grupie 10–15 lat (klasy 4–8 szkoły podstawowej) znajdują się w Załączniku 1., a definicje wszystkich zmiennych w grupie 16–19 lat (szkoła ponadpodstawowa) znajdują się w Załączniku 2.

Wskazówki interpretacyjne wyników szczegółowych

Podczas dokonywania analizy i interpretacji wyników szczegółowych należy stosować się do następujących wskazówek:

1. W przypadku podskal Objawów dobrostanu należy interpretować zarówno wyniki wysokie (lub podwyższone), jak i niskie (lub obniżone).
2. W przypadku podskal Objawów problemów należy interpretować tylko wyniki wysokie i podwyższone.
3. Najbardziej diagnostyczne są wyniki wysokie (84–100 centyl), a w przypadku podskal Objawów dobrostanu także wyniki niskie (0–16 centyl). Te wyniki należy interpretować w pierwszej kolejności, przy czym im bliżej krańca skali centylowej (100 lub 0 centyl), tym wynik trzeba traktować jako istotniejszy.
4. W następnej kolejności należy interpretować wyniki podwyższone (69–83 centyl), a w przypadku Objawów dobrostanu – również wyniki obniżone (17–31 centyl).
5. Wyniki wysokie i podwyższone w podskalach Objawów problemów wskazują obszary potencjalnych problemów ze zdrowiem emocjonalno-społecznym, które mogą się nasilić w przyszłości, jeśli nie zostaną podjęte odpowiednie oddziaływania psychologiczno-pedagogiczne.
6. W interpretacji najwięcej uwagi należy poświęcić tej podskali, w której osoba diagnozowana uzyskała najbardziej skrajny wynik, czyli wynik najwyższy lub (w przypadku podskal Objawów dobrostanu) najniższy.
7. Jeżeli wszystkie wyniki uzyskane przez osobę diagnozowaną mieszczą się w granicy wyników przeciętnych (32–68 centyl), nie jest możliwe wskazanie obszarów najwyższego dobrostanu ani potencjalnych problemów. Oznacza to, że poziom zdrowia emocjonalno-społecznego osoby diagnozowanej jest na poziomie przeciętnym, czyli typowym dla danej płci i grupy wiekowej.

Rekomendacje do dalszej diagnozy

Istotą badań przesiewowych jest identyfikacja potencjalnych problemów i zagrożeń. Z konieczności poziom ogólności jest dość duży. Zaprezentowana tutaj analiza pogłębiona Objawów dobrostanu i problemów daje bardziej dokładny i szczegółowy wgląd w zdrowie psychiczne diagnozowanej osoby, ale ciągle jest to jednak wskaźnik problemu, a nie precyzyjna diagnoza jego uwarunkowań. Bateria Objawy-Kompetencje-Cechy umożliwia jednak również pogłębioną diagnozę tych uwarunkowań (co zostanie omówione w Module 4.). Ta pogłębiona diagnoza w niektórych konfiguracjach zdrowia emocjonalno-społecznego jest wskazana, a w niektórych – opcjonalna. Poniżej zostały sformułowane warunki obu sytuacji.

Dalsza diagnoza jest wskazana, jeśli w diagnozie zostanie stwierdzone występowanie:

1. objawów problemów ze zdrowiem emocjonalno-społecznym (warunki przypisania tej kategorii znajdują się w Materiale 2. *Studium interwencji. Badanie przesiewowe zdrowia emocjonalno-społecznego*)

lub

2. zagrożenia problemami ze zdrowiem emocjonalno-społecznym (warunki przypisania tej kategorii znajdują się w Materiale 2. *Studium interwencji. Badanie przesiewowe zdrowia emocjonalno-społecznego*)

lub

3. niezróżnicowanego profilu zdrowia emocjonalno-społecznego (według warunków opisanych w Materiale 2. *Studium interwencji. Badanie przesiewowe zdrowia emocjonalno-społecznego*), ale w diagnozie szczegółowej osoba badana uzyska co najmniej jeden wynik wysoki w podskalach Objawów problemów lub uzyska co najmniej jeden wynik niski w podskalach Objawów dobrostanu.

W takich przypadkach dalsza diagnoza pozwoli określić uwarunkowania problemów (1) w sferze niedostatecznie wykształconych kompetencji osobowościowych, których kształcenie można wspierać, oraz (2) w sferze uwarunkowań temperamentalnych, które nie podlegają intencjonalnej modyfikacji, ale które to uwarunkowania należy

wziąć pod uwagę, aby zoptymalizować skuteczność oddziaływań nakierowanych na kształcenie kompetencji osobowościowych.

Dalsza diagnoza jest opcjonalna w pozostałych przypadkach. Może ona dostarczyć interesujących informacji na temat specyfiki funkcjonowania danej osoby, co będzie przydatne we wspieraniu jej rozwoju. Nie jest jednak konieczna, ponieważ nie stwierdzono żadnych zagrożeń zdrowia emocjonalno-społecznego.

Załączniki

1. Definicje zmiennych w grupie 10–15 lat (klasy 4–8 szkoły podstawowej)
2. Definicje zmiennych w grupie 16–19 lat (szkoła ponadpodstawowa)

Bibliografia

Cieciuch, J., Strus, W., Skimina, E. (2023). *Objawy-Kompetencje-Cechy. Całościowa diagnoza osobowości. Podręcznik diagnosty*. Instytut Psychologii, Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie.

Cieciuch, J., Strus, W., Skimina, E., Ponikiewska, K., Rogoza, R., Topolewska-Siedzik, E., Skoczeń, I., Rymarczyk, K., Jasiński, B. (2023).

Objawy-Kompetencje-Cechy. Całościowa diagnoza osobowości. Koncepcja i pomiar. Instytut Psychologii, Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie.

Załącznik 1. Definicje zmiennych w grupie 10–15 lat (klasy 4–8 szkoły podstawowej)

Skala	Interpretacja wyników wysokich
Dobrostan	Ogólne zadowolenie z życia, optymizm, doświadczanie radości, poczucie szczęścia.
Dobrostan społeczny	Dobre przystosowanie społeczne oraz satysfakcjonujące obie strony relacje interpersonalne z rówieśnikami i dorosłymi.
Dobrostan holistyczny	Zadowolenie z życia; odczuwanie spokoju, radości, szczęścia.
Dobrostan osobisty	Pozytywny stosunek do siebie, swoich kompetencji i efektów własnych działań; zainteresowanie światem i poczucie rozwoju; entuzjazm i fascynacja podejmowanymi działaniami.
Problemy eksternalizacyjne	Problemy behawioralne polegające na częstym przejawianiu zachowań agresywnych, antyspołecznych, ryzykownych; brak panowania nad własnym zachowaniem.
Nadaktywność i impulsywność	Nadpobudliwość psychoruchowa, impulsywność; problemy z koncentracją uwagi (o podłożu energetycznym, a nie poznawczym); tendencja do skupiania uwagi innych na sobie.
Agresja bezpośrednia	Niekontrolowane ekspresje gniewu i złości; zachowania jawnie agresywne (zarówno w stosunku do osób, jak i przedmiotów); wchodzenie w kłótnie i konflikty zarówno z rówieśnikami, jak i z dorosłymi.
Zachowania antyspołeczne	Naruszanie reguł i norm społecznych (np. kłamstwo, oszustwo, kradzież); lekceważenie zobowiązań społecznych; wykorzystywanie innych lub manipulowanie nimi.
Problemy internalizacyjne	Problemy emocjonalne polegające na częstym, długotrwałym i silnym doświadczaniu negatywnych emocji (m.in. lęku, wstydu, podejrzliwości) oraz niskiego poczucia własnej wartości.
Nieufność-ksobność	Ukryta wrogość, podejrzliwość i zazdrość wobec innych osób; nastawienie ksobne; doświadczanie poczucia krzywdy i upokorzenia.

Lęk-depresja	Lęk, niepokój, napięcie psychiczne; zamartwianie się i przygnębienie; ruminacje przeszłych przykrości i silne obawy związane z wydarzeniami przyszłymi.
Zahamowanie społeczne	Lęk społeczny, wycofywanie się lub unikanie kontaktu z innym; obawy przed ośmieszeniem się; poczucie bycia kimś gorszym od innych i nielubianym.
Problemy psychasteniczne	Problemy motywacyjne polegające na bierności, zahamowaniach, nadmiernej zależności od innych, sztywnych schematach myślenia i działania, w tym fiksacji na szczegółach.
Anhedonia	Niski poziom pozytywnego afektu; deficyty odczuwania przyjemności oraz deficyty energetyczne; unikanie aktywności, bierność, apatia.
Submisyjność	Nadmierna zależność od osób znaczących, rówieśników lub grupy; nadmierne zabieganie o akceptację innych, podporządkowywanie się i dostosowywanie się do ich oczekiwań.
Kompulsywność	Sztywność w zachowaniu; nadmierna skłonność do porządku oraz perfekcjonizmu (wygórowane wymagania, fiksacja na poprawności i eliminacji błędów).

Załącznik 2. Definicje zmiennych w grupie 16–19 lat (szkoła ponadpodstawowa)

Skala	Interpretacja wyników wysokich
Dobrostan	Ogólna satysfakcja z życia, optymizm, doświadczanie radości, poczucie szczęścia.
Dobrostan społeczny	Dobre przystosowanie społeczne; relacje interpersonalne satysfakcjonujące obie strony.
Dobrostan holistyczny	Satysfakcja z życia; poczucie sensu; odczuwanie spokoju, zadowolenia, szczęścia.
Dobrostan osobisty	Pozytywny stosunek do siebie, swoich kompetencji i efektów własnych działań; poczucie rozwoju i samorealizacji; entuzjazm i fascynacja podejmowanymi działaniami.
Problemy eksternalizacyjne	Problemy behawioralne polegające na częstym przejawianiu zachowań agresywnych, antyspołecznych, ryzykownych; brak panowania nad własnym zachowaniem.
Nadaktywność i impulsywność	Nadpobudliwość psychoruchowa, impulsywność; problemy z koncentracją uwagi (o podłożu energetycznym, a nie poznawczym); tendencja do skupiania uwagi innych na sobie.
Agresja bezpośrednia	Niekontrolowane ekspresje gniewu i złości; zachowania jawnie agresywne (zarówno w stosunku do osób, jak i przedmiotów); wchodzenie w kłótnie i konflikty.
Zachowania antyspołeczne	Naruszanie reguł i norm społecznych (np. kłamstwo, oszustwo, kradzież); lekceważenie zobowiązań społecznych; wykorzystywanie innych lub manipulowanie nimi.
Problemy internalizacyjne	Problemy emocjonalne polegające na częstym, długotrwałym i silnym doświadczaniu negatywnych emocji (m.in. lęku, wstydu, podejrzliwości) oraz niskiego poczucia własnej wartości.
Nieufność-ksobność	Ukryta wrogość, podejrzliwość i zazdrość wobec innych osób; nastawienie ksobne; doświadczanie poczucia krzywdy i upokorzenia.

Lęk-depresja	Lęk, niepokój, napięcie psychiczne; zamartwianie się i przygnębienie; ruminacje przeszłych przykrości i silne obawy związane z wydarzeniami przyszłymi.
Zahamowanie społeczne	Lęk społeczny, wycofywanie się lub unikanie kontaktu z innym; obawy przed ośmieszeniem się; poczucie bycia kimś gorszym od innych i nielubianym.
Problemy psychasteniczne	Problemy motywacyjne polegające na bierności, zahamowaniach, nadmiernej zależności od innych, sztywnych schematach myślenia i działania, w tym fiksacji na szczegółach.
Anhedonia	Niski poziom pozytywnego afektu; deficyty odczuwania przyjemności oraz deficyty energetyczne; unikanie aktywności, bierność, apatia.
Submisyjność	Nadmierna zależność od osób znaczących, rówieśników lub grupy; nadmierne zabieganie o akceptację innych, podporządkowywanie się i dostosowywanie się do ich oczekiwań.
Kompulsywność	Sztywność w zachowaniu; nadmierna skłonność do porządku oraz perfekcjonizmu (wygórowane wymagania, fiksacja na poprawności i eliminacji błędów).