

Studium interwencji

Program: Wdrożenie do praktyki szkolnej metod diagnostycznych wspierających pomoc psychologiczno-pedagogiczną

Tytuł interwencji: Badania przesiewowe zdrowia emocjonalno-społecznego

Poziom interwencji:

oddziaływanie na nauczycieli specjalistów; oddziaływanie na nauczycieli;
oddziaływanie na dzieci/uczniów i oddziaływanie na zespół klasowy; oddziaływanie na rodziców

Wyjaśnienie: Badania przesiewowe dotyczą uczniów, ale ich systematyczne prowadzenie w szkole oddziałuje na cały szkolny ekosystem, zatem również na rodziców i nauczycieli.

Etap edukacyjny:

szkoła podstawowa klasy 4–8; szkoła ponadpodstawowa

Kategoria interwencji:

interwencja diagnostyczna, diagnoza przesiewowa

Problem:

W szkole systematycznie jest prowadzona wyłącznie diagnoza zdobytej wiedzy i kompetencji przedmiotowych (na przykład polonistycznych, matematycznych, językowych) za pomocą systemu ocen szkolnych oraz egzaminów zewnętrznych. W konsekwencji przyswajanie informacji i nabywanie kompetencji przedmiotowych

bywają traktowane jako główny cel szkoły. Transmisja wiedzy oraz kształcenie kompetencji oczywiście są podstawową funkcją szkoły, ale warto w tym kontekście zwrócić uwagę na dwie kwestie. Po pierwsze, taka funkcja szkoły nie jest jedyną możliwą, na przykład starożytni Grecy inaczej formułowali cel edukacji – widzieli go nie w przekazie wiedzy, ale w formowaniu całego człowieka, w szczególności również jego charakteru (Jaeger, 2001). Po drugie, nawet jeśli przyjąć, że jedyną (czy główną) funkcją szkoły jest transmisja wiedzy i kształcenie kompetencji przedmiotowych, to w trosce o realizację tego celu nie da się pominąć sfery emocjonalno-społecznej ucznia, która po prostu może zmniejszać efektywność przyswajania wiedzy i kompetencji lub ją zupełnie blokować.

Wycofanie się szkoły z funkcji kształcenia charakteru jest konsekwencją różnorodności światopoglądowej i aksjologicznej współczesnych społeczeństw. Ponieważ w jednej klasie czy szkole znajdują się dzieci o różnych światopoglądach i systemach wartości, uznano, że jedyne, co można zrobić, to przekazać im obiektywną wiedzę o świecie i nauczyć je podstawowych kompetencji związanych ze stosowaniem tej wiedzy. Zarazem jednak klasyczne rozumienie charakteru i całościowego rozwoju człowieka pojawia się dzisiaj coraz częściej nie tylko w różnych koncepcjach psychologicznych (na przykład koncepcja cnót i mocnych stron charakteru Petersona i Seligmana, 2004), ale również w oficjalnych stanowiskach różnych instytucji. Przykładem może być definicja zdrowia psychicznego sformułowana przez Światową Organizację Zdrowia, która brzmi następująco: „psychiczny dobrostan, który sprawia, że osoba radzi sobie ze stresami życiowymi, realizuje swój potencjał, potrafi uczyć się i pracować oraz wnieść wkład do swojej społeczności” (tłumaczenie własne; pobrane z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>). Zdrowie psychiczne zdefiniowane jako dobrostan, nie oznacza tu tylko braku choroby, ale również istotne pozytywne elementy treściowe. Ujęte one zostały wprawdzie w kategoriach dość ogólnych, ale wystarczająco konkretnych, aby zauważyć ich korespondencję z klasycznymi ujęciami dobrostanu eudajmonistycznego (por. Materiał 1. *Przewodnik po zdrowiu psychicznym*).

Tak ujęte zdrowie psychiczne jest bez wątpienia warunkiem skuteczności transmisji wiedzy i kształcenia kompetencji przedmiotowych. Można by nawet sformułować

tezę, że to nie tylko ich warunek, ale w zasadzie dalekosiężny cel edukacji, do którego nabyta wiedza i kompetencje mają doprowadzić. Jednak nawet nie przyjmując tej dalej idącej tezy, a pozostając przy zupełnie oczywistej i niekontrowersyjnej konstatacji, że stan zdrowia psychicznego ma znaczenie dla efektywności procesu przyswajania wiedzy i kompetencji, warto ów stan zdrowia monitorować, aby proces nabywania wiedzy i kompetencji optymalizować.

Niniejsza propozycja dotyczy systematycznych badań przesiewowych objawów problemów ze zdrowiem emocjonalno-społecznym i dobrostanu. Określenie „objawy” zostało użyte dlatego, że są to właśnie raczej objawy, stosunkowo łatwe do zaobserwowania w codziennym funkcjonowaniu, niż precyzyjna diagnoza problemu. Z kolei określenie „problemy” zostało użyte, aby nie przesądzać, że mamy do czynienia z zaburzeniem. Problemy są terminem oznaczającym mniejsze nasilenie trudności niż zaburzenia. Warto dodać, że podobne rozstrzygnięcie zostało przyjęte w odniesieniu do zaburzeń osobowości w ICD-11 (World Health Organization, 2020), w którym odróżnia się zaburzenia osobowości (większe nasilenie dysfunkcji) od problemów osobowościowych (mniejsze nasilenie dysfunkcji). Ponadto problemy są czymś mniej trwałym niż zaburzenia i mogą być jedynie przejściową reakcją na jakieś negatywne wydarzenia w środowisku.

Proponowane badania przesiewowe dobrostanu i problemów ze zdrowiem emocjonalno-społecznym można porównać do ogólnego badania krwi. Wynik sytuujący się poza normą sam w sobie nie świadczy o żadnych konkretnych nieprawidłowościach w funkcjonowaniu organizmu, ale może być wskaźnikiem takich nieprawidłowości. Co więcej, takie badania pozwalają na wykrycie różnych nieprawidłowości na wczesnym etapie, kiedy jeszcze stosunkowo łatwo je zminimalizować lub wyeliminować.

Dodatkowym argumentem na rzecz prowadzenia tego rodzaju diagnozy przesiewowej dobrostanu i problemów ze zdrowiem emocjonalno-społecznym jest odnotowywany w wielu różnych raportach wzrost problemów psychicznych dzieci i młodzieży. Okres dorastania jest szczególnie dynamiczny i podatny na problemy psychiczne, a ta ogólna prawidłowość jest obecnie istotnie wzmocniona kontekstem

społeczno-cywilizacyjnym, który sprawia, że młodzi ludzie częściej doświadczają problemów ze zdrowiem psychicznym.

Podsumowując, warto w szkole prowadzić systematyczne badania przesiewowe objawów problemów ze zdrowiem emocjonalno-społecznym i dobrostanu, ponieważ (1) wzrasta liczba dzieci i młodzieży doświadczających tych problemów, a (2) wczesne wykrycie objawów problemów zwiększa szanse powodzenia interwencji ukierunkowanej na ich zmniejszenie lub wyeliminowanie, co (3) zoptymalizuje edukacyjną funkcję szkoły. Brak takich badań jest luką, której wypełnienie jest proponowane w niniejszej interwencji.

Cele:

1. Dostarczenie obiektywnej wiedzy o stanie zdrowia psychicznego uczniów.
2. Wykrycie problemów we wczesnym stadium, co umożliwia podjęcie skutecznych interwencji i zwiększa szanse na wyeliminowanie lub minimalizację problemów.
3. Umożliwienie doboru programów wychowawczych odpowiadających rzeczywistym, zdiagnozowanym potrzebom w danej klasie lub szkole.
4. Optymalizacja edukacyjnej funkcji szkoły, ponieważ dzieci i młodzież, którzy nie doświadczają problemów psychicznych, uczą się lepiej i chętniej.
5. Systematyczne wprowadzenie refleksji nad zdrowiem psychicznym i dobrostanem, jako dalekosiężnymi celami edukacji, do kontekstu szkolnego.
6. Stałe monitorowanie wskaźników zdrowia psychicznego podczas edukacji.

Ogólny opis interwencji:

Proponowana interwencja w formie badań przesiewowych polega na systematycznym badaniu zdrowia emocjonalno-społecznego wszystkich uczniów klasy, grupy klas lub całej szkoły. Zdrowie psychiczne jest tu rozumiane za Światową Organizacją Zdrowia jako dobrostan charakteryzowany rozwojem własnego potencjału łączonym z dokonywaniem pozytywnego wkładu do swojej społeczności. Model zdrowia psychicznego i dobrostanu został omówiony w Materiale 1. – *Przewodnik po zdrowiu psychicznym*.

Objawy dobrostanu i problemów są jedną z warstw osobowości w Modelu Objawy-Kompetencje-Cechy, zaproponowanym przez Ciecucha i współpracowników (2023). W tym modelu zostały jeszcze wyróżnione warstwy kompetencji oraz cech, będących uwarunkowaniami dobrostanu i problemów, co zostanie omówione w Module 4. Zgodnie z tym modelem tak rozumiane zdrowie psychiczne jest też nazywane zdrowiem emocjonalno-społecznym.

Badania są prowadzone w aplikacji internetowej Objawy-Kompetencje-Cechy. Aplikacja jest udostępniana poradnikom psychologiczno-pedagogicznym, psychologom szkolnym, a także innym instytucjom przez Ośrodek Rozwoju Edukacji po podpisaniu porozumienia.

Podstawy naukowe interwencji:

Model zdrowia emocjonalno-społecznego został opisany przez Ciecucha i współpracowników (2023). Model ten wyrasta z Kołowego Modelu Metacech Osobowości Strusa, Ciecucha i Rowińskiego (2014), wykorzystuje Dwuczynnikowy Model Osobowości w strukturze osobowości zdrowej (Ciecuch, Strus, 2017) oraz dwa podstawowe czynniki zaburzeń, czyli problemy internalizacyjne i eksternalizacyjne (Krueger, Markon, 2006). Model bazuje również na wyróżnionych w DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) obszarach funkcjonowania zdrowej osobowości.

Skuteczność wczesnej interwencji przeprowadzonej po badaniach przesiewowych była wykazana w wielu obszarach. Należy podkreślić, że skuteczność każdej interwencji zależy od trafności diagnozy oraz właściwie dobranych oddziaływań po postawionej diagnozie. Proponowana tu interwencja jest interwencją diagnostyczną, w związku z czym podstawy naukowe trafności diagnozy nie muszą przesądzać o skuteczności oddziaływań postdiagnostycznych. Taka skuteczność może być oszacowana w randomizowanych badaniach z precyzyjnie ustalonym protokołem do wybranych problemów. Badania przesiewowe ze swej istoty są na większym poziomie ogólności i dotyczą diagnozy oraz ogólnych rekomendacji do dalszej obserwacji i pogłębionej diagnozy.

Strategia działania:

(0) Etap wstępny: dyrektor podpisuje porozumienie z Ośrodkiem Rozwoju Edukacji (www.ore.edu.pl), aby móc korzystać z aplikacji Objawy-Kompetencje-Cechy i wprowadza do aplikacji psychologa diagnostę.

(1) Przygotowanie aplikacji do przeprowadzenia badania. Psycholog wprowadza do aplikacji dane uczniów. W zależności od decyzji, gdzie zostaną przeprowadzone badania przesiewowe, są to uczniowie klasy, kilku klas lub całej szkoły. Uczeń jest wprowadzany do aplikacji tylko przy pierwszym badaniu. Ponowne badania w kolejnych latach polegają na przypisaniu badań już wprowadzonemu uczniowi.

(2) Przypisanie uczniom badań.

2.1.) Aplikacja umożliwia całościową diagnozę osobowości, na którą składają się trzy warstwy: Objawy, Kompetencje oraz Cechy. Badania przesiewowe dotyczą Objawów, zatem w zakładce „Obszar diagnozy” należy wybrać „Objawy dobrostanu oraz problemów”.

2.2.) Aplikacja umożliwia pozyskanie informacji z trzech źródeł – samoopis, opis przez rodzica lub opis przez nauczyciela. W zależności od decyzji należy wybrać kwestionariusz z oznaczeniem S, jeśli będzie to badanie samoopisowe, z oznaczeniem R, jeśli będzie to badanie rodzica na temat ucznia, oraz N, jeśli będzie to badanie nauczyciela na temat ucznia. Rekomendowaną formą badań przesiewowych jest samoopis w przypadku uczniów, którzy są w stanie odpowiedzieć na pytania kwestionariuszowe. W przypadku uczniów, którzy nie są w stanie tego zrobić, należy poprosić rodzica lub nauczyciela o udział w badaniu.

2.3.) Aplikacja umożliwia trzy rodzaje badań: papier-ołówek, elektroniczne stacjonarne oraz elektroniczne zdalne. Wyboru dokonuje się w polu „Typ badania”. Badanie papier-ołówek polega na wydruku kwestionariusza, który następnie wypełnia osoba badana lub obserwator (rodzic lub nauczyciel). Badanie elektroniczne stacjonarne polega na przeprowadzeniu badania na komputerze diagnosty, w czasie którego osoba badana lub obserwator udziela odpowiedzi kwestionariuszowych. Badanie elektroniczne zdalne polega na przesłaniu linku do badania na wskazany adres mailowy. Rekomendowaną formą jest forma elektroniczna – stacjonarna lub

zdalna. W przypadku formy zdalnej należy upewnić się, że osoba badana będzie mogła odpowiedzieć na pytania kwestionariuszowe w dogodnych warunkach (na przykład w sali informatycznej pod opieką psychologa diagnosty lub innego nauczyciela, który zapewni badanym komfort i bezpieczeństwo).

(3) Analiza wyników. Psycholog analizuje wyniki, wygenerowane przez aplikację dla każdej osoby badanej. Na tym etapie interpretacja jest prowadzona na podstawie znaczenia wysokiego nasilenia skal ogólnych (Dobrostan, Problemy eksternalizacyjne, Problemy internalizacyjne, Problemy psychasteniczne). Znaczenie każdej z tych skal znajduje się w tabeli 1.

Tabela 1. Interpretacja wyników w skalach objawów problemów oraz dobrostanu

Skala	Interpretacja wyników wysokich
Dobrostan	Ogólne zadowolenie z życia, optymizm, doświadczanie radości, poczucie szczęścia.
Problemy eksternalizacyjne	Problemy behawioralne polegające na częstym przejawianiu zachowań agresywnych, antyspołecznych, ryzykownych; brak panowania nad własnym zachowaniem.
Problemy internalizacyjne	Problemy emocjonalne polegające na częstym, długotrwałym i silnym doświadczaniu negatywnych emocji (m.in. lęku, wstydu, podejrzliwości) oraz niskiego poczucia własnej wartości.
Problemy psychasteniczne	Problemy motywacyjne polegające na bierności, zahamowaniach, nadmiernej zależności od innych, sztywnych schematach myślenia i działania, w tym fiksacji na szczegółach.

Na podstawie wyników wygenerowanych przez aplikację psycholog dzieli osoby na trzy grupy wymienione w tabeli 2.

Tabela 2. Wyróżnione grupy w badaniach przesiewowych dobrostanu i problemów ze zdrowiem emocjonalno-społecznym (na podstawie: Ciecuch i in., 2023)

Grupa	Warunki	Charakterystyka
Wysoki poziom zdrowia emocjonalno-społecznego	1. Wynik w skali Objawy dobrostanu jest wysoki (co najmniej 84 centyl) oraz 2. żaden z wyników w skalach Objawów problemów nie jest wyższy niż przeciętny (maksymalnie 68 centyl).	Takie wyniki oznaczają wysoki poziom szczęścia i satysfakcji z życia przy braku problemów ze zdrowiem emocjonalno-społecznym, co nie wymaga dalszej diagnozy kompetencji osobowościowych oraz cech temperamentu, choć taka diagnoza może być przydatna do identyfikacji profilu mocnych i słabych stron oraz specyfiki funkcjonowania osoby badanej.
Objawy problemów ze zdrowiem emocjonalno-społecznym	Wynik w przynajmniej jednej ze skal Objawów problemów jest wysoki (co najmniej 84 centyl), niezależnie od wyniku w skali Objawów dobrostanu.	Takie wyniki oznaczają przekraczający normę poziom nasilenia Objawów problemów emocjonalno-społecznych, który wymaga dalszej diagnozy oraz być może interwencyjnych oddziaływań postdiagnostycznych. Konieczne jest najpierw wskazanie dominującego rodzaju problemów doświadczanych przez osobę diagnozowaną (eksternalizacyjne, internalizacyjne lub psychasteniczne) oraz określenie ich profilu szczegółowego, a następnie przeprowadzenie dalszej diagnozy ukierunkowanej na poznanie uwarunkowań doświadczanych problemów (na poziomie kompetencji

		osobowościowych oraz cech temperamentu).
Zagrożenie problemami ze zdrowiem emocjonalno-społecznym	Przynależność osoby badanej do tego typu należy stwierdzić, kiedy spełniony jest warunek nr 1 oraz co najmniej jeden z dwóch wariantów warunku nr 2 (czyli 2a lub 2b): 1. wynik w żadnej skali Objawów problemów nie jest wysoki (wszystkie są poniżej 84 centyla) oraz 2a. wynik w przynajmniej jednej skali Objawów problemów jest podwyższony (69–83 centyl). lub 2b. wynik w skali Objawów dobrostanu jest niski (do 16 centyla)	Takie wyniki oznaczają, że aktualny poziom Objawów problemów emocjonalno-społecznych nie jest jeszcze wysoki, ale takie problemy mogą wystąpić w przyszłości. Wskazana jest dalsza diagnoza ukierunkowana na poznanie uwarunkowań doświadczanych trudności i dobór odpowiednich oddziaływań profilaktycznych. Uzyskanie wyniku niskiego (do 16 centyla) w skali Objawy dobrostanu przy niskich lub przeciętnych wynikach w skalach Objawów problemowych jest nietypowe, ale możliwe. Może ono wskazywać na przykład na sytuacyjne uwarunkowania gorszego samopoczucia osoby diagnozowanej, ale może mieć także bardziej trwałe uwarunkowania.
Nieodróżniony profil zdrowia emocjonalno-społecznego	Przynależność osoby badanej do tego typu należy stwierdzić we wszystkich pozostałych przypadkach, to jest przy	

	braku kwalifikacji do każdego z trzech opisanych powyżej profilu. W przypadku stwierdzenia profilu niezróżnicowanego należy przejść do diagnozy szczegółowej.	
--	--	--

(4) Skierowanie do dalszej diagnozy osób z grupy „Objawy problemów ze zdrowiem emocjonalno-społecznym” oraz „Zagrożenie problemami ze zdrowiem emocjonalno-społecznym”. Diagnoza dotyczy kompetencji osobowościowych i cech temperamentu omówionych w Module 4.

(5) Przygotowanie podsumowania dla zespołu, rady pedagogicznej lub rodziców, łącznie z refleksją na temat programu wychowawczego i podejmowanych interwencji psychologiczno-pedagogicznych.

Omówiona powyżej diagnoza przesiewowa może zostać pogłębiona lub poszerzona. Pogłębienie polega na szczegółowej analizie profilu dobrostanu i problemów danej osoby badanej. Na profil składa się 12 zmiennych (po trzy aspekty dobrostanu oraz trzy aspekty każdego z rodzajów problemów. Pogłębienia analizy dokonuje psycholog. Przewodnik do pogłębionej analizy znajduje się w Materiale 3.

Przewodnik po analizie pogłębionej. Poszerzenie diagnozy polega na analizie wyników zbiorczych dla grupy (klasy, rocznika, szkoły itp.) Poszerzoną analizę może wykonać doradca ds. dostępności uczenia się lub inna osoba z zespołu zajmującego się badaniami przesiewowymi. Przewodnik do poszerzonej analizy znajduje się w Materiale 4. *Przewodnik po analizie poszerzonej.*

Czas trwania:

Badania przesiewowe zdrowia emocjonalno-społecznego powinny być przeprowadzane cyklicznie każdego roku wiosną. Rekomendowanym terminem jest marzec-kwiecień, ponieważ (1) jest to okres po kilku miesiącach pracy w danym roku

szkolnym, a zarazem (2) jest to środek drugiego semestru, kiedy szkoła funkcjonuje w normalnym trybie, przed egzaminami zewnętrznymi, (3) psychologowie oraz zespoły mają odpowiednio dużo czasu do końca roku, aby opracować wyniki i poddać je dyskusji na forum szkoły oraz podczas spotkań z rodzicami, a także aby podjąć kolejne kroki diagnostyczne i interwencyjne w stosunku do osób, które tego wymagają, zgodnie z uzyskanymi wynikami diagnozy przesiewowej.

Monitorowanie i ewaluacja skuteczności:

Do prowadzenia i monitorowania proponowanych badań przesiewowych w szkole powinien zostać powołany Zespół ds. wspierania dobrostanu psychicznego uczniów. Proponowana nazwa zespołu wskazuje na pozytywne elementy (wspieranie dobrostanu), a nie negatywne (identyfikacja problemów ze zdrowiem emocjonalno-społecznym). W tabeli 3. znajduje się podział zadań osób zaangażowanych w przeprowadzenie badań przesiewowych.

Tabela 3. Podział zadań osób zaangażowanych w szkole w przeprowadzenie badań przesiewowych zdrowia emocjonalno-społecznego

Osoba	Zadania
Doradca ds. dostępności uczenia się	1. Koordynacja procesu diagnozy przesiewowej: • przedstawienie zagadnienia dyrekcji placówki, • zorganizowanie zespołu zajmującego się diagnozą, • w przypadku, jeśli źródłem informacji będzie rodzic lub nauczyciel, kontakt z rodzicami i nauczycielami, dopilnowanie, aby kwestionariusze zostały wypełnione.
Dyrektor placówki	1. Podpisanie porozumienia z Ośrodkiem Rozwoju Edukacji określającego warunki bezpłatnego wykorzystania aplikacji Objawy-Kompetencje-Cechy. 2. Nadanie psychologowi dostępu do aplikacji.
Psycholog	1. Wprowadzenie danych (imię, nazwisko oraz inne dane) uczniów do aplikacji.

	- Przypisanie uczniom badań. - Analiza i interpretacja wyników wygenerowanych przez aplikację.
Zespół ds. wspierania dobrostanu psychicznego uczniów	- Zapewnienie uczniom możliwości wypełnienia kwestionariuszy w bezpiecznej atmosferze. - Sformułowanie rekomendacji na podstawie analizy i interpretacji wyników dostarczonych przez psychologa w zakresie: - objęcia wsparciem poszczególnych uczniów, - wprowadzenia odpowiednich planów wychowawczych dla klas lub całej szkoły. - Przedstawienie wyników i rekomendacji dla rady pedagogicznej, dyrekcji, rodziców. - Analiza trendów na podstawie zebranych danych z kolejnych lat i formułowanie rekomendacji działań. - Monitorowanie procesu badań przesiewowych.

Skuteczność badań przesiewowych jest trudna do jednoznacznej weryfikacji. Badania przesiewowe służą wczesnej diagnozie problemów na wstępnym etapie lub identyfikacji ryzyka problemów i podjęciu w związku z tym działań interwencyjnych. Takie działanie może prowadzić do tego, że problemy zostaną zidentyfikowane i wyeliminowane lub zmniejszone, nie eskalując do bardziej zaawansowanej i trudnej do interwencji postaci. W związku z tym można oczekiwać, że systematycznie prowadzone badania przesiewowe doprowadzą do tego, że zmniejszy się liczba poważniejszych problemów zgłaszanych przez uczniów, nauczycieli i rodziców. Jednak na liczbę problemów ma wpływ nie tylko wczesna diagnoza i interwencja, ale wiele różnych czynników, nasilających się zwłaszcza w czasach wzrastającej niepewności i niepokojów społecznych. Ponadto systematyczne wprowadzenie zagadnień zdrowia psychicznego i dobrostanu do życia szkolnego może przyczynić się do większej wrażliwości na kwestie zdrowia psychicznego i dobrostanu, co może przełożyć się na większe zapotrzebowanie na wsparcie psychologiczne.

Powyższe czynniki sprawiają, że w rygorystycznym podejściu do oceny skuteczności, jakie jest stosowane na przykład w badaniach nad skutecznością psychoterapii, ocena skuteczności interwencji diagnostycznej nie jest możliwa. Możliwe jest jednak monitorowanie poziomu dobrostanu i zaburzeń w układzie odniesienia do norm populacyjnych.

Ryzyko/zagrożenia w realizacji:

Niechęć uczniów (lub rodziców i nauczycieli) do udziału w badaniu

Osoby badane (uczniowie) lub ich obserwatorzy (rodzice i nauczyciele) mogą nie być chętni do udziału w badaniu. Niechęć ta może przejawiać się odmową wzięcia udziału lub udzielaniem odpowiedzi przypadkowych lub nieprawdziwych (na przykład realizujących potrzebę przedstawienia się w lepszym lub gorszym świetle). Jest to badanie kwestionariuszowe, zatem jakość wyników jest pochodną jakości uzyskanych danych. W związku z tym należy podjąć próby zmotywowania uczestników badania do rzetelnych odpowiedzi. Możliwy jest wybór źródła informacji – jeśli uczeń odmówi udziału w badaniu, można poprosić rodzica lub nauczyciela. Z kolei, jeśli uzyskano odpowiedzi z więcej niż jednego źródła, można zastosować procedurę oceny wiarygodności uzyskanych odpowiedzi, omówioną w Ciecuch, Strus i Skimina (2023).

Psycholog interpretujący wyniki badania popełni błąd

Popęlnienie błędu w obliczaniu wyniku i rysowaniu profilu jest realnym zagrożeniem, dlatego rekomendowane jest użycie aplikacji, która oblicza wyniki i generuje raport. Jeśli z jakichś powodów diagnosta uzna, że wersja papier-ołówek jest w danej sytuacji lepsza, odpowiedzi udzielone na papierze można przenieść do aplikacji, w której jest też taka funkcja przy wyborze opcji badania papier-ołówek. W takiej sytuacji badany wypełnia kwestionariusz w wersji papierowej, ale wyniki również oblicza aplikacja.

Bibliografia

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (wyd. 5). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

- Cieciuch, J., Strus, W. (2017). *The Two-Factor Model of personality*. W: V. Zeigler-Hill, T. Shackelford (red.), *Encyclopedia of Personality and Individual Differences* (s. 1–16). Springer International Publishing AG. DOI: 10.1007/978-3-319-28099-8_2129-1
- Cieciuch, J., Strus, W., Skimina, E. (2023). *Objawy-Kompetencje-Cechy. Całościowa diagnoza osobowości. Podręcznik diagnostyki*. 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.
- Krueger, R. F., Markon, K. E. (2006). Reinterpreting comorbidity: A model-based approach to understanding and classifying psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2, 111–133.
<https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.2.022305.095213>
- Peterson, C., Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. Oxford University Press.
- Strus, W., Cieciuch, J., Rowiński, T. (2014). The Circumplex of Personality Metatraits: A synthesizing model of personality based on the Big Five. *Review of General Psychology*, 18(4), 273–286. DOI: 10.1037/gpr0000017
- World Health Organization (2020). *ICD-11, the 11th Revision of the International Classification of Diseases*. <https://icd.who.int/en>