



G610D1jGt09

ZAREJESTROWANO Kraków, 08.11.2021 r.
dnia 2021-11-15 godz. 12:42
po upływie okresu kwarantanny.

Szanowny Panie Prezesie,



 podpis

przesyłam na Pana ręce materiały informacyjne dotyczące nowych narzędzi diagnostycznych, opracowanych przez zespół naukowców z Uniwersytetu Śląskiego, Uniwersytetu Jagiellońskiego oraz Polskiej Akademii Nauk, przy wsparciu Narodowego Centrum Badań i Rozwoju, z prośbą o zapoznanie z nimi podległych Panu specjalistów z Opiniodawczych Zespołów Sądowych Specjalistów oraz biegłych psychologów.

Proponowane przez firmę Diagmatic narzędzia spełniają kryteria naukowe, promowane m.in. przez Komisję ds. Testów Psychologicznych Komitetu Psychologii Państwowej Akademii Nauk (PAN), są zgodne ze „Standardami metodologii opiniowania w opiniodawczych zespołach sądowych specjalistów” sformułowanych w Załączniku do zarządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 1 lutego 2016 r. (poz. 76) oraz nawiązują do standardów promowanych przez praktykę psychologiczną opartą na dowodach naukowych – co jest istotne w kontekście diagnozy psychologiczno-sądowej.

Narzędzia zostały poddane wnikliwym ocenom autorytetów środowiska naukowego, m.in. prof. Jerzego Brzezińskiego, prof. Beaty Pastwy-Wojciechowskiej, prof. Marii Deputy, dr hab. Agaty Chudzikiej-Czupały, prof. SWPS, dr hab. Romana Konarskiego, prof. UG, dr hab. Jacka Pyżalskiego, prof. UAM.

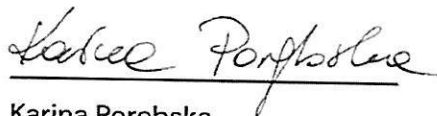
Z fragmentami recenzji oraz szerszym opisem narzędzi można zapoznać się na naszej stronie internetowej: www.diagmatic.pl.

Dołączam równocześnie opinię dr hab. Bernadetty Izydorczyk, prof. UJ – Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Psychologii Klinicznej, w zakresie wartości diagnostycznej opracowanych narzędzi dla praktyków oraz ocenę przydatności Baterii Testów do badania Funkcjonowania Społecznego (B-KFS) oraz Motywacji i Amotywacji (B-KMiA) w opiniowaniu psychologiczno-sądowym dokonaną przez Stowarzyszenie Psychologów Sądowych w Polsce.

Komplet materiałów prześlemy Państwu równocześnie drogą mailową na adres sekretariatu.

Serdecznie zachęcam do zapoznania z załączonymi materiałami psychologów zatrudnionych w Opiniodawczym Zespole Sądowych Specjalistów oraz biegłych psychologów.

Z wyrazami szacunku,



Karina Porębska
Prezes Zarządu



STOWARZYSZENIE PSYCHOLOGÓW SĄDOWYCH W POLSCE

Kraków, dn. 12.10.2021

Ocena przydatności w opiniowaniu psychologiczno -sądowym Baterii Testów do badania Funkcjonowania Społecznego (B-KFS) oraz Motywacji i Amotywacji (B-KMiA)

Na prośbę Pani Kariny Porębskiej, Prezesa Firmy Diagmatic – wydawcy testów do diagnozy psychologicznej, Stowarzyszenie Psychologów Sądowych w Polsce zapoznało się z dwoma bateriami testów opracowanych przez firmę Diagmatic: do oceny Funkcjonowania Społecznego (B-KFS) oraz Motywacji i Amotywacji (B-KMiA).

Biorąc pod uwagę specyfikę diagnozy psychologicznej do celów sądowych, złożoność i różnorodność problemów, z którymi psychologowie muszą się zmierzyć w procedurach prawnych, szczególnego znaczenia nabiera wymóg, aby stosowane w badaniach metody spełniały najwyższe standardy rzetelności i trafności pomiaru, postulowane przez Stowarzyszenia polskie (m.in. przez Komisję ds. Testów Psychologicznych Komitetu Psychologii Państwowej Akademii Nauk - PAN), europejskie i amerykańskie (np. EFPA, 2013; International Test Commission, 2001).

Wymóg ten został również sformułowany wprost w Załączniku do zarządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 1 lutego 2016 r. (poz. 76) - w Standardach Metodologii i Opiniowania W Opiniodawczych Zespołach Sądowych Specjalistów w pkt. 9. Wymogi dotyczące procesu diagnostycznego napisano:

9.5. Podstawowe metody badawcze powinny być uzupełniane w miarę możliwości innymi metodami badawczymi, które powinny spełniać standardy metodologiczne narzędzi badawczych, to jest posiadać następujące właściwości psychometryczne:

- a) trafność – właściwość oznaczającą, że test mierzy to, co ma mierzyć,
- b) rzetelność – określoną dokładność, z jaką test mierzy to, co ma mierzyć,
- c) obiektywność – niezależność wyników od osoby badającego,
- d) standaryzację – ujednolicony sposób posługiwania się testem,

- e) normalizację – proces opracowywania norm umożliwiający odniesienie indywidualnego wyniku do wyników określonej grupy osób,
- f) adaptację kulturową – dostosowanie testu opracowanego w innych warunkach kulturowych do warunków kultury, w której badanie jest przeprowadzane.

Jak wynika z przesłanych do Stowarzyszenia recenzji – m.in.: dr hab. Agaty Chudzikiej-Czupały, prof. dr hab. Marii Deptuły, dr hab. Jacka Pyżalskiego, prof. dr hab. Beaty Pastwa-Wojciechowskiej, dr hab. Bernadetty Izydorczyk oraz niekwestionowanego Autorytetu w dziedzinie metodologii jakim jest prof. dr hab. Jerzy Marian Brzeziński omawiane testy zostały opracowane od podstaw w polskiej specyfice kulturowej, zaś przyjęte przez autorów założenia mają silne ugruntowanie we współczesnych koncepcjach teoretycznych i zostały potwierdzone przez weryfikację empiryczną. Należy podkreślić wieloaspektowy charakter opracowanych testów oraz przeprowadzenie zaawansowanych analiz psychometrycznych, potwierdzających ich wysoką trafność i rzetelność. Ponadto, ze względu na komputerowy charakter narzędzi, oznaczający prowadzenie badania oraz obliczanie wyniku w sposób zautomatyzowany, na podstawie zaimplementowanych algorytmów i ściśle określonych procedur działania, przedstawione do oceny testy należy uznać za obiektywne i wystandaryzowane.

Aktualnie w pracy biegłych sądowych psychologów i pedagogów istnieje ciągle potrzeba takich narzędzi jakie opracowała firma Diagmatic.

Zachęcamy biegłych do stosowania powyższych narzędzi w praktyce sądowej i przesyłanie do SPSwP informacji o przydatności tychże testów w specyfice ich pracy .

PREZES
Stowarzyszenia Psychologów
Sądowych w Polsce

dr Maria Kujawa
dr Maria Kujawa

Dr hab. Bernadetta Izydorczyk, prof. UJ
Instytut Psychologii Stosowanej
Wydział Zarządzania i Komunikacji Społecznej
Uniwersytet Jagielloński
Kraków

Kraków, 2020.12.29

Recenzja Baterii Kwestionariuszy Funkcjonowania Społecznego (B-KFS) - ocena ich wartości diagnostycznej dla praktyków

Jako specjalista psychologii klinicznej oraz psychoterapii dzieci i młodzieży dokonałam recenzji Baterii Kwestionariuszy Funkcjonowania Społecznego B- KFS pod względem ich wartości diagnostycznej i zastosowania w praktyce psychologa pracującego z dziećmi i młodzieżą. Poddana mojej recenzji Bateria Kwestionariuszy Funkcjonowania Społecznego B-KFS to, moim zdaniem, prawidłowo merytorycznie opracowane narzędzie diagnostyczne mogące służyć do sporządzenia diagnozy funkcjonowania psychospołecznego uczniów w wieku 9/10-16 lat w szerokim spektrum placówek psychologiczno-pedagogicznych w instytucjach oświatowych udzielających pomocy psychopedagogicznej oraz wszędzie tam, gdzie istnieje potrzeba działań diagnostycznych na rzecz planowania ścieżki rozwoju psychospołecznego dzieci i młodzieży. Warto wskazać już na wstępie recenzji, że prezentowana Bateria Kwestionariuszy B-KFS stanowić może ważne narzędzie do badania przesiewowego celem uzyskania wstępnego zróżnicowania dzieci szkolnych w normie rozwojowej, posiadających zasoby rozwojowe z dziećmi szkolnymi, u których występują rozwijające się od okresu dzieciństwa psychospołeczne deficyty rozwojowe. Zasady związane ze stosowaniem testów psychologicznych wymagają spełniania przez nie kryteriów naukowych (trafność i rzetelność statystyczna) (EFPA, 2013; International Test Commission, 2001). W polskiej literaturze kryteria takie promuje m.in. Komisja ds. Testów Psychologicznych Komitetu Psychologii Państwowej Akademii Nauk (PAN). Proponowana Bateria Kwestionariuszy B-KFS spełnia kryteria, o których mowa wyżej oraz nawiązuje do standardów promowanych przez praktykę psychologiczną opartą na dowodach naukowych. Jak już wspomniano we wstępie recenzji Bateria Kwestionariuszy B-KFS nawiązuje w swoich założeniach badawczych do pomiaru zróżnicowanych zmiennych psychologicznych dotyczących ścieżki rozwojowej dzieci, których obserwacja w okresie dzieciństwa jest bardzo ważna, albowiem kierunek zmian rozwojowych tego okresu życia w istotny sposób wpływa na

to, co będzie się działo w życiu dorosłym (Schaffer, 2007). Psychiatrzy i psychologowie dziecięcy podkreślają, że jednocześnie występowanie kilku zaburzeń psychicznych nie tylko modyfikuje sposób funkcjonowania dziecka, lecz także wymaga specyficznego podejścia diagnostycznego i terapeutycznego, którego celami są zarówno wyrównywanie deficytów rozwojowych, jak i maksymalizacja dobrostanu psychicznego (Lipowska, 2011; Melton *et al.*, 2016). W tym względzie stosowanie badań przesiewowych z użyciem odpowiednich - zgodnych z wspomnianymi już powyżej standardami Komisji ds. Testów Psychologicznych Komitetu Psychologii Państwowej Akademii Nauk (PAN) to zadanie istotne z perspektywy rozwoju profilaktyki zdrowotnej u dzieci i młodzieży. Rola badań przesiewowych w diagnostyce psychologicznej u dzieci w okresie szkolnym w profilaktyce zdrowotnej w Polsce stale rośnie ze względu na zauważalny wzrostowy trend w rozwoju różnorodnych zaburzeń emocjonalnych oraz zachowań depresyjnych i suicydalnych. Zaproponowane psychologom praktykom narzędzie do pomiaru potencjałów i deficytów w funkcjonowaniu społecznym oraz czynników chroniących i czynników ryzyka rozwoju jednostki oparte zostało m.in. o integracyjny model zawierający u podstaw uznaną koncepcję salutogenezy A. Antonovskiego i koncepcję T. Achenbacha. Istotnym jest aby we współczesnej diagnozie psychologicznej w psychologii rozwojowej wykrywać i wskazywać na czynniki ochronne, zasoby i deficyty indywidualne oraz środowiskowe zagrożenia rozwojowe, rozpoznawać czynniki spustowe i wyzwalające zaburzenia psychiczne u dzieci i młodzieży. Proponowana Bateria Kwestionariuszy B-KFS może być stosowana do prowadzenia badań przesiewowych w poradnictwie psychologiczno-pedagogicznym, edukacji czy profilaktyce zdrowotnej. Ze względu na to, że recenzowane narzędzie zawiera skale samoopisowe, zakres treściowy Kwestionariuszy Funkcjonowania Społecznego (B-KFS) umożliwia badanie samopisu obrazu siebie i otaczającego je świata, bez uwzględnienia spektrum klinicznych czynników diagnostycznych istotnych w psychologicznej diagnozie klinicznej, związanej z oceną podłoża dynamiki rozwoju psychopatologii zaburzeń wieku rozwojowego (np. pomiaru nie tylko zachowań ale też wskaźników emocjonalnych związanych ściśle z różnicowaniem wieloaspektowego podłoża konkretnych typów zaburzeń emocjonalnych, psychicznych np. lękowych, depresyjnych, psychoz i in.). Analizując podejście do procesu badawczego oraz przeprowadzonych analiz psychometrycznych i jakości opracowanych Kwestionariuszy B-KFS forma analizy danych i prezentacja wyników z perspektywy psychologa praktyka spełnia kryteria przejrzystości i klarowności podanych wskaźników do interpretacji wyników testowych dotyczących pomiaru ścieżki rozwojowej dziecka wieku 9-16 lat. Reasumując, można uznać, że przedstawione mi do recenzji Kwestionariusze B-KFS

uzupełniają istotną lukę w zakresie profesjonalnych psychologicznych, ugruntowanych merytorycznie i psychometrycznie narzędzi do przeprowadzania psychospołecznej diagnozy dziecka w zakresie oceny jego ścieżki rozwojowej często dokonywanej w profilaktyce zdrowotnej oraz poradnictwie psychopedagogicznym. Kwestionariusze B-KFS mogą mieć zastosowanie w diagnostyce psychologicznej realizowanej w poradniach psychologiczno-pedagogicznych oraz w nowopowstających poradniach psychologicznych (w ramach reformy psychiatrii dzieci i młodzieży), a opierających swoją działalność diagnostyczno-terapeutyczną na potrzebie wsparcia systemu rodzinnego i prowadzenia procesu diagnostycznego w środowisku psychospołecznym dziecka i jego rodziny. Zmiana modelu ma na celu stworzenie trzypoziomowego systemu opieki dla dzieci i młodzieży wydaje się stanowić wzrost znaczenia powstających ośrodków Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży, gdzie diagnoza ścieżki rozwoju dziecka może stanowić podstawę planu terapeutycznego w środowisku dziecka. Bateria Kwestionariuszy B - KFS może stanowić istotne i dostępne w Polsce uzupełnienie dotąd mało dostępnych na rynku polskim stosowanych narzędzi do pomiaru zaburzeń psychicznych np. skali Thomasa Achenbacha. Badanie z zastosowaniem Baterii Kwestionariuszy B-KFS może stanowić wstępny etap psychologicznej oceny ogólnych trudności emocjonalnych dziecka i skierowania go do dalszej specjalistycznej diagnostyki psychologicznej w kierunku rozpoznania specyfiki i charakteru zaburzeń psychicznych. Skale kwestionariuszy KFS to moim zdaniem skale zawierające w treściach itemów przede wszystkim pomiar potrzeb i dążeń dziecka, natomiast w mniejszym stopniu odnoszą się do badania klinicznych aspektów psychopatologii rozwoju i zaburzeń psychicznych. Kliniczna diagnoza psychologiczna dziecka to proces, z którego wnioski dotyczą wyników uzyskanych przez badane dziecko w wieloaspektowym badaniu psychologicznym, gdzie psycholog diagnosta dokonuje procesu naukowego wnioskowania zgodnie z wybranym modelem teoretycznym i szeroko rozumianą wiedzą kliniczną. Zasadne jest wówczas odwołanie się w praktyce psychologicznej do narzędzi adekwatnych do możliwości badanego dziecka oraz pozwalających na obiektywną ocenę subiektywnie doświadczanych trudności rozwojowych i/lub psychopatologicznych, zróżnicowanych objawów (depresyjnych, lękowych, suicydalnych, somatycznych, innych), zachowań (np. opozycyjno-buntowniczych, agresywnych, innych). Jeśli Kwestionariusze B-KFS miałyby służyć weryfikacji psychopatologicznych symptomów i/lub nieprawidłowych cechy w zachowaniach dziecka, to musiałyby opierać się na badaniach porównawczych na różnych grupach klinicznych np. dzieci z ADHD, z nerwicą itp. Nie mam jasności z otrzymanego materiału czy były przeprowadzone badania specyficznych grup klinicznych czy też próba badanych to tylko dzieci - uczniowie

w normie rozwojowej. Warto również zwrócić uwagę, że zakres treściowy kilku itemów w poszczególnych wymiarach B-KFS obejmuje treści, po których może być trudno zweryfikować rodzaj wskazywanych w nich typów zaburzeń np. różnicować zaburzenia depresyjne z myślami suicydalnymi i rezygnacyjnymi (typowymi dla okresu adolescencji). Jeśli uwzględnimy, że B-KFS to skala przesiewowa to otrzymamy narzędzie do badania wstępnych czynników ryzyka rozwoju potencjalnych i zróżnicowanych (bliżej nieokreślonych jeśli chodzi o specyficzny, kliniczny typ) - zaburzeń emocjonalnych u dzieci w wieku szkolnym 9-16 lat. Reasumując, Kwestionariusze B- KFS w treściach itemów odnoszą się do tematyki oceny postaw społecznych, nastawienia interpersonalnego u dziecka do świata, obrazu siebie i świata, szczególnie dotyczą (jak już wspomniano) treści badania ścieżki rozwojowej dziecka, natomiast nie weryfikują objawów, motywów i dynamiki różnych form psychopatologii rozwojowej oraz spójności w zakresie rozwijającej się struktury osobowości u dziecka. Z tego powodu mogą być bardzo dobrym narzędziem pomiaru zmiennych psychologicznych w profilaktyce zdrowotnej oraz poradnictwie psychologiczno-pedagogicznym. Jeśli uwzględnimy zastosowanie Kwestionariuszy B-KFS w połączeniu z pogłębionym wywiadem klinicznym, możemy dodatkowo uzyskać materiał kliniczny wskazujący i wyjaśniający psychologowi - diagnoście dynamikę rozwoju dziecka oraz genezę jego emocjonalnego doświadczania nie tylko z perspektywy samoopisu. Jeśli chodzi o pomiar sfery somatycznego funkcjonowania to również pojawia się nieścisłość kryteriów diagnostycznych np. w zaburzeniach odżywiania – tutaj treści itemów mogą jedynie sugerować potrzebę pogłębionego badania psychologicznego w kierunku psychopatologii zaburzeń psychicznych i psychosomatycznych. Wymiary dotyczące funkcjonowania indywidualnego (KFS-P-I), gdzie itemy w treściach dotyczą opisu wskaźników zaburzeń depresyjno-suicydalnych, zaburzeń lękowych są również mało różnicujące kliniczny typ zaburzenia. Zaburzenia suicydalne nie zawsze są związane z zaburzeniami depresyjnymi, mają również zróżnicowane podłoże i rodzaje symptomów np. myśli suicydalne, myśli rezygnacyjnych czy samookaleczenia ciała. Kwestionariusze B-KFS w treściach itemów i założeniach nie odwołują się do cech osobowości, umiejętności i emocjonalnych cech osobowości istotnych z perspektywy rozumienia diagnozy rozwoju tworzącej się struktury osobowości i psychopatologii wieku rozwojowego. Skale Kwestionariuszy B-KFS skorelowane są głównie z samooceną, potrzebami wobec siebie i świata, obrazem siebie i świata, za to mniej korelują z aspektami psychopatologii rozwojowej z perspektywy teorii mentalizacji czy teorii umysłu (współcześnie uznawanych za istotne w procesie klinicznej diagnozy psychologicznej u dzieci). Należy jednak zaznaczyć, że zawarta w Kwestionariuszach B-KFS naukowo udokumentowana teoretyczna

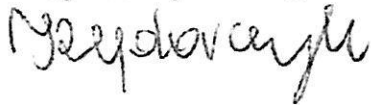
i empiryczna wiedza na temat specyfiki i zasad pomiaru funkcjonowania społecznego uczniów w wieku 9-16 lat spełnia, moim zdaniem, standardy praktyki opartej na dowodach (*evidence base practice*) w zakresie wskazanego obszaru zmiennych psychologicznych, dotyczących ścieżki rozwoju dziecka, jego potrzeb i dążeń, samorozwoju dziecka 9 – 16 lat. Wielowymiarowość Kwestionariuszy B-KFS może stanowić dla psychologów praktyków prowadzących proces diagnozy psychologicznej dzieci i młodzieży w różnych instytucjach oświatowych i tych, gdzie udziela się pomocy psychopedagogicznej, przydatne narzędzie pomiaru funkcjonowania psychospołecznego dziecka. Proponowana Bateria Kwestionariuszy B-KFS może stanowić merytorycznie udokumentowane narzędzie do kompleksowego pomiaru dziecięcych zasobów ,ale też i deficytów rozwojowych i dać możliwość jego zastosowania w psychologii edukacji i w psychopedagogicznym poradnictwie. Warto wskazać także na możliwość zastosowania Kwestionariuszy B-KFS w diagnozie psychologicznej zachowań niedostosowanych społecznie , realizowanej w ramach placówek szkolno-wychowawczych. Podsumowując, współczesne standardy psychologicznej diagnostyki nawiązują do postulatów psychologii opartej na dowodach (*evidence-based psychological practice*, EBPP) (APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006; Brzeziński, 2016; Stemplewska-Żakowicz, 2009). Praktyka oparta na dowodach zakłada, że diagnostyka psychologiczna i oddziaływanie terapeutyczne powinny nie tylko bazować na profesjonalnym i specjalistycznym doświadczeniu psychologa, ale przede wszystkim odwoływać się do sprawdzonych, rzetelnych danych i współczesnych badań naukowych (Blease *et al.*, 2016). Przedstawiona mi do recenzji Bateria Kwestionariuszy B- KFS w pełni spełnia przedstawione standardy praktyki opartej na dowodach w podejściu do diagnostyki dzieci i młodzieży w poradnictwie psychopedagogicznym i profilaktyce zdrowotnej. Bardzo dobrze opracowany podręcznik „Bateria Kwestionariuszy do oceny Funkcjonowania Społecznego (B-KFS)”stanowić może merytoryczne wsparcie dla każdego psychologa-diagnosty przeprowadzającego proces diagnostyczny z udziałem dziecka i /lub adolescenta do 16 roku życia , szczególnie w zakresie diagnozy jego ścieżki rozwojowej z określeniem potencjalnych zasobów i deficytów istotnych z perspektywy traktowania ich jako punkt wyjścia do weryfikacji potrzeby zastosowania pogłębionej specjalistycznej diagnozy psychopatologii zaburzeń psychicznych okresu dziecięcego.

Konkluzja końcowa:

Podsumowując całokształt przedstawionych danych w recenzji uważam, że nie ulega wątpliwości, iż wartość diagnostyczna recenzowanej Baterii Kwestionariuszy B- KFS jest wysoka i znacząca

dając psychologom dziecięcym nowoczesne, udokumentowane statystycznymi analizami narzędzie diagnostyczne do zastosowania w praktyce psychologicznej, a szczególnie w psychopedagogicznym poradnictwie. Użyteczność tego narzędzia w usługach psychologicznych, realizowanych w ramach placówek psychologiczno-pedagogicznych w resorcie oświaty i służby zdrowia, oceniam zdecydowanie pozytywnie. Jednocześnie wskazuję, że zaproponowana Bateria Kwestionariuszy B-KFS to bardzo ciekawe pod względem merytorycznym narzędzie pomiaru ścieżki rozwojowej dziecka w wieku szkolnym (-16 lat). Jego zastosowanie w profilaktyce zdrowotnej uważam za ciekawą propozycję do uwzględnienia w procesie psychologicznej diagnozy zasobów i czynników ryzyka rozwojowego u dzieci szkolnych, co może być punktem wyjścia (elementem przesiewowym) do specjalistycznej diagnozy klinicznej dotyczącej psychopatologii zaburzeń wieku rozwojowego.

KA0014 Dr hab. Bernadetta Izydorczyk, prof. UJ
 Specjalista Psychologii Klinicznej
 Psychoterapeuta i Superwizor
 Psychoterapii SNPPTP



Literatura (wg. kolejności cytowania)

1. EFPA: EFPA Review Model for the Description and Evaluation of Psychological and Educational Tests. Version 4.2.6. 2013. Available from: <http://www.efpa.eu/professional-development/assessment> [cited: 1 July 2018].
2. International Test Commission: International guidelines for test use. International Journal of Testing 2001; 1: 93–114.
3. Komisja ds. Testów Psychologicznych Komitetu Psychologii PAN: Stanowisko Komisji ds. Testów Psychologicznych Komitetu Psychologii PAN w sprawie kryteriów wiarygodności wyników badań diagnostycznych. Available from: www.kompsych.pan.pl/images/Komisja_Test%C3%B3w/Kryteria_wiarygodno%C5%9Bci_wynik%C3%B3w_bada%C5%84_diaagnostycznych.pdf [cited: 1 July 2018].
4. Schaffer HR: Psychologia dziecka. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007.
5. Lipowska M: Dysleksja i ADHD – współwystępujące zaburzenia rozwoju. Neuropsychologiczna analiza deficytów pamięci. Wydawnictwo Naukowe Scholar. Warszawa 2011
6. Melton TH, Croarkin PE, Strawn JR et al.: Comorbid anxiety and depressive symptoms in children and adolescents: a systematic review and analysis. J Psychiatr Pract 2016; 22: 84–98.

7. APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice: Evidencebased practice in psychology. *Am Psychol* 2006; 61: 271–285
8. Brzeziński JM: Etyka postępowania psychologa klinicznego w badaniach naukowych i praktyce. In: Cierpiałkowska L, Sęk H (W.): *Psychologia kliniczna*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2016: 81–100.
9. Stemplewska-Żakowicz K: *Diagnoza psychologiczna. Diagnozowanie jako kompetencja profesjonalna*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2009.
10. Blease CR, Lilienfeld SO, Kelley JM: Evidence-based practice and psychological treatments: the imperatives of informed consent. *Front Psychol* 2016; 7: 1170.



Bateria Kwestionariuszy

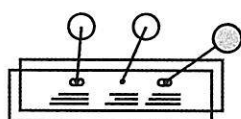
MOTYWACJI I AMOTYWACJI

(B-KMIA)

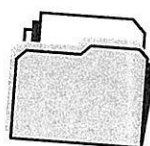
Pierwsze w Polsce narzędzie do diagnozy motywacji i przyczyn jej deficytu w czterech obszarach aktywności, wykorzystujące jednocześnie najnowsze podejście psychometryczne (IRT), gwarantujące najwyższą trafność i rzetelność oraz dzięki cyfrowemu przetwarzaniu danych na bazie zaimplementowanych dedykowanych algorytmów, umożliwiające otrzymanie wyniku wraz z jego interpretacją dla danej skali tuż po zakończeniu badania.

WYSOKIE STANDARDY NORMALIZACJI

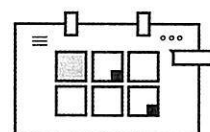
Narzędzie opracowane na gruncie polskim – autorska koncepcja, w oparciu o uznane na świecie teorie (E. Deci, R. Ryan)



Trzy poziomy walidacji danych



Ponad 10 tys. danych z terenu całej Polski



Badania normalizacyjne przeprowadzone w 04.2019–02.2020 r.

Zaawansowany model psychometryczny i oparte o niego algorytmy konfiguracji oraz przeliczania danych.

WŁAŚCIWOŚCI PSYCHOMETRYCZNE

Rzetelność:

doskonała (alfa Cronbacha 0,82–0,94)



Trafność treściowa:

niemal doskonała (AC2 0,65–0,89)



Korelacje z wynikami innych narzędzi:

dobrze $0,40 \leq |r| \leq 0,69$



Trafność teoretyczna:

znakomita (RMSEA < 0,08; CFI i TLI > 0,90)



OPIS NARZĘDZIA

Bateria Kwestionariuszy Motywacji i Amotywacji (B-KMiA)

składa się z 8 testów i służy do badania rodzajów motywacji (amotywacji, motywacji zewnętrznej, motywacji wewnętrznej) i przyczyn amotywacji (postrzegane: kompetencje do działania, użyteczność działania, obciążenie działaniem) uczniów w czterech obszarach aktywności: poznawczo-intelektualnej (sfera uczenia się), relacji interpersonalnych (sfera relacji rówieśniczych), gotowości do pomagania (sfera prospołeczna) i fizycznej (sfera sportowa).

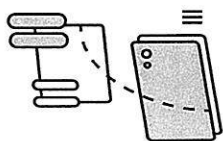
Kwestionariusze stworzone zostały dla potrzeb poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego jako narzędzia do diagnozy opisującej i wyjaśniającej funkcjonowanie ucznia w sytuacji szkolnej (i częściowo pozaszkolnej). Uwzględnia zasadnicze role pełnione przez osoby badane: rola ucznia i rola rówieśnika, z uwzględnieniem aktywności indywidualnie podejmowanej w celach prozdrowotnych i aktywności prospołecznej.

GRUPA WIEKOWA

**Dzieci i młodzież z klas 4-8
szkoły podstawowej (nie
młodsze niż 9 lat i nie starsze
niż 16 lat).**



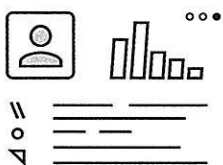
FORMA BADANIA



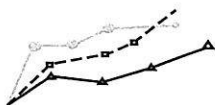
Kwestionariusze samoopisu, wypełniane z wykorzystaniem urządzeń typu tablet lub laptop/komputer – stacjonarnie lub zdalnie, pod nadzorem diagnosty.



Dzięki zastosowaniu zaawansowanych algorytmów analizy danych, wyniki badania przeliczane są w czasie rzeczywistym i udostępniane diagnoście w postaci znormalizowanej tuż po zakończeniu badania w oparciu o 4 grupy odniesienia.



Diagnosta otrzymuje wynik na poszczególnych wymiarach w formie tabelarycznej, graficznej oraz w postaci opisu diagnostycznego na pięciostopniowej skali kategoryjnej, uzupełnionego o ogólne zalecenia postdiagnostyczne.



Odczyt wyniku dostępny jest na skali stenowej, staninowej, tenowej oraz randze centylowej według preferencji diagnosty.



Badania danego dziecka można porównywać horyzontalnie (badania wykonane z wykorzystaniem tego samego kwestionariusza w odstępie czasu) oraz wertykalnie (badania wykonane z wykorzystaniem różnych kwestionariuszy w ramach danej baterii) – wyniki prezentowane są w wersji tabelarycznej oraz graficznej (zestawienie 2–4 badań).

KTO MOŻE PRZEPROWADZIĆ BADANIE?

Specjalista (psycholog oraz pedagog) zajmujący się diagnozą psychoedukacyjną dzieci i młodzieży po odbyciu certyfikowanego szkolenia

DOSTĘPNE KWESTIONARIUSZE

Kwestionariusze Rodzajów Motywacji

obejmują cztery jej obszary (w wymiarze motywacji wewnętrznej, zewnętrznej oraz amotywacji):

Motywacja w sferze uczenia się

KM-U

Motywacja w sferze sportowej

KM-S

Motywacja w sferze prospołecznej

KM-PS

Motywacja w sferze relacji rówieśniczych

KM-PR

Narzędzie może być stosowane do badania motywacji w zakresie pojedynczej, kilku lub wszystkich czterech sfer aktywności ucznia, w zależności od potrzeb diagnostycznych.

Kwestionariusze Przyczyn Amotywacji

obejmują cztery jej obszary (w zakresie użyteczności działania, kompetencji do działania oraz obciążenia działaniem):

Przyczyny amotywacji w sferze uczenia się

KA-U

Przyczyny amotywacji w sferze sportu

KA-S

Przyczyny amotywacji w sferze prospołecznej

KA-PS

Przyczyny amotywacji w sferze relacji rówieśniczych

KA-PR

Badanie Kwestionariuszem Przyczyn Amotywacji jest dopełnieniem diagnozy w zakresie rodzajów motywacji do działania. Jego stosowanie zaleca się w przypadkach, w których u badanego zostanie odnotowany wysoki poziom amotywacji w danej sferze aktywności. Kwestionariusz może być również wykorzystywany niezależnie, po przeprowadzeniu wywiadu z rodzicem/opiekunem dziecka, które wykazuje symptomy deficytów aktywności w danej sferze (lub w większej ich liczbie).

STANDARDY PSYCHOMETRYCZNE I ETYCZNE

Narzędzie spełnia kryteria zapisane w najnowszym wydaniu zbioru standardów psychometrycznych oraz etycznych (American Educational Research Association, American Psychological Association, National Council on Measurement in Education, Standards for Educational and Psychological Testing).



Kontakt

Diagmatic Sp. z o.o.
Bydgoska 6, 30-056 Kraków

+48 505 901 560
biuro@diagmatic.pl
www.diagmatic.pl



Bateria Kwestionariuszy

FUNKCJONOWANIA SPOŁECZNEGO

(B-KFS)

Pierwsze w Polsce wielowymiarowe narzędzie do komplementarnej (pozytywnej i negatywnej) diagnozy funkcjonowania społecznego jednostki, wykorzystujące jednocześnie najnowsze podejście psychometryczne (IRT), gwarantujące najwyższą trafność i rzetelność oraz dzięki cyfrowemu przetwarzaniu danych na bazie zaimplementowanych dedykowanych algorytmów, umożliwiające otrzymanie wyniku wraz z jego interpretacją dla danej skali tuż po zakończeniu badania.

NARZĘDZIE OPRACOWANE NA GRUNCIE POLSKIM

autorska koncepcja, w oparciu o uznane na świecie teorie:

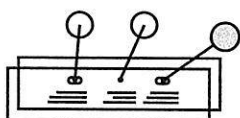
Koncepcja salutogenezy A. Antonovsky

Koncepcja Świata Życia U. Bronfenbrenner, Z. Zaborowski, D. Baacke

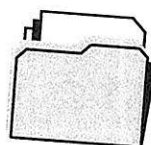
Koncepcja zaburzeń w rozwoju T. M. Achenbach

Koncepcja osobowości S. Epstein

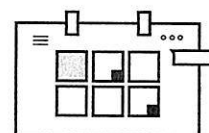
WYSOKIE STANDARDY NORMALIZACJI



Trzy poziomy walidacji
danych



Ponad 4.5 tys. danych
z terenu całej Polski



Badania normalizacyjne
przeprowadzone
w 04.2019–02.2020 r.

Zaawansowany model psychometryczny
i oparte o niego algorytmy konfiguracji
oraz przeliczania danych.

WŁAŚCIWOŚCI PSYCHOMETRYCZNE

Rzetelność alfa Cronbacha:

od akceptowalna do doskonała (0,64–0,92)



Trafność treściowa AC2:

od dobra do niemal doskonała (0,53–0,93)



Korelacje z wynikami innych narzędzi:

dobrze $0,32 \leq |r| \leq 0,79$



Trafność teoretyczna:

znakomita (RMSEA < 0,08; CFI i TLI > 0,90)



OPIS NARZĘDZIA

Bateria Kwestionariuszy Funkcjonowania Społecznego (B-KFS) obejmuje sześć obszarów badania:

Zasoby:

◆ w funkcjonowaniu indywidualnym

◆ w pełnieniu ról społecznych

◆ w relacjach edukacyjnych

Deficyty:

◆ w funkcjonowaniu indywidualnym

◆ w realizowaniu ról społecznych

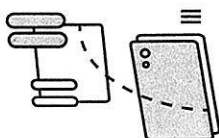
◆ w funkcjonowaniu związanym z wykorzystywaniem nowych mediów (TIK).

Bateria Kwestionariuszy Funkcjonowania Społecznego (B-KFS) może mieć zastosowanie w poradnictwie, orzecznictwie psychologicznym i sądowo-psychologicznym oraz edukacji, jako narzędzie do identyfikacji deficytów i zaburzeń, a także wyjaśniającej funkcjonowanie ucznia w sytuacjach pozaszkolnych, z uwzględnieniem zasadniczych ról realizowanych przez dzieci i młodzież oraz czynników decydujących o możliwości ich prawidłowego realizowania (indywidualnych, społecznych, środowiskowych i kulturowych).

GRUPA WIEKOWA

Dzieci i młodzież z klas 4–8 szkoły podstawowej (nie młodsze niż 9 lat i nie starsze niż 16 lat). W przypadku kwestionariuszy zawierających skale cyberprzemocy od 12 do 16 lat.

FORMA BADANIA



Kwestionariusze samoopisu, wypełniane z wykorzystaniem urządzeń typu tablet lub laptop/komputer – stacjonarnie lub zdalnie, pod nadzorem diagnosty.



Dzięki zastosowaniu zaawansowanych algorytmów analizy danych, wyniki badania przeliczane są w czasie rzeczywistym i udostępniane diagnoście w postaci znormalizowanej tuż po zakończeniu badania w oparciu o 4 grupy odniesienia.



Diagnosta otrzymuje wynik na poszczególnych wymiarach w formie tabelarycznej, graficznej oraz w postaci opisu diagnostycznego na pięciostopniowej skali kategoryjnej, uzupełnionego o ogólne zalecenia postdiagnostyczne.



Odczyt wyniku dostępny jest na skali stenowej, staninowej, tenowej oraz randze centylowej według preferencji diagnosty.



Badania danego dziecka wykonane z wykorzystaniem tego samego kwestionariusza w odstępie czasu można zestawić w celu określenia zmian (zestawienie 2–4 badań) – wyniki porównania prezentowane są w wersji tabelarycznej oraz graficznej.

KWESTIONARIUSZE PODSTAWOWE

Salutogeneza

Kwestionariusz Zasobów w Funkcjonowaniu Indywidualnym (KFS-S-I)

Kwestionariusz Zasobów w Funkcjonowaniu w Relacjach Społecznych (KFS-S-RS)

Kwestionariusz Zasobów w Funkcjonowaniu w Relacjach Edukacyjnych (KFS-S-RE)

Patogeneza

Kwestionariusz Zaburzeń w Funkcjonowaniu Indywidualnym (KFS-P-I)

Kwestionariusz Zaburzeń w Pełnieniu Ról Społecznych (KFS-P-RS)

Kwestionariusz Zaburzeń w Funkcjonowaniu związanym z Mediami
– Ryzyko uzależnienia (KFS-P-MU)

Kwestionariusz Zaburzeń w Funkcjonowaniu związanym z Mediami
– Cyberprzemoc (KFS-P-MC)

KWESTIONARIUSZE SPROFILOWANE

Kwestionariusz Zasobów i Zaburzeń w Realizacji Ról Społecznych (KFS-ZRS)

Kwestionariusz Zasobów i Zaburzeń w Funkcjonowaniu Indywidualnym (KFS-ZFI)

Kwestionariusz Realizacji Zadań Szkolnych (KFS-RZS)

Kwestionariusz Realizacji Zadań i Ról Pozaszkolnych (KFS-RZPS)

Kwestionariusz Zaburzeń Zachowania i Emocji (KFS-ZZE)

Kwestionariusz Agresji w Funkcjonowaniu (KFS-AF)

KTO MOŻE PRZEPROWADZIĆ BADANIE?

Specjalista (psycholog oraz pedagog) zajmujący się diagnozą psychoedukacyjną dzieci i młodzieży po odbyciu szkolenia.

STANDARDY PSYCHOMETRYCZNE I ETYCZNE

Narzędzie spełnia kryteria zapisane w najnowszym wydaniu zbioru standardów psychometrycznych oraz etycznych (American Educational Research Association, American Psychological Association, National Council on Measurement in Education, Standards for Educational and Psychological Testing).



Kontakt

Diagmatic Sp. z o.o.
Bydgoska 6, 30-056 Kraków

+48 505 901 560
biuro@diagmatic.pl
www.diagmatic.pl

SKALE BADANIA B-KFS

Zaburzenia w funkcjonowaniu indywidualnym

- sfera poznawcza (zniekształcenia poznawcze) – P-P
 - ◆ zniekształcenia samoponiżające – ZS
 - ◆ zniekształcenia egotystyczne – ZE
- sfera emocjonalna (zaburzenia emocjonalne) – P-E
 - ◆ zaburzenia depresyjne i tendencje suicydalne – DS
 - ◆ zaburzenia lękowe – ZL
 - ◆ zaburzenia wycofujące – ZW
- sfera somatyczna (zaburzenia somatyczne) – P-S
 - ◆ zaburzenia odżywiania – ZO
 - ◆ objawy wegetatywne – OW
- sfera zachowaniowa – indywidualna destrukcyjność – P-ZI
 - ◆ brak koordynacji działania – BK
 - ◆ nadruchliwość i impulsywność – NI
 - ◆ destruktywne radzenie sobie – DR
- sfera zachowaniowa – społeczna destrukcyjność – P-ZS
 - ◆ zachowania agresywne – ZA
 - ◆ zachowania opozycyjno-buntownicze – ZOB
 - ◆ zachowania niedostosowane – ZN

Zaburzenia w realizowaniu ról społecznych

- zaburzenia w realizacji roli rówieśnika – P-RR
 - ◆ poczucie odrzucenia rówieśniczego (poczucie alienacji) – OR
 - ◆ negatywne postawy wobec rówieśników (aspołeczność) – NPR
 - ◆ poczucie zagrożenia ze strony rówieśników – PZR
- zaburzenia w realizacji roli dziecka w rodzinie – P-RD
 - ◆ negatywne postawy wobec obowiązków domowych – NOD
 - ◆ zachowania buntownicze wobec wymagań wychowawczych – BWW
 - ◆ niekontrolowane zachowania poza domem rodzinnym – NZR
- zaburzenia w realizacji roli ucznia – P-RU
 - ◆ niepowodzenia edukacyjne – NE
 - ◆ negatywizm szkolny – NS

Zaburzenia w funkcjonowaniu związanym z Mediami

Ryzyko uzależnienia od Internetu

- ◆ zdominowanie życia przez Internet – DZI
- ◆ zaburzenia kontroli czasu – ZKC
- ◆ zaburzenia kontroli emocji – ZKE

Cyberprzemoc

- ◆ doświadczanie cyberprzemocy – ofiara cyberprzemocy – DC
- ◆ stosowanie cyberprzemocy – sprawca cyberprzemocy – SC

Zasoby w funkcjonowaniu indywidualnym

- pozytywny obraz kompetencji osobistych – S-I
 - ◆ poczucie własnej wartości – PWW
 - ◆ poczucie kontroli – PK
 - ◆ nadzieja na sukces – NS
 - ◆ nastawienia transgresyjne – NT
 - ◆ konstruktywne radzenie sobie – KR

Zasoby w funkcjonowaniu w relacjach społecznych

- pozytywny obraz kompetencji społecznych (relacyjnych) – S-RS
 - ◆ zdolności empatyczne – ZE
 - ◆ zdolności asertywne – ZA
 - ◆ zdolności kooperacyjne – ZK
 - ◆ zachowania prospołeczne – ZP

Zasoby w funkcjonowaniu w relacjach edukacyjnych

- pozytywny obraz funkcjonowania w relacjach edukacyjnych – S-RE
 - ◆ stosunek do nauki – SN
 - ◆ stosunek do szkoły – SS
 - ◆ wsparcie grupy rówieśniczej – WGR
 - ◆ wsparcie nauczycieli i szkoły – WNS
 - ◆ wsparcie domu rodzinnego – WDR

Piekut Marzena

Od: 3044 - Oddział Administracyjny
Wysłano: czwartek, 18 listopada 2021 09:50
Do: Piekut Marzena
Temat: FW: ważne informacje o metodach diagnostycznych dla OZSS i biegłych psychologów
Załączniki: Ulotka_BKFS(1).pdf; wkładka do B-KFS.pdf; Ulotka_BKMIA.pdf; opinia prof.lzydorczyk.pdf; opinia SPS.pdf

From: 3044 - Sekretariat Prezesa
Sent: Thursday, November 18, 2021 9:41 AM
To: 3044 - Oddział Administracyjny
Subject: FW: ważne informacje o metodach diagnostycznych dla OZSS i biegłych psychologów

From: agata stanusz [mailto:agata.stanusz@diagmatic.pl]
Sent: Thursday, November 18, 2021 9:40 AM
To: 3044 - Sekretariat Prezesa <sekretariatprezesa@warszawa.so.gov.pl>
Subject: ważne informacje o metodach diagnostycznych dla OZSS i biegłych psychologów

Szanowny Pan Prezes Sądu Okręgowego w Warszawie

Dzień dobry

W nawiązaniu do przesłanego przez Diagmatic sp. z o.o. w Krakowie pisma z dnia 8 listopada 2021 r. wraz z materiałami informacyjnymi o metodach do diagnozy psychologiczno-pedagogicznej dzieci i młodzieży w sferze funkcjonowania społecznego i motywacji (Bateria Kwestionariuszy B-KMiA oraz B-KFS), które są przydatne i efektywne w pracy diagnostycznej specjalistów z Opiniodawczych Zespołów Sądowych Specjalistów, przesyłam w załączeniu materiały informacyjne o w/w kwestionariuszach w formie elektronicznej wraz z recenzjami tych metod dokonanych przez autorytety naukowe z dziedziny diagnostyki psychologicznej i sądowej.

Zwracam się z uprzejmą prośbą o rozesłanie proponowanych materiałów o narzędziach badawczych dostępnych w ramach Kwestionariuszy B-KMiA oraz B-KFS do wiadomości Kierownictwa Opiniodawczego Zespołu Sądowych Specjalistów oraz do biegłych psychologów i pedagogów przy SO w Warszawie.

Mam nadzieję, że proponowane przez nas nowoczesne i rzetelne metody diagnostyczne, spotkają się z zainteresowaniem specjalistów diagnostów i zostaną wdrożone do ich praktyki.

Z poważaniem

Agata Stanusz

Biegły psycholog sądowy, Specjalista narzędzi diagnostycznych w Diagmatic

Diagmatic sp. z o.o. w Krakowie

+48 504 512 398

agata.stanusz@diagmatic.pl

www.diagmatic.pl



Bateria Kwestionariuszy

FUNKCJONOWANIA SPOŁECZNEGO

(B-KFS)

Pierwsze w Polsce wielowymiarowe narzędzie do komplementarnej (pozytywnej i negatywnej) diagnozy funkcjonowania społecznego jednostki, wykorzystujące jednocześnie najnowsze podejście psychometryczne (IRT), gwarantujące najwyższą trafność i rzetelność oraz dzięki cyfrowemu przetwarzaniu danych na bazie zaimplementowanych dedykowanych algorytmów, umożliwiające otrzymanie wyniku wraz z jego interpretacją dla danej skali tuż po zakończeniu badania.

NARZĘDZIE OPRACOWANE NA GRUNCIE POLSKIM

autorska koncepcja, w oparciu o uznane na świecie teorie:

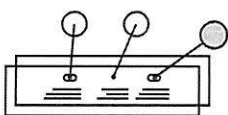
Koncepcja salutogenezy A. Antonovsky

Koncepcja Świata Życia U. Bronfenbrenner, Z. Zaborowski, D. Baacke

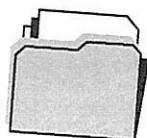
Koncepcja zaburzeń w rozwoju T. M. Achenbach

Koncepcja osobowości S. Epstein

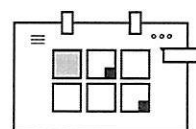
WYSOKIE STANDARDY NORMALIZACJI



Trzy poziomy walidacji
danych



Ponad 4.5 tys. danych
z terenu całej Polski



Badania normalizacyjne
przeprowadzone
w 04.2019–02.2020 r.

Zaawansowany model psychometryczny
i oparte o niego algorytmy konfiguracji
oraz przeliczania danych.

WŁAŚCIWOŚCI PSYCHOMETRYCZNE

Rzetelność alfa Cronbacha:

od akceptowalna do doskonała (0,64–0,92)



Trafność treściowa AC2:

od dobra do niemal doskonała (0,53–0,93)



Korelacje z wynikami innych narzędzi:

dobrze $0,32 \leq |r| \leq 0,79$



Trafność teoretyczna:

znakomita (RMSEA < 0,08; CFI i TLI > 0,90)



OPIS NARZĘDZIA

Bateria Kwestionariuszy Funkcjonowania Społecznego (B-KFS) obejmuje sześć obszarów badania:

Zasoby:

- ◆ w funkcjonowaniu indywidualnym
- ◆ w pełnieniu ról społecznych
- ◆ w relacjach edukacyjnych

Deficyty:

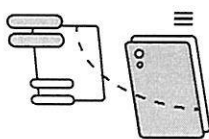
- ◆ w funkcjonowaniu indywidualnym
- ◆ w realizowaniu ról społecznych
- ◆ w funkcjonowaniu związanym z wykorzystywaniem nowych mediów (TIK).

Bateria Kwestionariuszy Funkcjonowania Społecznego (B-KFS) może mieć zastosowanie w poradnictwie, orzecznictwie psychologicznym i sądowo-psychologicznym oraz edukacji, jako narzędzie do identyfikacji deficytów i zaburzeń, a także wyjaśniającej funkcjonowanie ucznia w sytuacjach pozaszkolnych, z uwzględnieniem zasadniczych ról realizowanych przez dzieci i młodzież oraz czynników decydujących o możliwości ich prawidłowego realizowania (indywidualnych, społecznych, środowiskowych i kulturowych).

GRUPA WIEKOWA

Dzieci i młodzież z klas 4–8 szkoły podstawowej (nie młodsze niż 9 lat i nie starsze niż 16 lat). W przypadku kwestionariuszy zawierających skale cyberprzemocy od 12 do 16 lat.

FORMA BADANIA



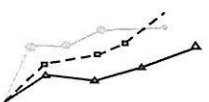
Kwestionariusze samoopisu, wypełniane z wykorzystaniem urządzeń typu tablet lub laptop/komputer – stacjonarnie lub zdalnie, pod nadzorem diagnosty.



Dzięki zastosowaniu zaawansowanych algorytmów analizy danych, wyniki badania przeliczane są w czasie rzeczywistym i udostępniane diagnoście w postaci znormalizowanej tuż po zakończeniu badania w oparciu o 4 grupy odniesienia.



Diagnosta otrzymuje wynik na poszczególnych wymiarach w formie tabelarycznej, graficznej oraz w postaci opisu diagnostycznego na pięciostopniowej skali kategorycznej, uzupełnionego o ogólne zalecenia postdiagnostyczne.



Odczyt wyniku dostępny jest na skali stenowej, staninowej, tenowej oraz randze centylowej według preferencji diagnosty.



Badania danego dziecka wykonane z wykorzystaniem tego samego kwestionariusza w odstępie czasu można zestawić w celu określenia zmian (zestawienie 2–4 badań) – wyniki porównania prezentowane są w wersji tabelarycznej oraz graficznej.

KWESTIONARIUSZE PODSTAWOWE

Salutogeneza

Kwestionariusz Zasobów w Funkcjonowaniu Indywidualnym (KFS-S-I)

Kwestionariusz Zasobów w Funkcjonowaniu w Relacjach Społecznych (KFS-S-RS)

Kwestionariusz Zasobów w Funkcjonowaniu w Relacjach Edukacyjnych (KFS-S-RE)

Patogeneza

Kwestionariusz Zaburzeń w Funkcjonowaniu Indywidualnym (KFS-P-I)

Kwestionariusz Zaburzeń w Pełnieniu Ról Społecznych (KFS-P-RS)

Kwestionariusz Zaburzeń w Funkcjonowaniu związanym z Mediami
– Ryzyko uzależnienia (KFS-P-MU)

Kwestionariusz Zaburzeń w Funkcjonowaniu związanym z Mediami
– Cyberprzemoc (KFS-P-MC)

KWESTIONARIUSZE SPROFILOWANE

Kwestionariusz Zasobów i Zaburzeń w Realizacji Ról Społecznych (KFS-ZRS)

Kwestionariusz Zasobów i Zaburzeń w Funkcjonowaniu Indywidualnym (KFS-ZFI)

Kwestionariusz Realizacji Zadań Szkolnych (KFS-RZS)

Kwestionariusz Realizacji Zadań i Ról Pozaszkolnych (KFS-RZPS)

Kwestionariusz Zaburzeń Zachowania i Emocji (KFS-ZZE)

Kwestionariusz Agresji w Funkcjonowaniu (KFS-AF)



KTO MOŻE PRZEPROWADZIĆ BADANIE?

Specjalista (psycholog oraz pedagog) zajmujący się diagnozą psychoedukacyjną dzieci i młodzieży po odbyciu szkolenia.

STANDARDY PSYCHOMETRYCZNE I ETYCZNE

Narzędzie spełnia kryteria zapisane w najnowszym wydaniu zbioru standardów psychometrycznych oraz etycznych (American Educational Research Association, American Psychological Association, National Council on Measurement in Education, Standards for Educational and Psychological Testing).



Kontakt

Diagmatic Sp. z o.o.
Bydgoska 6, 30-056 Kraków

+48 505 901 560
biuro@diagmatic.pl
www.diagmatic.pl

SKALE BADANIA B-KFS

Zaburzenia w funkcjonowaniu indywidualnym

- sfera poznawcza (zniekształcenia poznawcze) – P-P
 - ◆ zniekształcenia samoponiżające – ZS
 - ◆ zniekształcenia egotystyczne – ZE
- sfera emocjonalna (zaburzenia emocjonalne) – P-E
 - ◆ zaburzenia depresyjne i tendencje suicydalne – DS
 - ◆ zaburzenia lękowe – ZL
 - ◆ zaburzenia wycofujące – ZW
- sfera somatyczna (zaburzenia somatyczne) – P-S
 - ◆ zaburzenia odżywiania – ZO
 - ◆ objawy wegetatywne – OW
- sfera zachowaniowa – indywidualna destrukcyjność – P-ZI
 - ◆ brak koordynacji działania – BK
 - ◆ nadruchliwość i impulsywność – NI
 - ◆ destruktywne radzenie sobie – DR
- sfera zachowaniowa – społeczna destruktywność – P-ZS
 - ◆ zachowania agresywne – ZA
 - ◆ zachowania opozycyjno-buntownicze – ZOB
 - ◆ zachowania niedostosowane – ZN

Zaburzenia w realizowaniu ról społecznych

- zaburzenia w realizacji roli rówieśnika – P-RR
 - ◆ poczucie odrzucenia rówieśniczego (poczucie alienacji) – OR
 - ◆ negatywne postawy wobec rówieśników (aspołeczność) – NPR
 - ◆ poczucie zagrożenia ze strony rówieśników – PZR
- zaburzenia w realizacji roli dziecka w rodzinie – P-RD
 - ◆ negatywne postawy wobec obowiązków domowych – NOD
 - ◆ zachowania buntownicze wobec wymagań wychowawczych – BWW
 - ◆ niekontrolowane zachowania poza domem rodzinnym – NZR
- zaburzenia w realizacji roli ucznia – P-RU
 - ◆ niepowodzenia edukacyjne – NE
 - ◆ negatywizm szkolny – NS

Zaburzenia w funkcjonowaniu związanym z Mediami

Ryzyko uzależnienia od Internetu

- ◆ zdominowanie życia przez Internet – DZI
- ◆ zaburzenia kontroli czasu – ZKC
- ◆ zaburzenia kontroli emocji – ZKE

Cyberprzemoc

- ◆ doświadczanie cyberprzemocy – ofiara cyberprzemocy – DC
- ◆ stosowanie cyberprzemocy – sprawca cyberprzemocy – SC

Zasoby w funkcjonowaniu indywidualnym

- pozytywny obraz kompetencji osobistych – S-I
 - ◆ poczucie własnej wartości – PWW
 - ◆ poczucie kontroli – PK
 - ◆ nadzieja na sukces – NS
 - ◆ nastawienia transgresyjne – NT
 - ◆ konstruktywne radzenie sobie – KR

Zasoby w funkcjonowaniu w relacjach społecznych

- pozytywny obraz kompetencji społecznych (relacyjnych) – S-RS
 - ◆ zdolności empatyczne – ZE
 - ◆ zdolności asertywne – ZA
 - ◆ zdolności kooperacyjne – ZK
 - ◆ zachowania prospołeczne – ZP

Zasoby w funkcjonowaniu w relacjach edukacyjnych

- pozytywny obraz funkcjonowania w relacjach edukacyjnych – S-RE
 - ◆ stosunek do nauki – SN
 - ◆ stosunek do szkoły – SS
 - ◆ wsparcie grupy rówieśniczej – WGR
 - ◆ wsparcie nauczycieli i szkoły – WNS
 - ◆ wsparcie domu rodzinnego – WDR



Bateria Kwestionariuszy

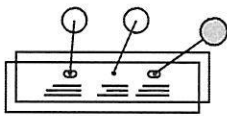
MOTYWACJI I AMOTYWACJI

(B-KMiA)

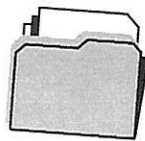
Pierwsze w Polsce narzędzie do diagnozy motywacji i przyczyn jej deficytu w czterech obszarach aktywności, wykorzystujące jednocześnie najnowsze podejście psychometryczne (IRT), gwarantujące najwyższą trafność i rzetelność oraz dzięki cyfrowemu przetwarzaniu danych na bazie zaimplementowanych dedykowanych algorytmów, umożliwiające otrzymanie wyniku wraz z jego interpretacją dla danej skali tuż po zakończeniu badania.

WYSOKIE STANDARDY NORMALIZACJI

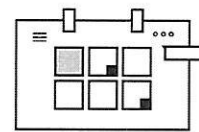
Narzędzie opracowane na gruncie polskim – autorska koncepcja, w oparciu o uznane na świecie teorie (E. Deci, R. Ryan)



Trzy poziomy walidacji
danych



Ponad 10 tys. danych
z terenu całej Polski



Badania normalizacyjne
przeprowadzone
w 04.2019–02.2020 r.

Zaawansowany model psychometryczny
i oparte o niego algorytmy konfiguracji
oraz przeliczania danych.

WŁAŚCIWOŚCI PSYCHOMETRYCZNE

Rzetelność:

doskonała (alfa Cronbacha 0,82–0,94)



Trafność treściowa:

niemal doskonała (AC2 0,65–0,89)



Korelacje z wynikami innych narzędzi:

dobrze $0,40 \leq |r| \leq 0,69$



Trafność teoretyczna:

znakomita (RMSEA < 0,08; CFI i TLI > 0,90)



OPIS NARZĘDZIA

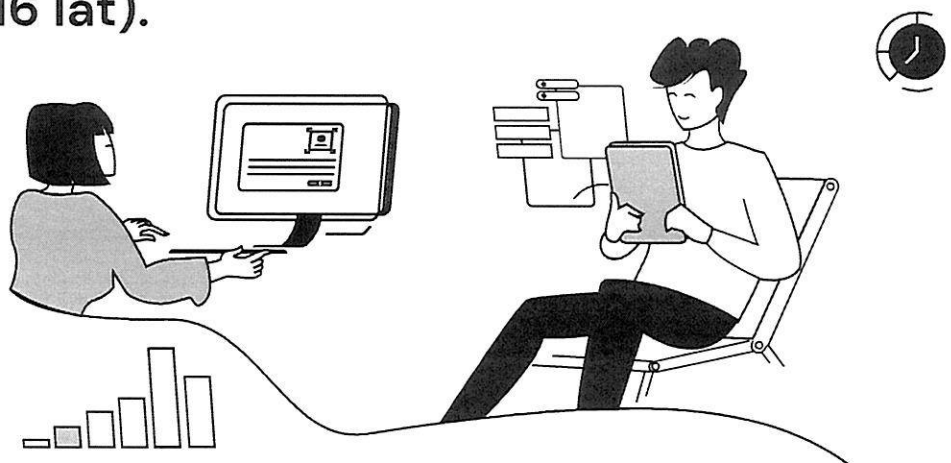
Bateria Kwestionariuszy Motywacji i Amotywacji (B-KMiA)

składa się z 8 testów i służy do badania rodzajów motywacji (amotywacji, motywacji zewnętrznej, motywacji wewnętrznej) i przyczyn amotywacji (postrzegane: kompetencje do działania, użyteczność działania, obciążenie działaniem) uczniów w czterech obszarach aktywności: poznawczo-intelektualnej (sfera uczenia się), relacji interpersonalnych (sfera relacji rówieśniczych), gotowości do pomagania (sfera prospołeczna) i fizycznej (sfera sportowa).

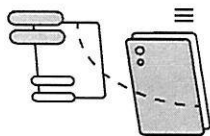
Kwestionariusze stworzone zostały dla potrzeb poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego jako narzędzia do diagnozy opisującej i wyjaśniającej funkcjonowanie ucznia w sytuacji szkolnej (i częściowo pozaszkolnej). Uwzględnia zasadnicze role pełnione przez osoby badane: rola ucznia i rola rówieśnika, z uwzględnieniem aktywności indywidualnie podejmowanej w celach prozdrowotnych i aktywności prospołecznej.

GRUPA WIEKOWA

**Dzieci i młodzież z klas 4-8
szkoły podstawowej (nie
młodsze niż 9 lat i nie starsze
niż 16 lat).**



FORMA BADANIA



Kwestionariusze samoopisu, wypełniane z wykorzystaniem urządzeń typu tablet lub laptop/komputer – stacjonarnie lub zdalnie, pod nadzorem diagnosty.



Dzięki zastosowaniu zaawansowanych algorytmów analizy danych, wyniki badania przeliczane są w czasie rzeczywistym i udostępniane diagnoście w postaci znormalizowanej tuż po zakończeniu badania w oparciu o 4 grupy odniesienia.



Diagnosta otrzymuje wynik na poszczególnych wymiarach w formie tabelarycznej, graficznej oraz w postaci opisu diagnostycznego na pięciostopniowej skali kategoryjnej, uzupełnionego o ogólne zalecenia postdiagnostyczne.



Odczyt wyniku dostępny jest na skali stenowej, staninowej, tenowej oraz randze centylowej według preferencji diagnosty.



Badania danego dziecka można porównywać horyzontalnie (badania wykonane z wykorzystaniem tego samego kwestionariusza w odstępie czasu) oraz wertykalnie (badania wykonane z wykorzystaniem różnych kwestionariuszy w ramach danej baterii) – wyniki prezentowane są w wersji tabelarycznej oraz graficznej (zestawienie 2-4 badań).

KTO MOŻE PRZEPROWADZIĆ BADANIE?

Specjalista (psycholog oraz pedagog) zajmujący się diagnozą psychoedukacyjną dzieci i młodzieży po odbyciu certyfikowanego szkolenia

DOSTĘPNE KWESTIONARIUSZE

Kwestionariusze Rodzajów Motywacji

obejmują cztery jej obszary (w wymiarze motywacji wewnętrznej, zewnętrznej oraz amotywacji):

Motywacja w sferze uczenia się

KM-U

Motywacja w sferze sportowej

KM-S

Motywacja w sferze prospołecznej

KM-PS

Motywacja w sferze relacji rówieśniczych

KM-PR

Narzędzie może być stosowane do badania motywacji w zakresie pojedynczej, kilku lub wszystkich czterech sfer aktywności ucznia, w zależności od potrzeb diagnostycznych.

Kwestionariusze Przyczyn Amotywacji

obejmują cztery jej obszary (w zakresie użyteczności działania, kompetencji do działania oraz obciążenia działaniem):

Przyczyny amotywacji w sferze uczenia się

KA-U

Przyczyny amotywacji w sferze sportu

KA-S

Przyczyny amotywacji w sferze prospołecznej

KA-PS

Przyczyny amotywacji w sferze relacji rówieśniczych

KA-PR

Badanie Kwestionariuszem Przyczyn Amotywacji jest dopełnieniem diagnozy w zakresie rodzajów motywacji do działania. Jego stosowanie zaleca się w przypadkach, w których u badanego zostanie odnotowany wysoki poziom amotywacji w danej sferze aktywności. Kwestionariusz może być również wykorzystywany niezależnie, po przeprowadzeniu wywiadu z rodzicem/opiekunem dziecka, które wykazuje symptomy deficytów aktywności w danej sferze (lub w większej ich liczbie).

STANDARDY PSYCHOMETRYCZNE I ETYCZNE

Narzędzie spełnia kryteria zapisane w najnowszym wydaniu zbioru standardów psychometrycznych oraz etycznych (American Educational Research Association, American Psychological Association, National Council on Measurement in Education, Standards for Educational and Psychological Testing).



Kontakt

Diagmatic Sp. z o.o.
Bydgoska 6, 30-056 Kraków

+48 505 901 560
biuro@diagmatic.pl
www.diagmatic.pl

Dr hab. Bernadetta Izydoreczyk, prof. UJ
Instytut Psychologii Stosowanej
Wydział Zarządzania i Komunikacji Społecznej
Uniwersytet Jagielloński
Kraków

Kraków, 2020.12.29

Recenzja Baterii Kwestionariuszy Funkcjonowania Społecznego (B-KFS) - ocena ich wartości diagnostycznej dla praktyków

Jako specjalista psychologii klinicznej oraz psychoterapii dzieci i młodzieży dokonałam recenzji Baterii Kwestionariuszy Funkcjonowania Społecznego B- KFS pod względem ich wartości diagnostycznej i zastosowania w praktyce psychologa pracującego z dziećmi i młodzieżą. Poddana mojej recenzji Bateria Kwestionariuszy Funkcjonowania Społecznego B-KFS to, moim zdaniem, prawidłowo merytorycznie opracowane narzędzie diagnostyczne mogące służyć do sporządzenia diagnozy funkcjonowania psychospołecznego uczniów w wieku 9/10-16 lat w szerokim spektrum placówek psychologiczno-pedagogicznych w instytucjach oświatowych udzielających pomocy psychopedagogicznej oraz wszędzie tam, gdzie istnieje potrzeba działań diagnostycznych na rzecz planowania ścieżki rozwoju psychospołecznego dzieci i młodzieży. Warto wskazać już na wstępie recenzji, że prezentowana Bateria Kwestionariuszy B-KFS stanowić może ważne narzędzie do badania przesiewowego celem uzyskania wstępnego zróżnicowania dzieci szkolnych w normie rozwojowej, posiadających zasoby rozwojowe z dziećmi szkolnymi, u których występują rozwijające się od okresu dzieciństwa psychospołeczne deficyty rozwojowe. Zasady związane ze stosowaniem testów psychologicznych wymagają spełnienia przez nie kryteriów naukowych (trafność i rzetelność statystyczna) (EFPA, 2013; International Test Commission, 2001). W polskiej literaturze kryteria takie promuje m.in. Komisja ds. Testów Psychologicznych Komitetu Psychologii Państwowej Akademii Nauk (PAN). Proponowana Bateria Kwestionariuszy B-KFS spełnia kryteria, o których mowa wyżej oraz nawiązuje do standardów promowanych przez praktykę psychologiczną opartą na dowodach naukowych. Jak już wspomniano we wstępie recenzji Bateria Kwestionariuszy B-KFS nawiązuje w swoich założeniach badawczych do pomiaru zróżnicowanych zmiennych psychologicznych dotyczących ścieżki rozwojowej dzieci, których obserwacja w okresie dzieciństwa jest bardzo ważna, albowiem kierunek zmian rozwojowych tego okresu życia w istotny sposób wpływa na

to, co będzie się działo w życiu dorosłym (Schaffer, 2007). Psychiatrzy i psychologowie dziecięcy podkreślają, że jednoczesne występowanie kilku zaburzeń psychicznych nie tylko modyfikuje sposób funkcjonowania dziecka, lecz także wymaga specyficznego podejścia diagnostycznego i terapeutycznego, którego celami są zarówno wyrównywanie deficytów rozwojowych, jak i maksymalizacja dobrostanu psychicznego (Lipowska, 2011; Melton *et al.*, 2016). W tym względzie stosowanie badań przesiewowych z użyciem odpowiednich - zgodnych z wspomnianymi już powyżej standardami Komisji ds. Testów Psychologicznych Komitetu Psychologii Państwowej Akademii Nauk (PAN) to zadanie istotne z perspektywy rozwoju profilaktyki zdrowotnej u dzieci i młodzieży. Rola badań przesiewowych w diagnostyce psychologicznej u dzieci w okresie szkolnym w profilaktyce zdrowotnej w Polsce stale rośnie ze względu na zauważalny wzrostowy trend w rozwoju różnorodnych zaburzeń emocjonalnych oraz zachowań depresyjnych i suicydalnych. Zaproponowane psychologom praktykom narzędzie do pomiaru potencjałów i deficytów w funkcjonowaniu społecznym oraz czynników chroniących i czynników ryzyka rozwoju jednostki oparte zostało m.in. o integracyjny model zawierający u podstaw uznaną koncepcję salutogenezy A. Antonovskiego i koncepcję T. Achenbacha. Istotnym jest aby we współczesnej diagnozie psychologicznej w psychologii rozwojowej wykrywać i wskazywać na czynniki ochronne, zasoby i deficyty indywidualne oraz środowiskowe zagrożenia rozwojowe, rozpoznawać czynniki spustowe i wyzwalające zaburzenia psychiczne u dzieci i młodzieży. Proponowana Bateria Kwestionariuszy B-KFS może być stosowana do prowadzenia badań przesiewowych w poradnictwie psychologiczno-pedagogicznym, edukacji czy profilaktyce zdrowotnej. Ze względu na to, że recenzowane narzędzie zawiera skale samoopisowe, zakres treściowy Kwestionariuszy Funkcjonowania Społecznego (B-KFS) umożliwia badanie samopisu obrazu siebie i otaczającego je świata, bez uwzględnienia spektrum klinicznych czynników diagnostycznych istotnych w psychologicznej diagnozie klinicznej, związanej z oceną podłoża dynamiki rozwoju psychopatologii zaburzeń wieku rozwojowego (np. pomiaru nie tylko zachowań ale też wskaźników emocjonalnych związanych ściśle z różnicowaniem wieloaspektowego podłoża konkretnych typów zaburzeń emocjonalnych, psychicznych np. lękowych, depresyjnych, psychoz i in.). Analizując podejście do procesu badawczego oraz przeprowadzonych analiz psychometrycznych i jakości opracowanych Kwestionariuszy B-KFS forma analizy danych i prezentacja wyników z perspektywy psychologa praktyka spełnia kryteria przejrzystości i klarowności podanych wskaźników do interpretacji wyników testowych dotyczących pomiaru ścieżki rozwojowej dziecka wieku 9-16 lat. Reasumując, można uznać, że przedstawione mi do recenzji Kwestionariusze B-KFS

uzupełniają istotną lukę w zakresie profesjonalnych psychologicznych, ugruntowanych merytorycznie i psychometrycznie narzędzi do przeprowadzania psychospołecznej diagnozy dziecka w zakresie oceny jego ścieżki rozwojowej często dokonywanej w profilaktyce zdrowotnej oraz poradnictwie psychopedagogicznym. Kwestionariusze B-KFS mogą mieć zastosowanie w diagnostyce psychologicznej realizowanej w poradniach psychologiczno-pedagogicznych oraz w nowopowstających poradniach psychologicznych (w ramach reformy psychiatrii dzieci i młodzieży), a opierających swoją działalność diagnostyczno-terapeutyczną na potrzebie wsparcia systemu rodzinnego i prowadzenia procesu diagnostycznego w środowisku psychospołecznym dziecka i jego rodziny. Zmiana modelu ma na celu stworzenie trzypoziomowego systemu opieki dla dzieci i młodzieży wydaje się stanowić wzrost znaczenia powstających ośrodków Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży, gdzie diagnoza ścieżki rozwoju dziecka może stanowić podstawę planu terapeutycznego w środowisku dziecka. Bateria Kwestionariuszy B - KFS może stanowić istotne i dostępne w Polsce uzupełnienie dotąd mało dostępnych na rynku polskim stosowanych narzędzi do pomiaru zaburzeń psychicznych np. skali Thomasa Achenbacha. Badanie z zastosowaniem Baterii Kwestionariuszy B-KFS może stanowić wstępny etap psychologicznej oceny ogólnych trudności emocjonalnych dziecka i skierowania go do dalszej specjalistycznej diagnostyki psychologicznej w kierunku rozpoznania specyfiki i charakteru zaburzeń psychicznych. Skale kwestionariuszy KFS to moim zdaniem skale zawierające w treściach itemów przede wszystkim pomiar potrzeb i dążeń dziecka, natomiast w mniejszym stopniu odnoszą się do badania klinicznych aspektów psychopatologii rozwoju i zaburzeń psychicznych. Kliniczna diagnoza psychologiczna dziecka to proces, z którego wnioski dotyczą wyników uzyskanych przez badane dziecko w wieloaspektowym badaniu psychologicznym, gdzie psycholog diagnosta dokonuje procesu naukowego wnioskowania zgodnie z wybranym modelem teoretycznym i szeroko rozumianą wiedzą kliniczną. Zasadne jest wówczas odwołanie się w praktyce psychologicznej do narzędzi adekwatnych do możliwości badanego dziecka oraz pozwalających na obiektywną ocenę subiektywnie doświadczanych trudności rozwojowych i/lub psychopatologicznych, zróżnicowanych objawów (depresyjnych, lękowych, suicydalnych, somatycznych, innych), zachowań (np. opozycyjno-buntowniczych, agresywnych, innych). Jeśli Kwestionariusze B-KFS miałyby służyć weryfikacji psychopatologicznych symptomów i/lub nieprawidłowych cechy w zachowaniach dziecka, to musiałyby opierać się na badaniach porównawczych na różnych grupach klinicznych np. dzieci z ADHD, z nerwicą itp. Nie mam jasności z otrzymanego materiału czy były przeprowadzone badania specyficznych grup klinicznych czy też próba badanych to tylko dzieci - uczniowie

w normie rozwojowej. Warto również zwrócić uwagę, że zakres treściowy kilku itemów w poszczególnych wymiarach B-KFS obejmuje treści, po których może być trudno zweryfikować rodzaj wskazywanych w nich typów zaburzeń np. różnicować zaburzenia depresyjne z myślami suicydalnymi i rezygnacyjnymi (typowymi dla okresu adolescencji). Jeśli uwzględnimy, że B-KFS to skala przesiewowa to otrzymamy narzędzie do badania wstępnych czynników ryzyka rozwoju potencjalnych i zróżnicowanych (bliżej nieokreślonych jeśli chodzi o specyficzny, kliniczny typ) - zaburzeń emocjonalnych u dzieci w wieku szkolnym 9-16 lat. Reasumując, Kwestionariusze B- KFS w treściach itemów odnoszą się do tematyki oceny postaw społecznych, nastawienia interpersonalnego u dziecka do świata, obrazu siebie i świata, szczególnie dotyczą (jak już wspomniano) treści badania ścieżki rozwojowej dziecka, natomiast nie weryfikują objawów, motywów i dynamiki różnych form psychopatologii rozwojowej oraz spójności w zakresie rozwijającej się struktury osobowości u dziecka. Z tego powodu mogą być bardzo dobrym narzędziem pomiaru zmiennych psychologicznych w profilaktyce zdrowotnej oraz poradnictwie psychologiczno-pedagogicznym. Jeśli uwzględnimy zastosowanie Kwestionariuszy B-KFS w połączeniu z pogłębionym wywiadem klinicznym, możemy dodatkowo uzyskać materiał kliniczny wskazujący i wyjaśniający psychologowi - diagnoście dynamikę rozwoju dziecka oraz genezę jego emocjonalnego doświadczania nie tylko z perspektywy samoopisu. Jeśli chodzi o pomiar sfery somatycznego funkcjonowania to również pojawia się nieścisłość kryteriów diagnostycznych np. w zaburzeniach odżywiania – tutaj treści itemów mogą jedynie sugerować potrzebę pogłębionego badania psychologicznego w kierunku psychopatologii zaburzeń psychicznych i psychosomatycznych. Wymiary dotyczące funkcjonowania indywidualnego (KFS-P-I), gdzie itemy w treściach dotyczą opisu wskaźników zaburzeń depresyjno-suicydalnych, zaburzeń lękowych są również mało różnicujące kliniczny typ zaburzenia. Zaburzenia suicydalne nie zawsze są związane z zaburzeniami depresyjnymi, mają również zróżnicowane podłoże i rodzaje symptomów np. myśli suicydalne, myśli rezygnacyjnych czy samookaleczenia ciała. Kwestionariusze B-KFS w treściach itemów i założeniach nie odwołują się do cech osobowości, umiejętności i emocjonalnych cech osobowości istotnych z perspektywy rozumienia diagnozy rozwoju tworzącej się struktury osobowości i psychopatologii wieku rozwojowego. Skale Kwestionariuszy B-KFS skorelowane są głównie z samooceną, potrzebami wobec siebie i świata, obrazem siebie i świata, za to mniej korelują z aspektami psychopatologii rozwojowej z perspektywy teorii mentalizacji czy teorii umysłu (współcześnie uznawanych za istotne w procesie klinicznej diagnozy psychologicznej u dzieci). Należy jednak zaznaczyć, że zawarta w Kwestionariuszach B-KFS naukowo udokumentowana teoretyczna

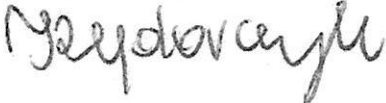
i empiryczna wiedza na temat specyfiki i zasad pomiaru funkcjonowania społecznego uczniów w wieku 9-16 lat spełnia, moim zdaniem, standardy praktyki opartej na dowodach (*evidence base practice*) w zakresie wskazanego obszaru zmiennych psychologicznych, dotyczących ścieżki rozwoju dziecka, jego potrzeb i dążeń, samorozwoju dziecka 9 – 16 lat. Wielowymiarowość Kwestionariuszy B-KFS może stanowić dla psychologów praktyków prowadzących proces diagnozy psychologicznej dzieci i młodzieży w różnych instytucjach oświatowych i tych, gdzie udziela się pomocy psychopedagogicznej, przydatne narzędzie pomiaru funkcjonowania psychospołecznego dziecka. Proponowana Bateria Kwestionariuszy B-KFS może stanowić merytorycznie udokumentowane narzędzie do kompleksowego pomiaru dziecięcych zasobów ,ale też i deficytów rozwojowych i dać możliwość jego zastosowania w psychologii edukacji i w psychopedagogicznym poradnictwie. Warto wskazać także na możliwość zastosowania Kwestionariuszy B-KFS w diagnozie psychologicznej zachowań niedostosowanych społecznie , realizowanej w ramach placówek szkolno-wychowawczych. Podsumowując, współczesne standardy psychologicznej diagnostyki nawiązują do postulatów psychologii opartej na dowodach (*evidence-based psychological practice*, EBPP) (APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006; Brzeziński, 2016; Stemplewska-Żakowicz, 2009). Praktyka oparta na dowodach zakłada, że diagnostyka psychologiczna i oddziaływanie terapeutyczne powinny nie tylko bazować na profesjonalnym i specjalistycznym doświadczeniu psychologa, ale przede wszystkim odwoływać się do sprawdzonych, rzetelnych danych i współczesnych badań naukowych (Blease *et al.*, 2016). Przedstawiona mi do recenzji Bateria Kwestionariuszy B- KFS w pełni spełnia przedstawione standardy praktyki opartej na dowodach w podejściu do diagnostyki dzieci i młodzieży w poradnictwie psychopedagogicznym i profilaktyce zdrowotnej. Bardzo dobrze opracowany podręcznik „Bateria Kwestionariuszy do oceny Funkcjonowania Społecznego (B-KFS)”stanowić może merytoryczne wsparcie dla każdego psychologa-diagnosty przeprowadzającego proces diagnostyczny z udziałem dziecka i /lub adolescenta do 16 roku życia , szczególnie w zakresie diagnozy jego ścieżki rozwojowej z określeniem potencjalnych zasobów i deficytów istotnych z perspektywy traktowania ich jako punkt wyjścia do weryfikacji potrzeby zastosowania pogłębionej specjalistycznej diagnozy psychopatologii zaburzeń psychicznych okresu dziecięcego.

Konkluzja końcowa:

Podsumowując całokształt przedstawionych danych w recenzji uważam, że nie ulega wątpliwości, iż wartość diagnostyczna recenzowanej Baterii Kwestionariuszy B- KFS jest wysoka i znacząca

dając psychologom dziecięcym nowoczesne, udokumentowane statystycznymi analizami narzędzie diagnostyczne do zastosowania w praktyce psychologicznej, a szczególnie w psychopedagogicznym poradnictwie. Użyteczność tego narzędzia w usługach psychologicznych, realizowanych w ramach placówek psychologiczno-pedagogicznych w resorcie oświaty i służby zdrowia, oceniam zdecydowanie pozytywnie. Jednocześnie wskazuję, że zaproponowana Bateria Kwestionariuszy B-KFS to bardzo ciekawe pod względem merytorycznym narzędzie pomiaru ścieżki rozwojowej dziecka w wieku szkolnym (-16 lat). Jego zastosowanie w profilaktyce zdrowotnej uważam za ciekawą propozycję do uwzględnienia w procesie psychologicznej diagnozy zasobów i czynników ryzyka rozwojowego u dzieci szkolnych, co może być punktem wyjścia (elementem przesiewowym) do specjalistycznej diagnozy klinicznej dotyczącej psychopatologii zaburzeń wieku rozwojowego.

KA0014 Dr hab. Bernadetta Izydoreczyk, prof. UJ
 Specjalista Psychologii Klinicznej
 Psychoterapeuta i Superwizor
 Psychoterapii SNPPTP



Literatura (wg. kolejności cytowania)

1. EFPA: EFPA Review Model for the Description and Evaluation of Psychological and Educational Tests. Version 4.2.6. 2013. Available from: <http://www.efpa.eu/professional-development/assessment> [cited: 1 July 2018].
2. International Test Commission: International guidelines for test use. International Journal of Testing 2001; 1: 93–114.
3. Komisja ds. Testów Psychologicznych Komitetu Psychologii PAN: Stanowisko Komisji ds. Testów Psychologicznych Komitetu Psychologii PAN w sprawie kryteriów wiarygodności wyników badań diagnostycznych. Available from: www.kompsych.pan.pl/images/Komisja_Test%C3%B3w/Kryteria_wiarygodno%C5%9Bci_wynik%C3%B3w_bada%C5%84_diaagnostycznych.pdf [cited: 1 July 2018].
4. Schaffer HR: Psychologia dziecka. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007.
5. Lipowska M: Dysleksja i ADHD – współwystępujące zaburzenia rozwoju. Neuropsychologiczna analiza deficytów pamięci. Wydawnictwo Naukowe Scholar. Warszawa 2011
6. Melton TH, Croarkin PE, Strawn JR et al.: Comorbid anxiety and depressive symptoms in children and adolescents: a systematic review and analysis. J Psychiatr Pract 2016; 22: 84–98.

7. APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice: Evidencebased practice in psychology. *Am Psychol* 2006; 61: 271–285
8. Brzeziński JM: Etyka postępowania psychologa klinicznego w badaniach naukowych i praktyce. In: Cierpiałkowska L, Sęk H (W.): *Psychologia kliniczna*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2016: 81–100.
9. Stemplewska-Żakowicz K: *Diagnoza psychologiczna. Diagnozowanie jako kompetencja profesjonalna*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2009.
10. Blease CR, Lilienfeld SO, Kelley JM: Evidence-based practice and psychological treatments: the imperatives of informed consent. *Front Psychol* 2016; 7: 1170.



STOWARZYSZENIE PSYCHOLOGÓW SĄDOWYCH W POLSCE

Kraków, dn. 12.10.2021

Ocena przydatności w opiniowaniu psychologiczno -sądowym Baterii Testów do badania Funkcjonowania Społecznego (B-KFS) oraz Motywacji i Amotywacji (B-KMiA)

Na prośbę Pani Kariny Porębskiej, Prezesa Firmy Diagmatic – wydawcy testów do diagnozy psychologicznej, Stowarzyszenie Psychologów Sądowych w Polsce zapoznało się z dwoma bateriami testów opracowanych przez firmę Diagmatic: do oceny Funkcjonowania Społecznego (B-KFS) oraz Motywacji i Amotywacji (B-KMiA).

Biorąc pod uwagę specyfikę diagnozy psychologicznej do celów sądowych, złożoność i różnorodność problemów, z którymi psychologowie muszą się zmierzyć w procedurach prawnych, szczególnego znaczenia nabiera wymóg, aby stosowane w badaniach metody spełniały najwyższe standardy rzetelności i trafności pomiaru, postulowane przez Stowarzyszenia polskie (m.in. przez Komisję ds. Testów Psychologicznych Komitetu Psychologii Państwowej Akademii Nauk - PAN), europejskie i amerykańskie (np. EFPA, 2013; International Test Commission, 2001).

Wymóg ten został również sformułowany wprost w Załączniku do zarządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 1 lutego 2016 r. (poz. 76) - w Standardach Metodologii i Opiniowania W Opiniodawczych Zespołach Sądowych Specjalistów w pkt. 9. Wymogi dotyczące procesu diagnostycznego napisano:

9.5. Podstawowe metody badawcze powinny być uzupełniane w miarę możliwości innymi metodami badawczymi, które powinny spełniać standardy metodologiczne narzędzi badawczych, to jest posiadać następujące właściwości psychometryczne:

- a) trafność – właściwość oznaczającą, że test mierzy to, co ma mierzyć,
- b) rzetelność – określoną dokładność, z jaką test mierzy to, co ma mierzyć,
- c) obiektywność – niezależność wyników od osoby badającego,
- d) standaryzację – ujednolicony sposób posługiwania się testem,

- e) normalizację – proces opracowywania norm umożliwiający odniesienie indywidualnego wyniku do wyników określonej grupy osób,
- f) adaptację kulturową – dostosowanie testu opracowanego w innych warunkach kulturowych do warunków kultury, w której badanie jest przeprowadzane.

Jak wynika z przesłanych do Stowarzyszenia recenzji – m.in.: dr hab. Agaty Chudzikiej-Czupały, prof. dr hab. Marii Deptuły, dr hab. Jacka Pyżalskiego, prof. dr hab. Beaty Pastwa-Wojciechowskiej, dr hab. Bernadetty Izydorczyk oraz niekwestionowanego Autorytetu w dziedzinie metodologii jakim jest prof. dr hab. Jerzy Marian Brzeziński omawiane testy zostały opracowane od podstaw w polskiej specyfice kulturowej, zaś przyjęte przez autorów założenia mają silne ugruntowanie we współczesnych koncepcjach teoretycznych i zostały potwierdzone przez weryfikację empiryczną. Należy podkreślić wieloaspektowy charakter opracowanych testów oraz przeprowadzenie zaawansowanych analiz psychometrycznych, potwierdzających ich wysoką trafność i rzetelność. Ponadto, ze względu na komputerowy charakter narzędzi, oznaczający prowadzenie badania oraz obliczanie wyniku w sposób zautomatyzowany, na podstawie zaimplementowanych algorytmów i ściśle określonych procedur działania, przedstawione do oceny testy należy uznać za obiektywne i wystandaryzowane.

Aktualnie w pracy biegłych sądowych psychologów i pedagogów istnieje ciągle potrzeba takich narzędzi jakie opracowała firma Diagmatic.

Zachęcamy biegłych do stosowania powyższych narzędzi w praktyce sądowej i przesyłanie do SPSwP informacji o przydatności tychże testów w specyfice ich pracy .

PREZES
Stowarzyszenia Psychologów
Sądowych w Polsce

dr Maria Kujawa
dr Maria Kujawa