

**prof. dr hab. Ewa Wysocka**

Uniwersytet Śląski

## **Baterie Kwestionariuszy Motywacji (B-KMiA) i Funkcjonowania Społecznego (B-KFS) – założenia teoretyczne i zastosowanie w poradnictwie psychologiczno-pedagogicznym**

Do każdego prowadzi jakaś droga, trzeba tylko ją znaleźć.

E. Wysocka

### **Abstrakt**

W artykule przedstawiono założenia teoretyczne stanowiące podstawę konstrukcji dwóch baterii kwestionariuszy oraz ich strukturę wyłonioną w trakcie badań normalizacyjnych: Baterii Kwestionariuszy Motywacji (B-KMiA) i Baterii Kwestionariuszy Funkcjonowania Społecznego (B-KFS), do badania uczniów klas IV–VIII szkoły podstawowej (w wieku 9–16 lat). Baterie zostały opracowane w ramach projektu realizowanego przez firmę Diagmatic, przy wsparciu Narodowego Centrum Badań i Rozwoju w latach 2018–2020. Wskazano także ogólne możliwości ich zastosowania w edukacji i poradnictwie psychologiczno-pedagogicznym.

Wyjściową podstawą teoretyczną skonstruowania baterii kwestionariuszy motywacji (B-KMiA) była koncepcja samodeterminacji (*Self-Determination Theory*) Edwarda L. Deciego i Richarda M. Ryana, którą rozwinięto w kierunku analizy przyczyn braku motywacji (amotywacji). Na tej podstawie skonstruowano dwa powiązane ze sobą integralnie narzędzia diagnostyczne: (1) do oceny rodzajów motywacji: zewnętrznej i wewnętrznej oraz amotywacji, w czterech sferach aktywności (poznawczej, prospołecznej, sportowej, relacyjnej); (2) do oceny przyczyn amotywacji (przekonania o użyteczności działania, przekonania o kompetencjach do działania, przekonania o obciążeniu zadaniem), również w czterech sferach aktywności (poznawczej, prospołecznej, sportowej, relacyjnej). Narzędzie można traktować jako zintegrowaną całość, pozwalającą w przypadku stwierdzenia deficytów w sferze motywacji do działania dokonać także oceny potencjalnych przyczyn jej braku w różnych obszarach aktywności.

Wyjściową podstawą teoretyczną skonstruowania baterii kwestionariuszy do oceny funkcjonowania społecznego (B-KFS) była koncepcja salutogenezy Aarona Antonovsky'ego, uzupełniona koncepcją rozwoju osobowości Seymoura Epsteina, koncepcją zaburzeń emocjonalnych i behawioralnych Thomasa M. Achenbacha oraz koncepcjami środowiska życia i rozwoju. Na tej podstawie skonstruowano dwie baterie kwestionariuszy: do oceny czynników zaburzeń (patogeneza) – w sferze relacji intrapersonalnych (postrzeganie „ja”, relacji interpersonalnych i relacji z mediami oraz czynników chroniących (salutogeneza) – w sferze postrzegania własnego „ja”, własnych relacji z innymi oraz postrzegania siebie w sytuacjach edukacyjnych.

Obie baterie można traktować jako wzajemnie uzupełniające obraz diagnostyczny uzyskany na podstawie danych zebranych z ich wykorzystaniem. Analizy psychometryczne: eksploracyjna analiza grafów, eksploracyjna analiza czynnikowa oraz confirmacyjna analiza czynnikowa wykazały satysfakcjonujące dopasowanie sprawdzanych modeli do danych. Metodologicznie zaawansowane procedury konstruowania narzędzi diagnostycznych (IRT – *Item Response Theory*) czynią diagnozę z ich wykorzystaniem trafną, rzetelną i obiektywną.

**Słowa kluczowe:** diagnoza, narzędzia diagnostyczne, kwestionariusze motywacji, kwestionariusze oceny funkcjonowania społecznego

## Wstęp

Podejmując trud diagnozowania, musimy mieć świadomość, że działanie jednostki na scenie społecznej stanowi efekt wielu doświadczeń i skorelowanego z nimi treningu różnych umiejętności, będących podstawą **zautomatyzowania** jej zachowań. Człowiek tworzy siebie, ale jest zarazem tworzonym zewnętrznymi warunkami, pokazując zaś „własną twarz” innym, podejmuje dwa rodzaje symbolicznej aktywności komunikacyjnej: (a) przekazywanie wrażenia (*gives*), gdzie intencjonalnie kontroluje własny przekaz; (b) wywoływanie wrażenia (*gives off*), gdzie posiada kontrolę ograniczoną lub jej nie ma<sup>1</sup>. Osoba w komunikatach o sobie może zatem przekazywać nieprawdziwe informacje, posługując się fałszem (*gives*) lub symulując (*gives off*), co nie zawsze jest świadomym działaniem, ale zawsze powoduje określone skutki związane z odbiorem tych komunikatów przez otoczenie (np. diagnostę), co może prowadzić do fałszywych konkluzji oceniających jednostkę lub społeczny kontekst jej życia. **Proces diagnozy dodatkowo modyfikują zjawiska zachodzące w samym podmiocie poznającym (diagnoście), co jest rezultatem jego uwikłania w społeczne zależności i społecznie kreowane wizje rzeczywistości oraz wynika ze specyfiki i złożoności procesów poznawczych zaangażowanych w procesie diagnozy.** Dlatego też diagnoza społecznej rzeczywistości (osoby w kontekście społecznym) nie jest procesem łatwym, zarówno poznawczo, jak i psychologicznie, co wynika między innymi z etycznej odpowiedzialności za dokonane rozpoznanie, szczególnie gdy dotyczy poznawania tych elementów rzeczywistości, które chcemy w jego następstwie zmieniać.

Złożoność procesu diagnozy wynika ze specyfiki podmiotu i przedmiotu poznania (badany, zjawisko i obszar analiz), specyfiki i właściwości podmiotu poznającego (cechy, kompetencje, wiedza, umiejętności), mechanizmów modyfikujących przebieg procesu poznania oraz zakładanych efektów czynności poznawczych (ukierunkowanie i metody działania interwencyjnego), które łącznie warunkują przyjęty model badania<sup>2</sup>. Z powyższych względów warto zatem zadbać o konstruowanie narzędzi diagnostycznych, które choćby czę-

<sup>1</sup> E. Goffman, *Człowiek w teatrze życia codziennego*, Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa 1981, s. 36.

<sup>2</sup> E. Wysocka, *Diagnoza w resocjalizacji. Obszary problemowe i modele rozwiązań w ujęciu psychopedagogicznym*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008; też: *Diagnostyka pedagogiczna. Nowe obszary i rozwiązania*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2013; *Diagnoza pozytywna w resocjalizacji. Model teoretyczny i metodologiczny*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2015; *Diagnoza pozytywna w resocjalizacji. Warsztat diagnostyczny pedagoga praktyka*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2019.

ściowo te zagrożenia eliminują: sprawdzonych empirycznie, o ustalonych parametrach psychometrycznych i ograniczających możliwość wpływu różnych mechanizmów na rezultat dokonywanej diagnozy.

Diagnoza dla celów praktyki, a wcześniej przygotowywanie sprawdzonych narzędzi diagnostycznych służących temu celowi, nie może obyć się bez przyjęcia pewnych założeń teoretycznych – ogólnych (koncepcja człowieka, jego rozwoju, zaburzeń rozwojowych) oraz szczegółowych – w tym wypadku jest to koncepcja funkcjonowania społecznego, a także koncepcja motywacji i przyczyn braku motywacji, stanowiących podstawę tworzenia modelu poznania, jego konceptualizacji i strukturalizacji<sup>3</sup>, który podlega w następstwie procesowi jego weryfikacji empirycznej z zastosowaniem określonych założeń metodologicznych.

### Założenia teoretyczne B-KMiA

Analizując motywację w **nurcie humanistycznym, indeterministycznym, zakłada się wewnętrzne źródło zachowań**; w nim też możemy umiejscowić najnowsze koncepcje motywacji, gdzie zakłada się intencjonalność ludzkiego działania (samodeterminację), celowo i świadomie podejmowanego i ukierunkowanego na osiągnięcie określonego celu (lub celów), realizowanego w bliskiej lub odległej perspektywie. Jako wyjściową podstawę teoretyczną **dla skonstruowanych narzędzi** przyjęto teorię autodeterminacji (*Self-Determination Theory*) Edwarda L. Deciego i Richarda M. Ryana, w której zakłada się intencjonalność działania jednostki, chociaż działanie to może być regulowane (uruchamiane lub hamowane) w różny sposób. Wśród zachowań regulowanych intencjonalnie wyróżnia się bowiem różne typy regulacji kontrolowanej, mniej lub bardziej, zewnątrznie (różne jej typy) lub kontrolowanej wewnętrznie, czyli autodeterminację<sup>4</sup>, a także stany amotywacji. Ocena motywacji musi być wielostronna, co oznacza, że diagnozując stan motywacji, musimy jednocześnie wyjaśnić przyczyny tego stanu. Skonstruowane narzędzia do diagnozy rodzajów motywacji i przyczyn amotywacji nie wyczerpują – co oczywiste – wszystkich istotnych elementów dla oceny motywacji do działania, jednak pozwalają na ocenę najważniejszych jej aspektów (dlaczego coś robię, dlaczego czegoś nie robię), odnoszących się do najważniejszych z perspektywy dalszego rozwoju i procesu wychowania sfer aktywności osoby w danym momencie: poznawczej, relacyjnej, prospołecznej i fizycznej. Dokonany przez nas wybór założeń teoretycznych do konstrukcji narzędzia (z wielu dostępnych koncepcji motywacji), podyktowany był wstępnie jej wysoko ocenianą przydatnością w edukacji<sup>5</sup>, na przykład do diagnozy prognostycznej w obszarze kariery edukacyjnej oraz czynników warunkujących podejmowanie przez uczniów różnych rodzajów aktywności, które można traktować jako rezultaty wychowania/edukacji w środowisku szkolnym i pozaszkolnym. Edukacja w szerokim ujęciu odnoszona powinna być bowiem nie tylko

<sup>3</sup> W tym tekście omówione zostały założenia teoretyczne przygotowanych baterii testów/kwestionariuszy, w kolejnym – Tomasza Żółtaka – omówiono systemowe rozwiązania mające na celu z jednej strony ułatwić proces diagnozy, z drugiej zaś go zobiektywizować.

<sup>4</sup> J.E. Brophy, *Motywowanie uczniów do nauki*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2012.

<sup>5</sup> G. Taylor i in., *A self-determination theory approach to predicting school achievement over time: The unique role of intrinsic motivation* [w:] „Contemporary Educational Psychology” 2014, nr 39(4), s. 342–358.

do realizacji celów poznawczych (uczenia się), ale także związanych z ogólnym rozwojem psychospołecznym (relacje społeczne, aktywność prospołeczna) i fizycznym (aktywność fizyczna). Ponadto rezultaty badań z wykorzystaniem tej teorii pozwalają na przyjęcie tezy o złożoności i niejednorodności ludzkiej motywacji do działania zależnie od typu aktywności/zadania, co daje możliwość określania profilu rodzajów motywacji uwzględniających sferę aktywności. To z kolei daje diagnoście podstawę do projektowania działań postdiagnostycznych ukierunkowanych na wykorzystywanie i wzmacnianie korzystnych rozwojowo aktywności oraz eliminowanie czynników ryzyka związanych z przyczynami niepodejmowania aktywności służących rozwojowi w ważnych jego sferach: poznawczej, relacyjnej, prospołecznej i fizycznej. W dostępnych opracowaniach nie znaleziono doniesień, w których sfery te analizowane byłby łącznie i nie zidentyfikowano narzędzi diagnostycznych, które odnosiłyby się do więcej niż jednej sfery działania. Jest to najczęściej sfera poznawcza lub fizyczna.

Na podstawie *Self-Determination Theory*<sup>6</sup> i rozwinięcia jej w kierunku analizy przyczyn braku motywacji (amotywacji) przyjęto założenie o konstrukcji dwóch powiązanych ze sobą integralnie narzędzi diagnostycznych: (1) do oceny **rodzajów/typów motywacji**: zewnętrznej (i jej podtypów – zewnętrznej, introjektowanej, opartej na identyfikacji, zintegrowanej), wewnętrznej i amotywacji; (2) do oceny **przyczyn amotywacji** (spodziewany wynik działania, poziom własnych umiejętności, ocena wysiłku potrzebnego do działania, ocena wartości działania, ocena cech zadania). Narzędzie można traktować jako zintegrowaną całość, ale przy założeniu, że poszczególne rodzaje motywacji i amotywacja nie stanowią całościowej charakterystyki osoby, odnoszącej się do wszystkich jej działań czy sfer aktywności. Zależnie od rodzaju aktywności osoba może przejawiać różne rodzaje motywacji, a stan ten może być wynikiem działania różnych przyczyn (nie przejawia się w ten sam sposób w różnych obszarach funkcjonowania)<sup>7</sup>. Stan amotywacji i innych rodzajów motywacji nie generalizuje się na wszystkie rodzaje aktywności podejmowane przez osobę. Zintegrowanie obu kwestionariuszy do badania rodzajów motywacji i przyczyn amotywacji, wiąże się ze strategią badania: wstępnie zdiagnozowany musi zostać w danej sferze aktywności stan amotywacji, by przejść do oceny przyczyn braku motywacji (w tej sferze). Jeśli diagnosta ma informacje z innych źródeł o braku motywacji do działania w określonej sferze, może

<sup>6</sup> E.L., Deci, R.M. Ryan, *A motivational approach to self: Integration in personality* [w:] R. Dienstbier (red.), *Nebraska symposium on motivation: Perspectives on motivation*, University of Nebraska Press, Lincoln 1990, t. 38, s. 237–288; tegoż: *Human autonomy: The basis for true self-esteem* [w:] M. Kernis (red.), *Efficacy, agency, and self-esteem*, Plenum, New York 1995, s. 31–49; *Facilitating optimal motivation and psychological well-being across life's domains* [w:] „Canadian Psychology/Psychologie Canadienne” 2008a, nr 49(1), s. 14–23; *Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health* [w:] „Canadian Psychology/Psychologie Canadienne” 2008b, nr 49(3), s. 182–185; R.M. Ryan, E.L. Deci, *Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions* [w:] „Contemporary Educational Psychology” 2000a, nr 25(1), s. 54–67; tegoż: *Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being* [w:] „American Psychologist” 2000b, nr 55(1), s. 68–78; *On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being* [w:] „Annual Review of Psychology” 2001, nr 52(1), s. 141–166.

<sup>7</sup> Założenie to potwierdzają wyniki badań nad amotywacją w aktywności fizycznej: nawet rodzaj ćwiczeń podczas lekcji wychowania fizycznego różnicuje stan motywacji i amotywacji; pewne ćwiczenia wywołują niechęć, czyli włączają amotywację w większym stopniu niż inne; zob. R. Jackson, *Understanding amotivation in physical education – Doctoral dissertation*. Loughborough University, Loughborough, UK, 2016.



oczywiście dokonać jedynie analizy przyczyn amotywacji odnoszącej się do tej sfery. Zawsze jednak warto najpierw dokonać analizy rodzajów motywacji, by w sferach deficytowych określać następnie przyczyny jej braku.

W koncepcji samodeterminacji wychodzi się z założenia o istnieniu i znaczeniu dla kształtowania się motywacji trzech wrodzonych potrzeb<sup>8</sup>: (a) **kompetencji**, która obejmuje rozumienie, jak osiągać różne zewnętrzne lub wewnętrzne korzyści i być efektywnym w działaniu; (b) **relacji** odnoszącej się do rozwoju poczucia bezpieczeństwa w relacji i oceny kontaktów z innymi ludźmi jako satysfakcjonujących; (c) **autonomii** określającej poziom samodzielnej inicjacji zachowań i ich wewnętrzną regulację. Możliwość zaspokojenia wskazanych potrzeb wprowadza jednostkę w stan motywacji, a ich niezaspokojenie prowadzi do stanu amotywacji. Rozwój samodeterminacji jest natomiast wynikiem zaspokojenia **potrzeby autonomii**.

W koncepcji Deciego i Ryana wyróżniono, obok motywacji wewnętrznej i zewnętrznej, także motywację, która odnosi się do sytuacji, gdy zachowanie nie jest regulowane intencjonalnie; stąd można mówić o czterech typach motywacji zewnętrznej: a) regulacji zewnętrznej, b) introjektowanej, c) opartej na identyfikacji, d) zintegrowanej, a także motywacji wewnętrznej i amotywacji. Podział ten jest wynikiem przyjęcia założeń koncepcji internalizacji, będącej egzemplifikacją **niektórych koncepcji socjalizacji czy konformizmu jako mechanizmu adaptacji**<sup>9</sup>. Stan amotywacji determinują różne przyczyny odnoszące się do: a) cech działania/zadania, b) jego spodziewanego wyniku, c) oceny samej wartości działania, d) koniecznego wysiłku wkładanego w działanie prowadzące do osiągnięcia celu, e) oceny umiejętności i kompetencji ważnych dla działania przynoszącego spodziewany lub oczekiwany efekt.

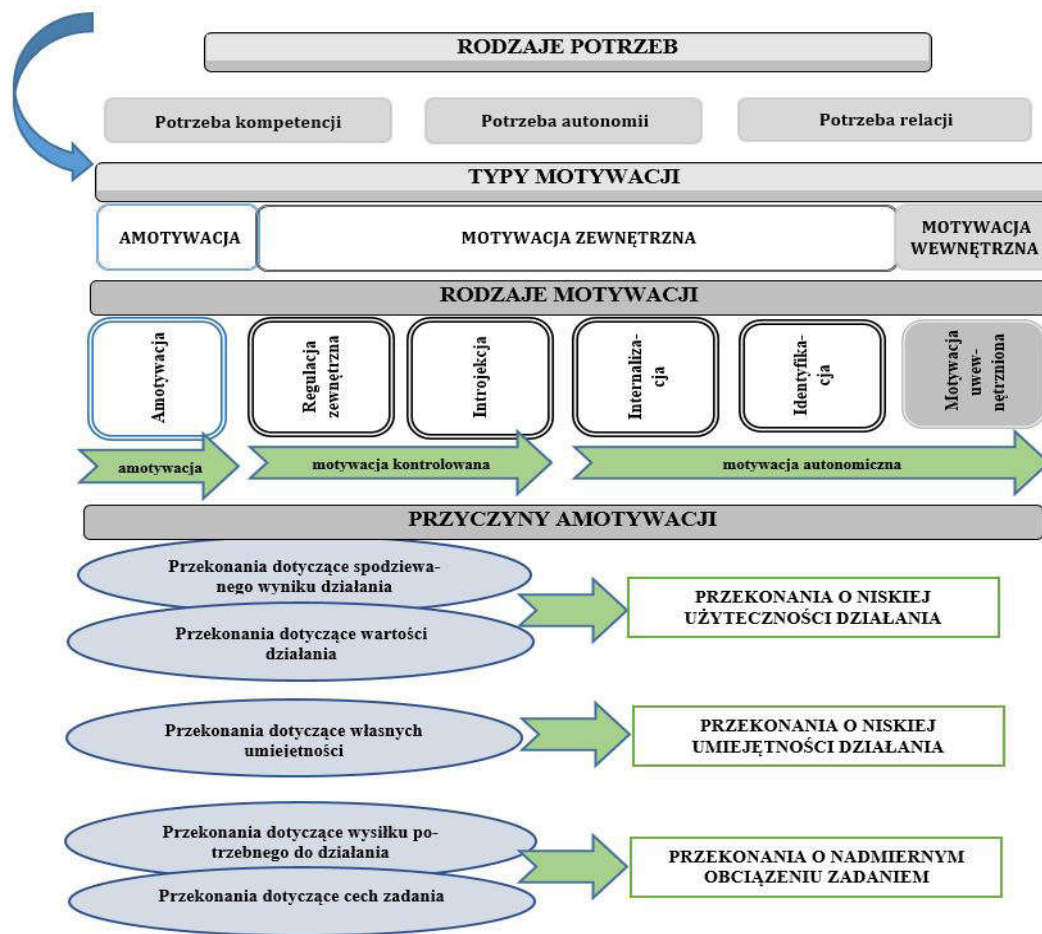
Na poniższym schemacie (schemat 1) przedstawiono model teoretyczny stanowiący podstawę skonstruowania wielowymiarowego narzędzia do diagnozy rodzajów motywacji (dlaczego działam, wykonuję zadanie, zachowuję się w określony sposób) oraz przyczyn braku motywacji (dlaczego unikam działania lub wykonania określonego zadania lub nie zachowuję się w określony sposób).

Kierując się wskazaniem o różnorodności motywacji zależnie od rodzaju aktywności, wyjściowo przyjęto model 5-czynnikowy, testując go w czterech najważniejszych z perspektywy rozwojowej i edukacyjnej sferach aktywności (poznawczej, relacyjnej, prospołecznej i fizycznej). Model ten nie został potwierdzony w badaniach, zatem zweryfikowany 3-czynnikowy model rodzajów motywacji (we wszystkich sferach działania) obejmuje ostatecznie: *motywację wewnętrzną*, *motywację zewnętrzną* i *stan amotywacji*. Ponadto – **kierując się założeniem o identyfikacji analogicznych we wszystkich sferach czynników braku motywacji do działania** – końcowy ich model obejmuje trzy czynniki, czyli przekonania na temat: *niskiej umiejętności działania* (skala zgodna z początkowo zakładaną strukturą narzędzia); *niskiej użyteczności działania* (skala łącząca dwa powody z początkowo

<sup>8</sup> R.M. Ryan, E.L. Deci, *The darker and brighter sides of human existence: Basic psychological needs as a unifying concept* [w:] „Psychological Inquiry” 2000c, nr 11(4), s. 319–338; por. E.L. Deci, i in., *Motivation and education: The self-determination perspective* [w:] „Educational Psychologist” 1991, nr 26(3–4), s. 325–346.

<sup>9</sup> E.L. Deci i in., *Motivation and education...*, dz. cyt.

zakładanej struktury: przekonania odnośnie do oczekiwanego niskiego wyniku działania i przekonania o niskiej wartości działania); *nadmiernego obciążenia zadaniem* (skala łącząca dwa powody: przekonania na temat dużego wysiłku potrzebnego do działania i przekonania o małej atrakcyjności cech zadania)<sup>10</sup>.



Schemat 1. Model motywacji i amotywacji w koncepcji SDT i jego modyfikacja (oprac. własne)

Źródło: Deci, Ryan, 2008a; Legault i in., 2006; Pelletier i in. 1999, Ryan, Deci, 2000a, c; Vlachopoulos, Gigoudi, 2008, 2013.

<sup>10</sup> Skonstruowana wyjściowo skala motywacji obejmowała jedynie pięć z możliwych sześciu stanów motywacyjnych (amotywację, motywację zewnętrzną, motywację introjektowaną, motywację opartą na identyfikacji i motywację wewnętrzną. Pominięto motywację zintegrowaną ze względu na jej duże podobieństwo do motywacji opartej na identyfikacji, stąd trudność w wygenerowaniu jednoznacznych pozycji testowych, szczególnie ze względu na wiek adresatów narzędzia. Większość istniejących narzędzi konstruowana była dla starszych kategorii wiekowych. Jest ona też w literaturze przedmiotu najczęściej pomijana, bo bardziej ujawnia się u dorosłych niż u dzieci (por. R.J. Vallerand, *Toward a hierarchical model of intrinsic and extrinsic motivation* [w:] M.P. Zanna (red.), *Advances in experimental social psychology*, t. 29, Academic Press, San Diego, CA: 1997, s. 271–360; N. Ntoumanis, *A self-determination approach to the understanding of motivation in physical education* [w:] „British Journal of Educational Psychology” 2001, nr 71(2), s. 225–242). W różnych obszarach aktywności potwierdzone są także różne modele motywacji (zob. A. Chrupała-Pniak, D. Grabowski, *Skala motywacji zewnętrznej i wewnętrznej do pracy (WEIMS-PL). Wstępna charakterystyka psychometryczna polskiej wersji kwestionariusza Work Extrinsic and Intrinsic Motivation Scale* [w:] „Psychologia Społeczna” 2016, t. 11, nr 3(38), s. 339–355).

W strukturze narzędzia diagnostycznego (B-KMiA) wyróżniamy zatem osiem kwestionariuszy do badania czterech obszarów działania, odnoszących się do rodzajów motywacji (WKRM)<sup>11</sup> oraz przyczyn jej deficytu (WKPA)<sup>12</sup>:

1. Motywacja do działania, czyli Wieloobszarowy Kwestionariusz Rodzajów Motywacji (WKRM), obejmuje ocenę trzech rodzajów motywacji (amotywacja, motywacja zewnętrzna, motywacja wewnętrzna):
  - Kwestionariusz motywacji – sfera uczenia się (KM-U),
  - Kwestionariusz motywacji – sfera relacji rówieśniczych (KM-RR),
  - Kwestionariusz motywacji – sfera prospołeczna (KM-PS),
  - Kwestionariusz motywacji – sfera sportowa (KM-S).
2. Przyczyny braku motywacji do działania, czyli Wieloobszarowy Kwestionariusz Przyczyn Amotywacji (WKPA), obejmuje ocenę trzech przyczyn amotywacji (niskie kompetencje do działania, niska użyteczność działania, obciążenie zadaniem/działaniem):
  - Kwestionariusz amotywacji – sfera uczenia się (KA-U),
  - Kwestionariusz amotywacji – sfera relacji rówieśniczych (KA-RR),
  - Kwestionariusz amotywacji – sfera prospołeczna (KA-PS),
  - Kwestionariusz amotywacji – sfera sportowa (KA-S).

Podsumowując, Wieloobszarowy Kwestionariusz Rodzajów Motywacji (WKRM) oraz Wieloobszarowy Kwestionariusz Przyczyn Amotywacji (WKPA) to rzetelne i trafne narzędzia diagnostyczne, posiadające mocne podstawy teoretyczne. Są innowacyjne ze względu na kompleksowy pomiar kilku sfer funkcjonowania (poznawczej, fizycznej, społecznej i prospołecznej), a także zdygitalizowany sposób przeprowadzenia badania oraz prezentacji jego wyników. Baterie kwestionariuszy posiadają dobre właściwości psychometryczne, określone za pomocą czułych, zaawansowanych analiz statystycznych. Narzędzia mogą być stosowane do badania motywacji i przyczyn braku motywacji w zakresie pojedynczej, kilku lub wszystkich czterech sfer aktywności jednostki, w zależności od potrzeb diagnostycznych. Dopełnieniem diagnozy w zakresie motywacji do działania może być diagnoza Wielowymiarowym Kwestionariuszem Przyczyn Amotywacji (WKPA), którego stosowanie zaleca się w przypadkach, gdy u badanego zostanie odnotowany wysoki poziom amotywacji w danej sferze aktywności.

---

<sup>11</sup> Na podstawie definicji operacyjnych konstruktów teoretycznych wygenerowano wstępnie 240 pozycji testowych, odnoszących się do czterech obszarów aktywności (po 60 pozycji testowych na każdą sferę, 12 na każdy z pięciu rodzajów regulacji), poddanych ocenie sędziów kompetentnych oraz weryfikowanych w badaniach pilotażowych i właściwych. Pozycje WKRM (podobnie jak WKPA) tworzone zgodnie z podejściem dedukcyjnym, opierając się na przesłankach teoretycznych przyjętych we wcześniejszych badaniach.

<sup>12</sup> Opracowano 200 wyjściowych pozycji kwestionariusza – po 10 pozycji odpowiadających każdej z pięciu przyczyn amotywacji (przekonania na temat oczekiwanego niskiego wyniku działania; przekonania na temat niskiej umiejętności działania; przekonania na temat dużego wysiłku potrzebnego do działania; przekonania na temat niskiej wartości działania; przekonania na temat mało interesujących cech zadania) w czterech sferach aktywności. Procedura tworzenia narzędzia (WKPA) była analogiczna jak w odniesieniu do WMRM.

Przeprowadzone na podstawie badań<sup>13</sup> analizy: eksploracyjna analiza grafów, eksploracyjna analiza czynnikowa oraz confirmacyjna analiza czynnikowa wykazały satysfakcjonujące dopasowanie 3-czynnikowych modeli do danych. Rezultat ten świadczy o teoretycznej trafności narzędzi do badania motywacji i przyczyn amotywacji.

### Założenia teoretyczne B-KFS

Problemy diagnozy funkcjonowania społecznego można przedstawić w ujęciu wąskim, gdzie jej przedmiot zawęża się głównie do symptomatologii ściśle określonego konstruktów teoretycznego (identyfikacja symptomów i określenie ich układu w przypadku oceny typologicznej), bądź w ujęciu szerokim, a wówczas jej przedmiot obejmuje również aspekt genetyczny, konsekwencyjny, rozwojowy i prognostyczny, co wyznacza analizę zjawiska w trzech perspektywach czasowych (przeszłości, teraźniejszości i przyszłości) oraz w dwóch perspektywach związanych z podmiotem poznania (osoby zaburzonej i jej środowiska społecznego), co dokonuje się na różnych poziomach – *mikro* (inne osoby), *mezo* (grupy i instytucje) i *makro* (globalne warunki społeczno-kulturowe). Ponadto diagnoza realizowana w celach praktycznych (decyzyjna) uwzględnia też dwa kierunki dokonywanego rozpoznania: **pozytywny**, związany z identyfikacją sfer niezaburzonych, **oraz negatywny, odnoszący się do identyfikacji sfer zaburzonych**<sup>14</sup>.

Ogólny model diagnozy funkcjonowania społecznego stanowi twórcze połączenie różnych modelowych rozwiązań w tym zakresie, co egzemplifikują przyjęte jako podstawa konstrukcji narzędzia teorii. Podstawowym założeniem była tu ocena *pozytywna* (salutogenetyczna) i *negatywna* (patogenetyczna), stanowiące niezbędną podstawę przyjętych rozwiązań pragmatycznych i metodologicznych oraz pośrednio etycznych, wskazując znaczenie całościowej oceny zarówno deficytów rozwojowych, jak i potencjałów osoby badanej, które łącznie są podstawą projektowania postdiagnostycznego. Dzięki temu możliwa jest realizacja założenia poznania „całego człowieka” (w założonych teoretycznie ramach), a nie tylko koncentracja na doświadczanym przez niego i wybiórczym problemie.

<sup>13</sup> Badania empiryczne (zbieranie danych) podzielone zostały na trzy etapy: dwie fazy badań pilotażowych oraz badania zasadnicze (normalizacyjne). Pierwsza i druga tura badań pilotażowych przeprowadzone zostały na losowo dobranej próbie szkół zlokalizowanych w Polsce południowej (województwo małopolskie oraz śląskie). Objęły one uczniów klas IV–VIII, po 500–600 osób na kwestionariusz (ankietę). Badania zasadnicze (normalizacyjne) zostały przeprowadzone na ogólnopolskiej, reprezentatywnej próbie uczniów szkół podstawowych. Operatem losowania była baza z ewidencji placówek oświatowych (SIO). Dane zbierane były we wszystkich 16 województwach Polski. Próba miała charakter losowo-warstwowy, uwzględniający trzy typy miejscowości: miasto wojewódzkie, miasto średnie (do 199 tys. mieszkańców) oraz miasto małe lub wieś (miejscowość do 10 tys. mieszkańców). Wylosowana próba uwzględniła również listy rezerwowe szkół na wypadek odmowy dyrektorów wylosowanych placówek na przeprowadzenie badań. Liczba osób badanych wahała się (w przypadku motywacji) od 2000 do 2500 uczniów dla danej ankiety oraz od 1000 do 1500 uczniów (w przypadku powodów amotywacji danego obszaru). Do zbierania danych posłużyły tablety, które wyposażone zostały w prototyp ankiety (aplikacja).

<sup>14</sup> E. Wysocka, *Diagnostyka pedagogiczna...*, dz. cyt.; też: *Diagnoza pozytywna w resocjalizacji. Model...*, dz. cyt.; *Diagnoza pozytywna w resocjalizacji. Warsztat...*, dz. cyt.



Założenia teoretyczne przyjęte jako podstawa konstrukcji baterii testów ulokowane są w psychologii poznawczej (pomiar przekonań, subiektywne deklaracje), psychologii zdrowia (kierunek zmian, czynniki chroniące – salutogeneza, czynniki ryzyka – patogeneza) oraz w pedagogice społecznej i socjologii (środowisko wychowawcze, analiza świata życia). Odnoszą się zatem do koncepcji salutogenezy Aarona Antonovsky'ego<sup>15</sup>, stanowiącej podstawę diagnozy komplementarnej, pozytywnej i negatywnej (patogeneza i salutogeneza), wzajemnie się przenikających. W odniesieniu do diagnozy negatywnej wykorzystano koncepcję zaburzeń emocjonalnych i behawioralnych Thomasa M. Achenbacha<sup>16</sup>. Zakreślając obszar i zakresy funkcjonowania społecznego, posłużono się koncepcjami świata życia Dietera Baackego<sup>17</sup>, ekologiczną koncepcją rozwoju Urie Bronfenbrennera<sup>18</sup> oraz koncepcją funkcjonowania życia Zbigniewa Zaborowskiego<sup>19</sup>, z poszerzeniem ich o zagadnienia nowych technologii informacyjno-komunikacyjnych (ICT) i zagrożeń z nim związanych<sup>20</sup>. Spaja te koncepcje w kontekście sposobu pozyskiwania informacji, ale też częściowo ich zakresu poznawcza koncepcja osobowości Seymoura Epsteina<sup>21</sup>, wyznaczająca pomiar subiektywnych przekonań o sobie, własnej relacji ze światem, własnym życiu i świecie, kształtujących się w toku zdobywania doświadczeń uczących w środowisku życia.

<sup>15</sup> A. Antonovsky, *Poczucie koherencji jako determinanta zdrowia* [w:] I. Heszen-Niejodek, H. Sęk (red.), *Psychologia zdrowia*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1997, s. 206–231; tegoż: *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*, Wydawnictwo Instytutu Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2005.

<sup>16</sup> T.M. Achenbach, (1982). *Developmental psychopathology*, Wiley, New York, NJ, 1982; tegoż: *Assessment and taxonomy of child and adolescent psychopathology*, Sage, Newbury Park, CA, 1985; *Using multicultural re-search to expand the scope of developmental psychopathology* [w:] J.A. Burack, L.A. Schmidt (red.), *Cultural and contextual perspectives on development at-risk*, Cambridge University Press, New York 2014, s. 7–38; por. T.M. Achenbach, L.A. Rescorla, *Multicultural understanding of child and adolescent psychopathology: Implications for mental health assessment*, Guilford Press, New York 2007; T. M. Achenbach, L. A. Rescorla, M. Y. Ivanova, (2012). *International epidemiology of child and adolescent psychopathology: 1. Diagnoses, dimensions, and conceptual issues* [w:] „Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry” 2012, nr 51(12), s. 1261–1272.

<sup>17</sup> D. Baacke, *Jugend und Jugendkulturen*, Juventa-Verlag, Weinheim-München 1999; por. H.M. Griese, *Socjologiczne teorie młodzieży. Wprowadzenie*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 1996.

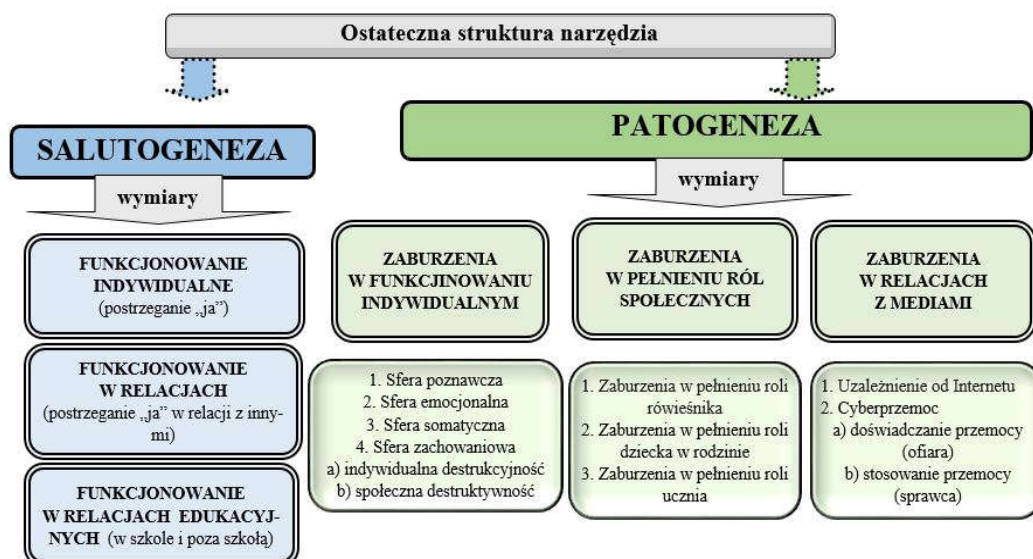
<sup>18</sup> U. Bronfenbrenner, *The ecology of human development*, Harvard University Press Cambridge, MA, 1979.

<sup>19</sup> Z. Zaborowski, *Człowiek – jego świat i życie. Próba integracji*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 2002.

<sup>20</sup> N.E. Willard, *Cyberbullying and cyberthreats. Responding to the challenge of online social aggression, threats, and distress*, Research Press, Champaign, IL, 2007; taż: *School response to cyberbullying and sexting: The legal challenge* [w:] „Brigham Young University Education & Law Journal” 2011, nr 1, s. 75–125; K.S. Young, *Internet addiction: A new clinical phenomenon, and its consequences* [w:] „The American Behavioral Scientist” 2004, nr 48(4), s. 402–415; taż: *The evolution of Internet addiction disorder* [w:] C. Montag, M. Reuter (red.), *Internet addiction: Neuroscientific approaches and therapeutical interventions*, Springer International Publishing, New York, NY, 2015, s. 3–17; por. K.S. Young, C.N. de Abreu (red.) *Internet addiction: A handbook and guide to evaluation and treatment*, John Wiley & Sons Inc., Hoboken, NJ, 2011.

<sup>21</sup> S. Epstein, *Cognitive-experimental self-theory of personality* [w:] Th. Millon, M.J. Lerner (red.), *Handbook of psychology: Personality and social psychology*, t. 5, John Wiley and Sons Inc., Hoboken, NJ, 2003, s. 159–184; tenże *Conscious and unconscious self-esteem from the perspective of cognitive-experiential self-theory* [w:] M.H. Kernis (red.), *Self-esteem: Issues and answers. A sourcebook of current perspectives*, Psychology Press, Taylor and Francis Group, New York and Hove, s. 69–76.

Przygotowana bateria testów nie ma zatem jednorodnej podstawy teoretycznej (jest częściowo empiryczna), ale sięga do założeń teoretycznych, które opisują fenomeny ważne dla rozwoju i wychowania młodego pokolenia (czynników chroniących – salutogeneza; czynników ryzyka – patogeneza). Przyjęty model diagnozy ma zatem charakter komplementarny, zmierzając do pomiaru potencjałów i deficytów w funkcjonowaniu społecznym oraz jednocześnie czynników chroniących i czynników ryzyka rozwoju jednostki. Ma także swoje umocowanie w teoriach świata życia i środowiska wychowawczego, oddziałujących na rozwój jednostki poprzez stwarzane warunki podstawowe konieczne do prawidłowego rozwoju (stymulatory) vs. czynniki stwarzające zagrożenia dla rozwoju – zaburzenia (inhibitory).



**Schemat 2. Struktura Baterii Kwestionariuszy do oceny Funkcjonowania Społecznego (B-KFS)**

Warto także zaznaczyć, że wybrane cechy i właściwości jednostki i środowiska jej życia są adekwatne do poziomu rozwoju badanych osób i uznane zostały za najważniejsze z punktu widzenia specyficznych dla tego etapu rozwoju mechanizmów. Zostały bowiem zweryfikowane empirycznie i mają swoje ugruntowanie teoretyczne. Uwzględniono w pomiarze cechy osoby, które stanowią zarówno jej obecną charakterystykę, jak i stanowią czynnik przepowiadający jej dalszy rozwój. Wymaga to zindywidualizowanej perspektywy oceny zasobów i deficytów (indywidualnych i środowiskowych), stwarzając konieczność komplementarnego podejścia do procesu diagnozy, łączącej w sobie elementy diagnozy pozytywnej i negatywnej. Przyjęto założenie, że najważniejsze obszary funkcjonowania społecznego oraz czynniki determinujące to funkcjonowanie ułożone muszą być na poziomie indywidualnym (cechy jednostki) i obejmującym najważniejsze rozwojowo (na danym etapie rozwoju) środowiska: rodzinne, rówieśnicze i szkolne, ale także związane z funkcjonowaniem w „środowisku sieci”. Rezultaty badań i analiz ich wyników spowodowały pewne modyfikacje we wstępnej strukturze baterii testów, ale nie są one zasadnicze w stosunku do przyjętych wstępnie założeń (patrz: schemat 2) i kolejnych (patrz: schematy 3 i 4).

Skonstruowane narzędzie do diagnozy funkcjonowania społecznego dzieci i młodzieży w wieku 9–16 lat (klasy IV–VIII szkoły podstawowej) ma charakter baterii kwestionariuszy, które pozwalają dokonać pomiaru cech osoby w ujęciu salutogenetycznym i patogenetycznym. W strukturze Baterii Kwestionariuszy do oceny Funkcjonowania Społecznego (B-KFS) – wyróżniamy zatem dwa wielowymiarowe kwestionariusze do badania: (1) słabych stron (czynniki ryzyka); (2) mocnych stron (czynniki chroniące) funkcjonowania jednostki.

Na podstawie definicji operacyjnych wstępnie przyjętych konstruktów teoretycznych odnoszących się do wyodrębnionych mocnych stron funkcjonowania jednostki (ujęcie salutogenetyczne) i deficytów w tym zakresie (ujęcie patogenetyczne) wygenerowano od kilku do kilkunastu (czasem nawet więcej) pozycji testowych (wyjściowo było ich ponad 600), odnoszących się do poszczególnych obszarów, wymiarów i cech funkcjonowania dzieci i młodzieży<sup>22</sup>.

Analizy psychometryczne pozwoliły wyłonić w zakresie patogenezy (patrz: schemat 3) trzy obszary funkcjonowania, a więc:

- a. **funkcjonowanie indywidualne** obejmujące kilka wymiarów – poznawczy, emocjonalny, somatyczny oraz zachowaniowy, z dwoma podwymiarami: zachowania destrukcyjne indywidualnie (zaburzenia o charakterze internalizacyjnym) i zachowania destrukcyjne społecznie (zaburzenia o charakterze eksternalizacyjnym);
- b. **funkcjonowanie w rolach społecznych** obejmujące wymiary odnoszące się do pełnionych ról (rówieśnika, dziecka w rodzinie, ucznia);
- c. **funkcjonowanie w relacjach z mediami** obejmujące uzależnienie od Internetu i cyberprzemoc (doświadczenie cyberprzemocy – bycie ofiarą; stosowanie cyberprzemocy – bycie sprawcą cyberprzemocy)<sup>23</sup>.

*Kwestionariusze Funkcjonowania Społecznego – Patogeneza (KFS-P)*, obejmują trzy wielowymiarowe narzędzia i ich składowe:

### 1. Kwestionariusz Zaburzeń w Funkcjonowaniu Indywidualnym [KFS-P-I]

- a. Zaburzenia w Sferze Poznawczej [P-P]
  - samoponiżające zniekształcenia poznawcze – ZS
  - egocentryczne zniekształcenia poznawcze – ZE
- b. Sfera Emocjonalna [P-E]
  - zaburzenia depresyjne i tendencje suicydalne – DS
  - zaburzenia lękowe – ZL
  - zachowania wycofujące – ZW
- c. Sfera Somatyczna [P-S]
  - zaburzenia odżywiania – ZO
  - objawy wegetatywne – OW
- d. Sfera Zachowaniowa – Indywidualna Destrukcyjność [P-Z(I)]
  - brak koordynacji działania – BK
  - nadruchliwość i impulsywność – NI
  - destruktywne radzenie sobie – DR

<sup>22</sup> Procedura konstruowania narzędzia była analogiczna jak w przypadku BKMIA.

<sup>23</sup> Kwestionariusz uzależnienia od Internetu przeznaczony jest dla całej grupy (w wieku od 9 do 16 lat), natomiast kwestionariusz do badania zagrożeń związanych z cyberprzemocą ma ograniczenia wiekowe (od 12 do 16 lat).

- e. Sfera Zachowaniowa – Społeczna Destruktywność [P-Z(S)]
  - zachowania agresywne – ZA
  - zachowania opozycyjno-buntownicze – ZOB
  - zachowania niedostosowane – ZN
- 2. **Kwestionariusz Zaburzeń w Pełnieniu Ról Społecznych [KFS-P-RS]**
  - a. Zaburzenia w Pełnieniu Roli Rówieśnika [P-RR]
    - poczucie odrzucenia rówieśniczego (poczucie alienacji) – OR
    - negatywne postawy wobec rówieśników (aspoleczność) – NPR
    - poczucie zagrożenia ze strony rówieśników – PZR
  - b. Zaburzenia w Pełnieniu Roli Dziecka w Rodzinie [P-RD]
    - negatywne postawy wobec obowiązków domowych – NOD
    - zachowania buntownicze wobec wymagań wychowawczych – BWW
    - niekontrolowane zachowania poza domem rodzinnym – NZR
  - c. Zaburzenia w Pełnieniu Roli Ucznia [P-RU]
    - niepowodzenia edukacyjne – NE
    - negatywizm szkolny – NS
- 3. **Kwestionariusz Zaburzeń w Relacjach z Mediami (KFS-P-RM-U i KFS-P-RM-C)<sup>24</sup>**
  - a. Uzależnienie od Internetu [P-UI] – dla całej grupy;
    - zdominowanie życia przez Internet – DZI
    - zaburzenia kontroli czasu – ZKC
    - zaburzenia kontroli emocji – ZKE
  - b. Cyberprzemoc (P-CP)
    - doświadczanie Cyberprzemocy – ofiara cyberprzemocy [P-DC] – od 12 lat;
    - stosowanie Cyberprzemocy – sprawca cyberprzemocy [P-SC] – od 12 lat.

W zakresie salutogenezy (patrz: schemat 4) wyodrębniono także trzy obszary funkcjonowania, obejmujące nieco inaczej skonceptualizowane zmienne:

- a. **ocenę funkcjonowania indywidualnego**, a więc przypisywane sobie cechy i kompetencje osobiste (poczucie własnej wartości, poczucie kontroli, nadzieja na sukces, zachowania transgresyjne, konstruktywne radzenie sobie);
- b. **ocenę funkcjonowania w relacjach interpersonalnych**, a właściwie swoistych kompetencji warunkujących to funkcjonowanie (zdolności empatyczne, asertywne, kooperacyjne i zachowania prospołeczne);
- c. **ocenę funkcjonowania w relacjach/sytuacjach edukacyjnych, o złożonym charakterze**, związanych ze sposobem postrzegania sytuacji szkolnych (postawy wobec nauki szkolnej i pozaszkolnej, postawy wobec szkoły jako instytucji), a także z postrzeganiem dostępnego i pozyskiwanego w obszarze funkcjonowania szkolnego wsparcia ze strony środowiska rówieśniczego szkolnego i rodzinnego.

<sup>24</sup> Część skal kwestionariuszowych do oceny cyberprzemocy przeznaczona jest dla młodzieży powyżej 12. roku życia, ze względów etycznych, ale także z powodu niewystarczających dla przyjętych kryteriów parametrów narzędzia uzyskanych w młodszej grupie wiekowej.



Kwestionariusze Funkcjonowania Społecznego – Salutogeneza (KFS-S) obejmują również trzy wielowymiarowe narzędzia i ich składowe:

**1. Kwestionariusz Oceny Funkcjonowania Indywidualnego [KFS-S-I]**

- a. Poczucie Własnej Wartości – PWW
- b. Poczucie Kontroli – PK
- c. Nadzieja na Sukces – NS
- d. Zachowania Transgresyjne – ZT
- e. Konstrukttywne Radzenie sobie – KR

**2. Kwestionariusz Funkcjonowania w Relacjach Społecznych [KFS-RS]**

- a. Zdolności Empatyczne – ZE
- b. Zdolności Asertywne – ZA
- c. Zdolności Kooperacyjne – ZK
- a. Zachowania Prospołeczne – ZP

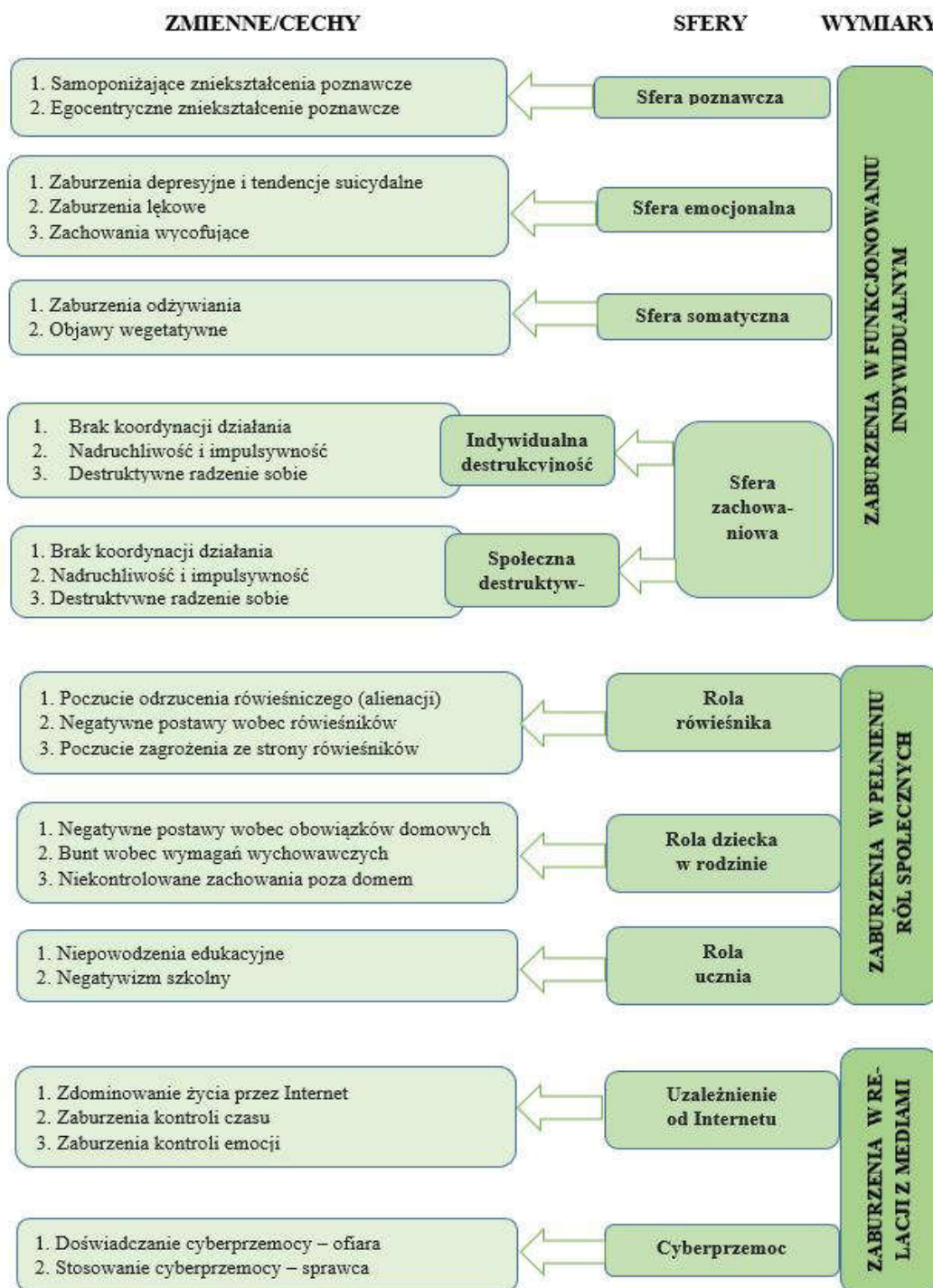
**3. Kwestionariusz Funkcjonowania w Relacjach Edukacyjnych [KFS-RE]**

- a. Stosunek do Nauki – SN
- b. Stosunek do Szkoły – SS
- c. Wsparcie Grupy Rówieśniczej – WGR
- d. Wsparcie Nauczycieli i Szkoły – WNS
- e. Wsparcie Domu Rodzinnego – WDR.

Bateria Kwestionariuszy do oceny Funkcjonowania Społecznego (B-KFS) jest rzetelnym i trafnym narzędziem diagnostycznym, mającym może złożone i niejednorodne podstawy teoretyczne, ale jego struktura została potwierdzona empirycznie. Jest innowacyjna zarówno ze względu na zróżnicowanie i głębokość pomiaru, jak i swoje właściwości psychometryczne, które zostały określone za pomocą precyzyjnych, zaawansowanych analiz statystycznych. Bateria ta może być wykorzystywana jako narzędzie do diagnozy komplementarnej, pozytywnej i negatywnej<sup>25</sup>, a jej dopełnieniem może być Bateria Kwestionariuszy Rodzajów Motywacji i Przyczyn Amotywacji (B-KMiA), sprawdzona na analogicznej próbie badawczej oraz z zastosowaniem tej samej metodologii tworzenia narzędzi diagnostycznych. Narzędzia te stosowane łącznie mogą być szczególnie przydatne do szczegółowej diagnozy osób, u których odnotowany zostanie wysoki poziom amotywacji, ale także mniej korzystny układ rodzajów motywacji (na przykład motywacja zewnętrzna) w Kwestionariuszu Rodzajów Motywacji, wówczas diagnoza przyczyn amotywacji może być zderzona z oceną funkcjonowania społecznego (układem czynników ryzyka i czynników chroniących). Dokonując interpolacji wyników otrzymanych w obu bateriach testów, możemy uzyskać pogłębiony obraz diagnostyczny osoby badanej (stan motywacji i przyczyny amotywacji mogą być – choć zawsze specyficznie – powiązane z funkcjonowaniem indywidualnym i społecznym; przykładowo amotywacja może być wynikiem niskiej samooceny, poczucia braku kontroli, brakiem nadziei na sukces, ale także brakiem wsparcia rozwojowego ze strony znaczących innych ulokowanych w różnych środowiskach: rodzinnym, szkolnym, rówieśniczym). Wymaga to jednak dobrej znajomości zastosowań obu

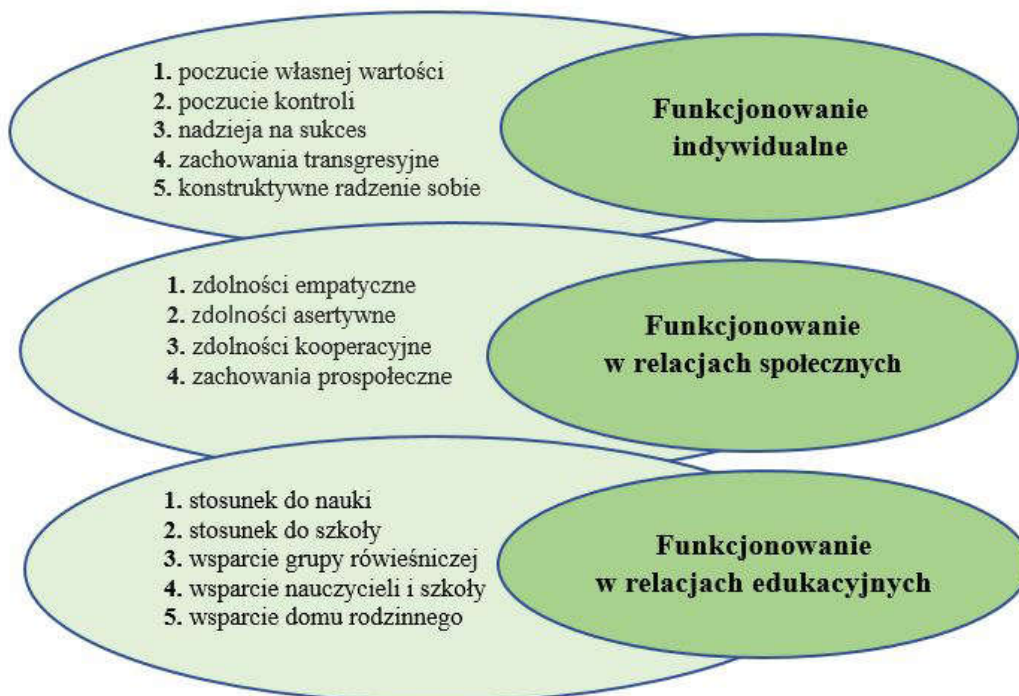
<sup>25</sup> E. Wysocka, *Diagnostyka pedagogiczna...*, dz. cyt.; też: *Diagnoza pozytywna w resocjalizacji. Model...*, dz. cyt.; *Diagnoza pozytywna w resocjalizacji. Warsztat...*, dz. cyt.

testów, oceny konkretnej sytuacji przez diagnostę, której dokonuje, opierając się na posiadanej wiedzy, doświadczeniu i preferencjach.



Schemat 3. Struktura kwestionariuszy do badania deficytów rozwojowych (KFS-P) – patogeneza

Źródło: oprac. własne.



Schemat 4. Struktura kwestionariuszy do oceny potencjałów rozwojowych (KFS -S) – salutogeneza

Źródło: oprac. własne.

### Stosowanie B-KMiA i B-KFS w praktyce psychopedagogicznej

Baterie Kwestionariuszy Motywacji i Amotywacji (B-KMiA) i Funkcjonowania Społecznego (B-KFS) zostały opracowane jedynie w wersji elektronicznej, co ma zalety związane zarówno z procedurą badania, jak i procesem analizy i interpretacji wyników testowania:

- procedura badania** w wersji elektronicznej jest zapewne bardziej atrakcyjna dla dzieci i młodzieży w wieku od 9 do 16 lat (klasy IV–VIII szkoły podstawowej), niż wersja typu „papier-ołówek”, co potencjalnie bardziej motywuje osoby badane do odpowiadania na pytanie testowe,
- proces analizy i interpretacji** wyników badania został zautomatyzowany, usunięto konieczność samodzielnego przeliczania wyników przez diagnostę, co znacząco skraca czas poświęcany na testowanie oraz zmniejsza wysiłek diagnosty potrzebny do postawienia diagnozy.

Nie zwalnia to jednak diagnosty z konieczności stosowania zasady indywidualizacji badania oraz interpolacji wyników testowania przygotowanymi bateriami testów z wynikami badania innymi narzędziami bądź też konieczności uzupełniania obrazu diagnostycznego dodatkowymi informacjami uzyskanymi z podstawowych, klinicznych technik diagnostycznych: wywiadu, obserwacji czy analizy dokumentów.

Proponowane baterie kwestionariuszy mogą mieć zastosowanie w praktyce edukacyjnej i w poradnictwie jako narzędzie niespecyficzne do diagnozy opisującej (deskryptywnej) i wyjaśniającej (eksplanacyjnej) funkcjonowanie ucznia w sytuacji szkolnej, uwzględniającej zasadnicze role pełnione przez osoby badane w wieku od 9 do 16 lat: rola ucznia (aktywność poznawczo-intelektualna) i rola rówieśnika (aktywność w relacjach interpersonalnych, rówieśniczych, aktywność prospołeczna), z uwzględnieniem sfery aktywności fizycznej, mającej tu charakter aktywności indywidualnie podejmowanej w celach prozdrowotnych oraz funkcjonowania w sieci. Dane zgromadzone z wykorzystaniem proponowanych baterii testów mogą pozwolić diagnostom (nauczycielowi, pedagogowi i psychologowi szkolnemu, profesjonalistom zatrudnionym w poradniach psychologiczno-pedagogicznych) nie tylko odpowiednio reagować na zachowania jednostki, będące odzwierciedleniem przeżywanymi i doświadczanymi trudnościami rozwojowymi, ale dokonana z ich wykorzystaniem diagnoza może być podstawą projektowania systemowych działań profilaktycznych, wychowawczych i/lub edukacyjnych (na przykład na poziomie szkoły, ale też klasy). Dokonana diagnoza spełnia bowiem podstawową zasadę działalności efektywnej: działań dostosowanych do poziomu rozwoju podmiotu oddziaływań (naturalne problemy związane z etapem rozwoju) oraz działań adekwatnych do specyfiki zdiagnozowanych cech i właściwości, trudności i problemów, wyznaczanych przez normy społeczne, czyli stanowiących rezultat oddziaływań środowiska wychowawczego lub wynikających z zaburzeń o podłożu biologicznym. Obie baterie kwestionariuszy można traktować jako uzupełniające się w kontekście zakresu dokonywanej diagnozy. Struktura deficytów i potencjałów rozwojowych, uzupełniona o ocenę rodzaju motywacji i powodów jej deficytów w poszczególnych obszarach i sferach diagnozy, może być zróżnicowana, co daje podstawę do diagnozy różnicowej uwzględniającej swoiste zasoby *vs.* deficyty w sferze funkcjonowania społecznego i w zakresie motywacji zależne od predyspozycji, preferencji, zainteresowań i wartości osoby badanej. Jednocześnie na podstawie dokonanych ocen mogą stanowić podstawę wnioskowania o deficytach wpływów środowiskowych związanych z brakiem stymulacji rozwojowej w danym obszarze (na przykład: deficyty motywacyjne w sferze poznawczo-intelektualnej mogą być wynikiem indywidualnych cech i właściwości podmiotu badanego, ale także mogą stanowić rezultat niewłaściwych, pozbawionych atrakcyjności dla osoby badanej oddziaływań szkoły, niewłaściwych metod dydaktycznych, niewłaściwych oddziaływań wychowawczych bądź też braku stymulacji rozwijającej tę sferę w **domu rodzinnym lub zaburzeń w sferze relacji interpersonalnych, rówieśniczych i z dorosłymi**).

Oprócz możliwości stosowania proponowanych baterii kwestionariuszy w poradnictwie psychologiczno-pedagogicznym, na którego potrzeby powstały, możliwe jest ich wykorzystywanie do oceny zaburzeń w funkcjonowaniu jednostki (z uwzględnieniem istniejących czynników chroniących) w różnych dziedzinach:

1. *w instytucjach edukacyjnych* – w celu identyfikacji zaburzeń i mocnych stron funkcjonowania ucznia, stanowiących z jednej strony rezultat wychowawczego oddziaływania placówek edukacyjnych (kształtowanie



- tw. kompetencji miękkich), a z drugiej strony decydujących o jakości funkcjonowania ucznia w sytuacji szkolnej; narzędzie można też wykorzystać w celu dokładnego opisu zachowań ucznia i zdefiniowania problemu, który przekracza granice wyznaczone normą rozwojową, bądź identyfikacji zasobów, które można włączyć w plan redukcji deficytów rozwojowych; można także, stosując narzędzie cyklicznie, dokonywać oceny stabilności lub zachodzących realnych (diagnoza fazy i znaczenia – konsekwencyjna) i potencjalnych (diagnoza prognostyczna) zmian w zakresie określonych problemów ucznia;
2. *w oddziałach psychiatrycznych* – w celu identyfikacji zaburzeń i ich korekcji ukierunkowanej na adaptację dziecka do warunków rzeczywistości pozainstytucjonalnej;
  3. *w medycynie poza psychiatrią* – w celu selekcji i kwalifikacji dzieci do specjalistycznego leczenia;
  4. *w orzecznictwie sądowo-psychiatrycznym i psychologicznym* – w celu określenia genezy zachowań nienormatywnych, niedostosowanych i przestępczych, czyli przyczyn związanych z problemami o różnym charakterze (poznawczym, emocjonalnym, somatycznym, zachowawczym; indywidualnym i społecznym), związanych z wadliwym funkcjonowaniem w rolach społecznych i w różnych środowiskach życia, służąc weryfikacji potencjalnych zachowań problemowych występujących w różnych środowiskach;
  5. *w poradnictwie specjalistycznym, na przykład w przypadkach wykorzystywania czy maltretowania dzieci* – w celu wstępnej identyfikacji różnych zaburzeń (deficytów emocjonalnych, zaburzeń w zachowaniu), które mogą stanowić skutek doświadczanej sytuacji traumatycznej, ale także w celu ewentualnej identyfikacji czynników chroniących przed negatywnymi konsekwencjami doświadczanych traum (salutogeneza, *resilience*);
  6. *w planowaniu pomocy w zakresie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, a więc w działalności profilaktycznej* – w celu realizacji głównych zadań służb zajmujących się planowaniem i udzielaniem pomocy pedagogicznej, psychologicznej i psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży, czego podstawę stanowi diagnoza potrzeb grup problemowych (ale też diagnoza potencjałów); szeroki zakres diagnoz umożliwić może zarówno planowanie nowych form pomocy, jak i monitorowanie zmian w zakresie sytuacji problemowych i tworzenie rejestru osób z różnymi zaburzeniami, deficytami, które zamieszkują teren działania tych służb;
  7. *w badaniach naukowych* do weryfikacji hipotez badawczych (co wskazywano powyżej), czyli w badaniach o charakterze porównawczym i epidemiologicznym odnoszących się do populacji dzieci i młodzieży (badania populacyjne, diagnostyczne i taksonomiczne) – w celu określenia stanu szeroko rozumianego zdrowia *vs.* choroby, a więc podatności na **określone zaburzenia, częstości ich występowania w określonej populacji i czasie, ich genezy, dynamiki, związków między określonymi zaburzeniami i czynnikami ryzyka *vs.* czynnikami chroniącymi**, a także w celu wyznaczenia standardów normatywnych (normy rozwojowe i społeczne).

Trzeba mieć na uwadze, że swoisty zawsze układ wartości zmiennych w poszczególnych obszarach stanowi podstawę do diagnozy projektującej oddziaływania mające na celu wzmacnianie potencjałów i eliminowanie deficytów rozwojowych czy też uruchamianie **pożądaney motywacji wewnętrznej oraz eliminowanie przyczyn amotywacji**. Komplementarna – pozytywna i negatywna – diagnoza stanowi podstawę projektowania postdiagnostycznego, które zawsze powinno mieć charakter projektowania działań wspierających (czynniki chroniące) i eliminujących (czynniki ryzyka), także związanych z motywacją. Konkretyzując, celem tych działań jest uaktywnianie/uruchamianie motywacji wewnętrznej oraz eliminowanie przyczyn czy przeciwdziałanie ujawnianiu się amotywacji oraz wykorzystywanie zasobów i potencjałów rozwojowych w pokonywaniu rozwojowych trudności i deficytów dzieci i młodzieży.

### Bibliografia

- Achenbach T.M., *Developmental psychopathology*, Wiley, New York, NJ, 1982.
- Achenbach T.M., *Assessment and taxonomy of child and adolescent psychopathology*, Sage, Newbury Park, CA, 1985.
- Achenbach T.M., *Using multicultural research to expand the scope of developmental psychopathology* [w:] J.A. Burack, L.A. Schmidt (red.), *Cultural and contextual perspectives on development at-risk*, Cambridge University Press, New York 2014, s. 7–38.
- Achenbach T.M., Rescorla L.A., *Multicultural understanding of child and adolescent psychopathology: Implications for mental health assessment*, Guilford Press, New York 2007.
- Achenbach T.M., Rescorla L.A., Ivanova M.Y., *International epidemiology of child and adolescent psychopathology: 1. Diagnoses, dimensions, and conceptual issues* [w:] „Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry” 2012, nr 51(12), s. 1261–1272.
- Antonowsky A., *Poczucie koherencji jako determinanta zdrowia* [w:] I. Heszen-Niejodek, H. Sęk (red.), *Psychologia zdrowia*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1997, s. 206–231.
- Antonowsky A., *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*, Wydawnictwo Instytutu Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2005.
- Baacke D., *Jugend und Jugendkulturen*, Juventa-Verlag, Weinheim-München 1999.
- Bronfenbrenner U., *The ecology of human development*, Harvard University Press, Cambridge, MA, 1979.
- Brophy J.E., *Motywowanie uczniów do nauki*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2012.
- Chrupała-Pniak M., Grabowski D., *Skala motywacji zewnętrznej i wewnętrznej do pracy (WEIMS-PL). Wstępna charakterystyka psychometryczna polskiej wersji kwestionariusza Work Extrinsic and Intrinsic Motivation Scale* [w:] „Psychologia Społeczna” 2016, t. 11, 3(38), 339–355.
- Deci E.L., Ryan R.M., *A motivational approach to self: Integration in personality* [w:] „Nebraska Symposium on Motivation. Nebraska Symposium on Motivation” 1990, nr 38, s. 237–288.
- Deci E.L., Ryan R.M., *Human autonomy: The basis for true self-esteem* [w:] M. Kernis (red.), *Efficacy, agency, and self-esteem*, Plenum Publishing Co., New York 1995.

- Deci E.L., Ryan R.M., *Facilitating optimal motivation and psychological well-being across life's domains* [w:] "Canadian Psychology/Psychologie Canadienne" 2008a, nr 49(1), s. 14–23.
- Deci E.L., Ryan R.M., *Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health* [w:] "Canadian Psychology/Psychologie Canadienne" 2008b, nr 49(3), s. 182–185.
- Deci E.L., Vallerand R.J., Pelletier L.G., Ryan R.M., *Motivation and Education: The Self-Determination Perspective* [w:] "Educational Psychologist" 1991, nr 26(3–4), s. 325–346.
- Epstein S., *Cognitive-experiential self-theory of personality* [w:] Th. Millon, M.J. Lerner (red.), *Handbook of psychology: Personality and social psychology*, t. 5, John Wiley and Sons Inc., Hoboken, NJ, 2003, s. 159–184.
- Epstein S., *Conscious and unconscious self-esteem from the perspective of cognitive-experiential self-theory*. W: M.H. Kernis (red.): *Self-esteem: Issues and answers. A sourcebook of current perspectives*, Psychology Press, Taylor and Francis Group, New York and Hove 2006, s. 69–76.
- Griese H.M., *Socjologiczne teorie młodzieży. Wprowadzenie*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 1996.
- Goffman E. (1981). *Człowiek w teatrze życia codziennego*, Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa 1981.
- Jackson R., *Understanding amotivation in physical education. Doctoral dissertation*. Loughborough, University Loughborough, UK, 2016.
- Legault L., Green-Demers I., Pelletier L.G., *Why do high school students lack motivation in the classroom? Toward an understanding of academic amotivation and the role of social support*, [w:] "Journal of Educational Psychology" 2006, nr 98(3), s. 567–582.
- Ntoumanis N., *A self-determination approach to the understanding of motivation in physical education* [w:] "British Journal of Educational Psychology" 2001, nr 71(2), s. 225–242.
- Pelletier L.G., Dion S., Tuson K., Green-Demers I., *Why do people fail to adopt environmental protective behaviors? Toward a taxonomy of environmental amotivation* [w:] "Journal of Applied Social Psychology" 1999, nr 29(12), s. 2481–2504.
- Ryan R.M., Deci E.L., *Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions* [w:] "Contemporary Educational Psychology" 2000a, nr 25(1), s. 54–67.
- Ryan R.M., Deci E.L., *Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being* [w:] "American Psychologist" 2000b, nr 55(1), s. 68–78.
- Ryan R.M., Deci E.L., *The darker and brighter sides of human existence: Basic psychological needs as a unifying concept* [w:] "Psychological Inquiry" 2000c, nr 11(4), s. 319–338.
- Ryan R.M., Deci E.L., *On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being* [w:] "Annual Review of Psychology" 2001, nr 52(1), s. 141–166.
- Taylor G., Jungert T., Mageau G.A., Schattke K., Dedic H., Rosenfield S., Koestner R. (2014). *A self-determination theory approach to predicting school achievement over time: The unique role of intrinsic motivation* [w:] "Contemporary Educational Psychology" 2014, nr 39(4), s. 342–358.
- Vallerand R.J., *Toward a hierarchical model of intrinsic and extrinsic motivation* [w:] M.P. Zanna (red.), *Advances in Experimental Social Psychology*, t. 29, Academic Press, New York 1997, s. 271–360.
- Vlachopoulos S.P., Gigoudi M. A. (2008). *Why don't you exercise? Development of the Amotivation Toward Exercise Scale among older inactive individuals* [w:] "Journal of Aging and Physical Activity" 2008, nr 16(3), s. 316–341.

- Vlachopoulos S.P., Katartzi E.S., Kontou M.G., Fitting multidimensional amotivation into the self-determination theory nomological network: Application in school physical education [w:] "Measurement in Physical Education and Exercise Science" 2013, nr 17(1), s. 40–61.
- Willard N.E., *Cyberbullying and cyberthreats. Responding to the challenge of online social aggression, threats, and distress*, Research Press, Champaign, IL, 2007.
- Willard N.E., *School response to cyberbullying and sexting: The legal challenge* [w:] „Brigham Young University Education & Law Journal” 2011, nr 1, s. 75–125.
- Wysocka E., *Diagnoza w resocjalizacji. Obszary problemowe i modele rozwiązań w ujęciu psychopedagogicznym*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008.
- Wysocka E., *Diagnostyka pedagogiczna. Nowe obszary i rozwiązania*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2013.
- Wysocka E., *Diagnoza pozytywna w resocjalizacji. Model teoretyczny i metodologiczny*, Wydawnictwo Uniwersytet Śląski, Katowice 2015.
- Wysocka E. (2019). *Diagnoza pozytywna w resocjalizacji. Warsztat diagnostyczny pedagoga praktyka*, Wydawnictwo Uniwersytet Śląski, Katowice 2019.
- Young K.S., *Internet addiction: A new clinical phenomenon, and its consequences* [w:] „The American Behavioral Scientist” 2004, nr 48(4), s. 402–415.
- Young K.S., *The evolution of Internet addiction disorder* [w:] C. Montag, M. Reuter (red.), *Internet addiction: Neuroscientific approaches and therapeutical interventions*, Springer International Publishing, New York, NY, 2015, s. 3–17.
- Young K.S., de Abreu C.N. (red.), *Internet addiction: A handbook and guide to evaluation and treatment*, John Wiley & Sons Inc, Hoboken, NJ, 2011.
- Zaborowski Z., *Człowiek – jego świat i życie. Próba integracji*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 2002.