

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 diagnostyce psychologicznej w psychologii rozwojowej wykrywać i wskazywać na czynniki ochronne, zasoby i deficyty indywidualne oraz środowiskowe zagrożenia rozwojowe, rozpoznawać czynniki spustowe i wyzwajające 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 diagnostyce 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

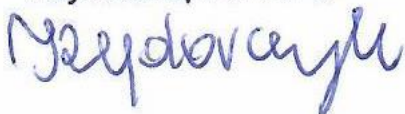
i empiryczna wiedza na temat specyfiki i zasad pomiaru funkcjonowania społecznego uczniów w wieku 9-16 lat spełnia, moim zdaniem, standardy praktyki opartej na dowodach (*evidence base practice*) w zakresie wskazanego obszaru zmiennych psychologicznych, dotyczących ścieżki rozwoju dziecka, jego potrzeb 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 Izydorec, 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_diagnostycznych.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 nukowych i praktyce. In: Cierpiąłkowska 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.