

W artykule przedstawiono skrótowo podstawy teoretyczne konstrukcji dwóch baterii kwestionariuszy, które mogą mieć zastosowanie w pogłębionej i jednocześnie zakresowo poszerzonej diagnozie ryzyka uzależnień oraz ich strukturę wyłonioną w trakcie badań walidacyjnych. Jest to Bateria Kwestionariuszy Funkcjonowania Społecznego (B-KFS) oraz pomocniczo Bateria Kwestionariuszy Motywacji (B-KMiA), obie przeznaczone do badania uczniów klas IV-VIII szkoły podstawowej.

CYFROWE NARZĘDZIA DIAGNOSTYCZNE DO BADANIA CZYNNIKÓW RYZYKA, CZYNNIKÓW CHRONIĄCYCH I ZACHOWAŃ RYZYKOWNYCH UCZNIÓW KLAS IV-VIII

Ewa Wysocka
Uniwersytet Śląski

Wprowadzenie

Coraz częściej w literaturze przedmiotu i potocznie mówimy o syndromie nałogowej osobowości naszych czasów, co wynika z cech współczesności (warunki społeczno-kulturowe), która przyjmuje coraz bardziej różnorodne formy i powoduje coraz bardziej rozległe negatywne tego konsekwencje dla funkcjonowania osoby w świecie i tym samym jej rozwoju. Wymaga to stosowania w diagnozie osoby uzależnionej nie tylko narzędzi przesiewowych pozwalających ujawnić symptomy uzależnienia i ewentualnie jego nasilenie, ale także narzędzi służących pogłębionej diagnozie czynników ryzyka i potencjalnych czynników chroniących oraz konsekwencji rozwojowych ujawniających się w różnych sferach funkcjonowania i życia osób uzależnionych lub zagrożonych uzależnieniem. Przyjęto założenie, że problemy jednostki i tym samym diagnozy funkcjonowania psychospołecznego można przedstawić w ujęciu wąskim, gdzie jej przedmiot zawęży się głównie do symptomatologii ściśle określonego konstruktów teoretycznego (identyfikacja symptomów i określenie ich układu w przypadku oceny typologicznej, np. w diagnozie uzależnień są to narzędzia przesiewowe), bądź w ujęciu szerokim, gdy jej przedmiot obejmuje również aspekt genetyczny, konsekwencyjny, rozwojowy i prognostyczny. Wyznacza to wówczas analizę zjawiska w trzech perspektywach czasowych, co w ujęciu poznawczym wyznacza postrzeganie własnej przeszłości, teraźniejszości i przyszłości; oraz postrzeganie tych samych

zjawisk w dwóch perspektywach: postrzegania zjawisk przez różne podmioty poznania – osobę zaburzoną i jej środowisko społeczne. Diagnoza realizowana w celach praktycznych (decyzyjna) powinna także uwzględniać dwa kierunki dokonywanego rozpoznania: pozytywny, związany z identyfikacją sfer niezaburzonych, oraz negatywny, odnoszący się do identyfikacji sfer zaburzonych¹.

W artykule przedstawiono skrótowo podstawy teoretyczne konstrukcji dwóch baterii kwestionariuszy, które mogą mieć zastosowanie w pogłębionej i jednocześnie zakresowo poszerzonej diagnozie ryzyka uzależnień oraz ich strukturę wyłonioną w trakcie badań walidacyjnych. Jest to głównie Bateria Kwestionariuszy Funkcjonowania Społecznego (B-KFS) oraz pomocniczo Bateria Kwestionariuszy Motywacji (B-KMiA), obie przeznaczone do badania uczniów klas IV-VIII szkoły podstawowej (w wieku 9-16 lat). Założenia teoretyczne przyjęte jako podstawa konstrukcji obu baterii testów ulokowane są w psychologii poznawczej ze względu na pomiar przekonań (subiektywne deklaracje, narzędzia typu *self-report*), psychologii zdrowia ze względu na przyjęcie założenia o komplementarnej diagnozie obejmującej dwa kierunki oceny czy zachodzących zmian (czynniki chroniące – salutogeneza, czynniki ryzyka – patogeneza) oraz w pedagogice społecznej i socjologii ze względu na przyjęcie założenia o immanentnej zależności rozwoju jednostki od stwarzanych jej warunków, stanowiących stymulatory lub inhibitory zdrowia psychicznego i rozwoju (środowisko wychowawcze, analiza świata życia).

Podstawy teoretyczne i struktura baterii kwestionariuszy B-KFS i B-KMiA

Podstawę teoretyczną skonstruowania baterii kwestionariuszy do oceny funkcjonowania społecznego (B-KFS) stanowiły: koncepcja salutogenezy Aarona Antonovsky’ego², uzupełniona koncepcją rozwoju osobowości Seymoura Epsteina³, koncepcją zaburzeń emocjonalnych i behawioralnych Thomasa M. Achenbacha⁴ oraz koncepcjami środowiska życia i rozwoju Dietera Baackego⁵, ekologiczną koncepcją rozwoju Urie Bronfenbrennera⁶ oraz koncepcją funkcjonowania życia Zbigniewa Zaborowskiego⁷, z poszerzeniem o zagadnienia nowych technologii informacyjno-komunikacyjnych (ICT) i zagrożeń z nim związanych⁸. Wybrane do oceny cechy i właściwości jednostki i środowiska jej życia są adekwatne rozwojowo, zostały zweryfikowane empirycznie i mają ugruntowanie teoretyczne. Pomiar obejmuje ponadto cechy osoby, które stanowią postrzeganą przez nią jej obecną charakterystykę oraz stanowią czynnik przepowiadający jej dalszy rozwój.

Na podstawie wskazanych teorii skonstruowano komplementarnie uzupełniające się baterie kwestionariuszy: do diagnozy czynników zaburzeń (patogeneza – B-KFS-P) i czynników chroniących (salutogeneza – B-KFS-S). Pierwsza z baterii kwestionariuszy obejmuje swym zakresem ocenę funkcjonowania w sferze relacji intrapersonalnych (postrzeganie „ja”), interpersonalnych (postrzeganie relacji „ja-inni”) oraz relacji z mediami (postrzeganie relacji „ja-media”). Druga bateria kwe-

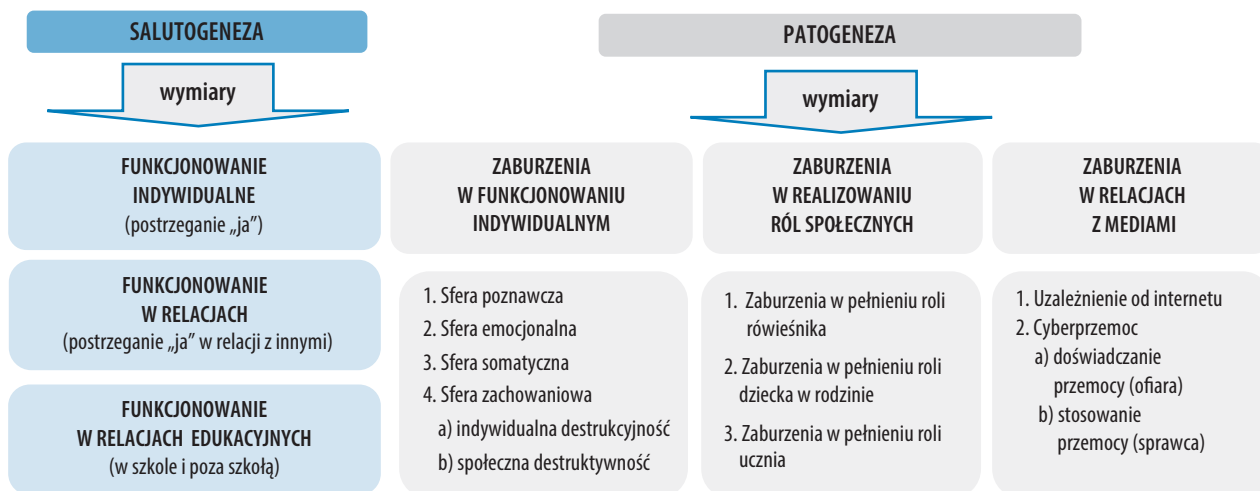
stionariuszy służy do oceny potencjalnych czynników chroniących, także w trzech sferach funkcjonowania osoby, dwóch analogicznych odnoszących się do postrzegania własnego „ja” i własnych relacji z innymi oraz trzeciej związanej z postrzeganiem siebie w sytuacjach edukacyjnych (schemat 1).

Model diagnozy funkcjonowania społecznego jest zatem twórczym połączeniem różnych koncepcji, jednak głównym założeniem była tu konieczność dokonywania oceny pozytywnej (salutogeneza) i negatywnej (patogeneza), wskazując znaczenie całościowej oceny zarówno deficytów rozwojowych, jak i potencjałów osoby badanej, które łącznie są podstawą projektowania postdiagnostycznego. Tylko wtedy możliwa jest realizacja założenia poznania „całego człowieka” (oczywiście w ramach ograniczonych przyjętą teorią), a nie tylko koncentracja na doświadczanych i wybiórczych problemach.

Skonstruowane narzędzie służy do diagnozy funkcjonowania psychospołecznego dzieci i młodzieży w wieku 9-16 lat (klasy IV-VIII szkoły podstawowej). W jego szczegółowej strukturze (schemat 2) wyróżniamy dwa wielowymiarowe kwestionariusze do badania: (1) słabych stron (czynniki ryzyka) i (2) mocnych stron (czynniki chroniące) funkcjonowania jednostki. Łącznie obejmują one 51 właściwości funkcjonowania osoby (cech/zmiennych i ich wymiarów). Analizy psychometryczne pozwoliły wyłonić w zakresie patogenezy (schemat 2) trzy obszary funkcjonowania, składające się na trzy wielowymiarowe narzędzia:

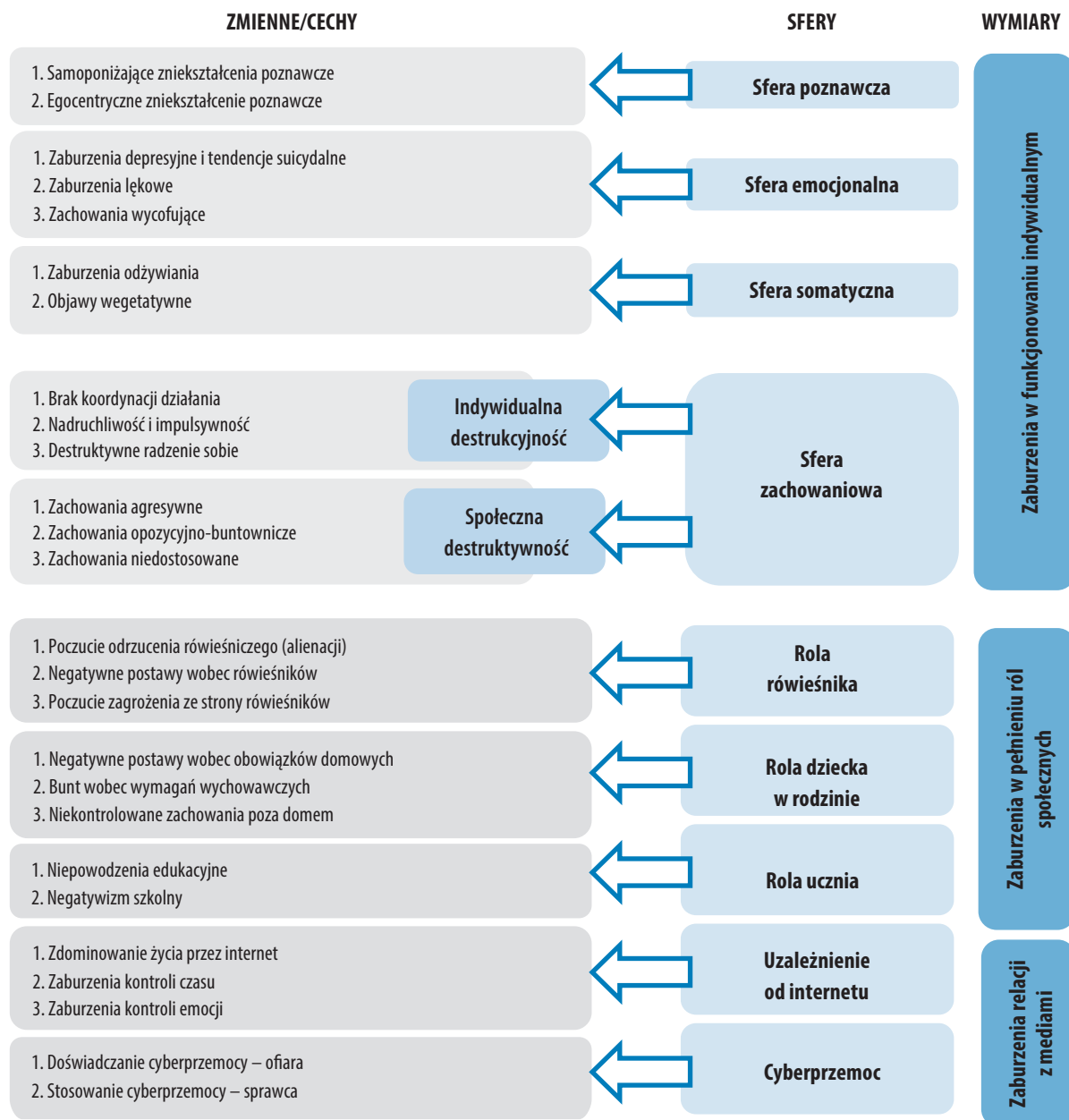
1. *Kwestionariusz Zaburzeń w Funkcjonowaniu Indywidualnym* obejmuje pomiar 13 cech szczególnych

Schemat 1. Struktura B-KFS.



- (II – niższy poziom analizy) w 4 sferach/wymiarach (I – wyższy poziom analizy):
- a) Zaburzenia w Sferze Poznawczej:
 - samoponiżające zniekształcenia poznawcze,
 - egocentryczne zniekształcenia poznawcze,
 - b) Sfera Emocjonalna:
 - zaburzenia depresyjne i tendencje suicydalne,
 - zaburzenia lękowe,
 - zachowania wycofujące,
 - c) Sfera Somatyczna:
 - zaburzenia odżywiania,
 - objawy wegetatywne,
 - d) Sfera Zachowaniowa – Indywidualna Destrukcyjność:
 - brak koordynacji działania,
 - nadruchliwość i impulsywność,
 - destruktywne radzenie sobie,
 - e) Sfera Zachowaniowa – Społeczna Destrukcyjność:
 - zachowania agresywne,
 - zachowania opozycyjno-buntownicze,
 - zachowania niedostosowane.
2. *Kwestionariusz Zaburzeń w Pełnieniu Ról Społecznych* obejmuje pomiar 8 cech szczegółowych (II – niższy poziom analizy) w 3 podstawowych dla danego etapu rozwoju rolach, stanowiących wymiary funkcjonowania (I – wyższy poziom analizy):
- a) Zaburzenia w Pełnieniu Roli Rówieśnika:
 - poczucie odrzucenia rówieśniczego (poczucie alienacji),
 - negatywne postawy wobec rówieśników (aspoleczność),
 - poczucie zagrożenia ze strony rówieśników,
 - b) Zaburzenia w Pełnieniu Roli Dziecka w Rodzinie:
 - negatywne postawy wobec obowiązków domowych,
 - zachowania buntownicze wobec wymagań wychowawczych,
 - niekontrolowane zachowania poza domem rodzinnym,
 - c) Zaburzenia w Pełnieniu Roli Ucznia:
 - niepowodzenia edukacyjne,
 - negatywizm szkolny.
3. *Kwestionariusz Zaburzeń w Relacjach z Mediami*⁹ obejmuje pomiar 2 właściwości funkcjonowania osoby: uzależnienia od Internetu i cyberprzemocy, obejmujących 5 cech szczegółowych (II – niższy poziom analizy) w 2 sferach/wymiarach (I – wyższy poziom analizy):
- a) Uzależnienie od Internetu – dla całej grupy:
 - zdominowanie życia przez Internet,
 - zaburzenia kontroli czasu,
 - zaburzenia kontroli emocji,
 - b) Cyberprzemoc:
 - doświadczanie cyberprzemocy – ofiara cyberprzemocy – od 12 lat,
 - stosowanie cyberprzemocy – sprawca cyberprzemocy – od 12 lat.
- W zakresie salutogenezy (schemat 3) wyodrębniono również 3 obszary funkcjonowania, obejmujące jednak nieco inaczej skonceptualizowane zmienne, a więc pomiar dokonywany jest w zakresie funkcjonowania indywidualnego, związanego z przypisywaniem sobie różnych cech i kompetencji osobistych; funkcjonowania w relacjach interpersonalnych, czyli swoistych kompetencji warunkujących to funkcjonowanie oraz funkcjonowania w relacjach/sytuacjach edukacyjnych, o złożonym charakterze, związanych ze sposobem postrzegania sytuacji szkolnych oraz postrzeganiem dostępnego i pozyskiwanego w obszarze funkcjonowania szkolnego wsparcia ze strony środowiska rówieśniczego szkolnego i rodzinnego. Kwestionariusze Funkcjonowania Społecznego w zakresie salutogenezy obejmują również trzy wielowymiarowe narzędzia i ich składowe (schemat 3):
1. *Kwestionariusz Oceny Funkcjonowania Indywidualnego* służy do pomiaru następujących cech:
 - a) Poczucie Własnej Wartości,
 - b) Poczucie Kontroli,
 - c) Nadzieja na Sukces,
 - d) Zachowania Transgresyjne,
 - d) Konstrukttywne Radzenie sobie,
 2. *Kwestionariusz Funkcjonowania w Relacjach Społecznych* do pomiaru takich cech, jak:
 - a) Zdolności Empatyczne,
 - b) Zdolności Asertywne,
 - c) Zdolności Kooperacyjne,
 - d) Zachowania Prospołeczne,
 3. *Kwestionariusz Funkcjonowania w Relacjach Edukacyjnych* służy do oceny następujących cech:
 - a) Stosunek do Nauki,
 - b) Stosunek do Szkoły,
 - c) Wsparcie Grupy Rówieśniczej,
 - d) Wsparcie Nauczycieli i Szkoły,
 - e) Wsparcie Domu Rodzinnego.

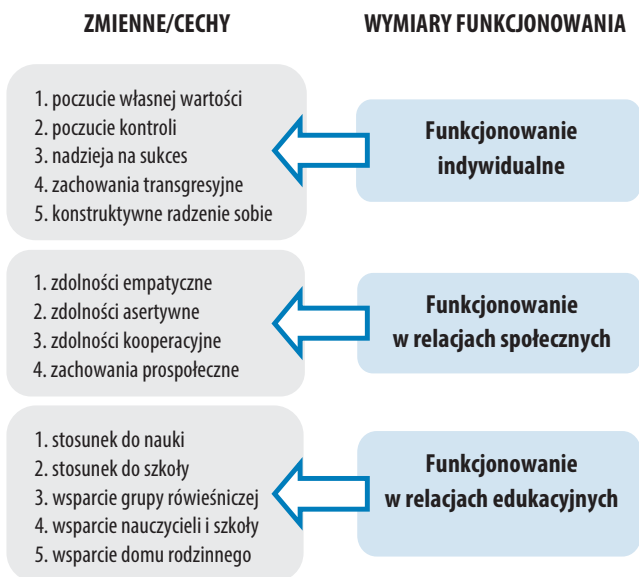
Schemat 2. Struktura narzędzia – patogeneza.



Podstawę teoretyczną skonstruowania baterii kwestionariuszy do badania motywacji (B-KMiA) była koncepcja samodeterminacji (*Self-Determination Theory*) Edwarda L. Deciego i Richarda M. Ryana¹⁰, poszerzona o koncepcje przyczyn braku motywacji (amotywacji). Skonstruowano dwie baterie kwestionariuszy: (a) do diagnozy rodzajów motywacji (zewnętrznej, wewnętrznej i amotywacji) i (b) do diagnozy przyczyn amotywacji (przekonania o użyteczności działania, przekonania o kompetencjach do działania, przekonania o obciążeniu zadaniem). Obie baterie są ze sobą integralnie powiązane zarówno w aspekcie sfer motywowanej aktywności (poznawczej, prospołecznej, sportowej, relacyjnej), jak i sposobu ich

wykorzystywania (strategii badania), gdyż w przypadku stwierdzenia deficytów motywacji do działania (amotywacji) w określonej sferze aktywności, można i należy ocenić potencjalne przyczyny jej braku w deficytowych obszarach¹¹. Dokonany wybór koncepcji motywacji podyktowany był jej wysoko ocenianą przydatnością w edukacji¹² do diagnozy prognostycznej w obszarze kariery edukacyjnej oraz czynników warunkujących podejmowanie przez uczniów różnych rodzajów aktywności z uwzględnieniem szerokiego ujęcia procesów edukacyjnych związanych nie tylko z realizacją celów poznawczych (uczenia się), ale też z ogólnym rozwojem psychospołecznym (relacje

Schemat 3. Struktura narzędzia – salutogeneza.



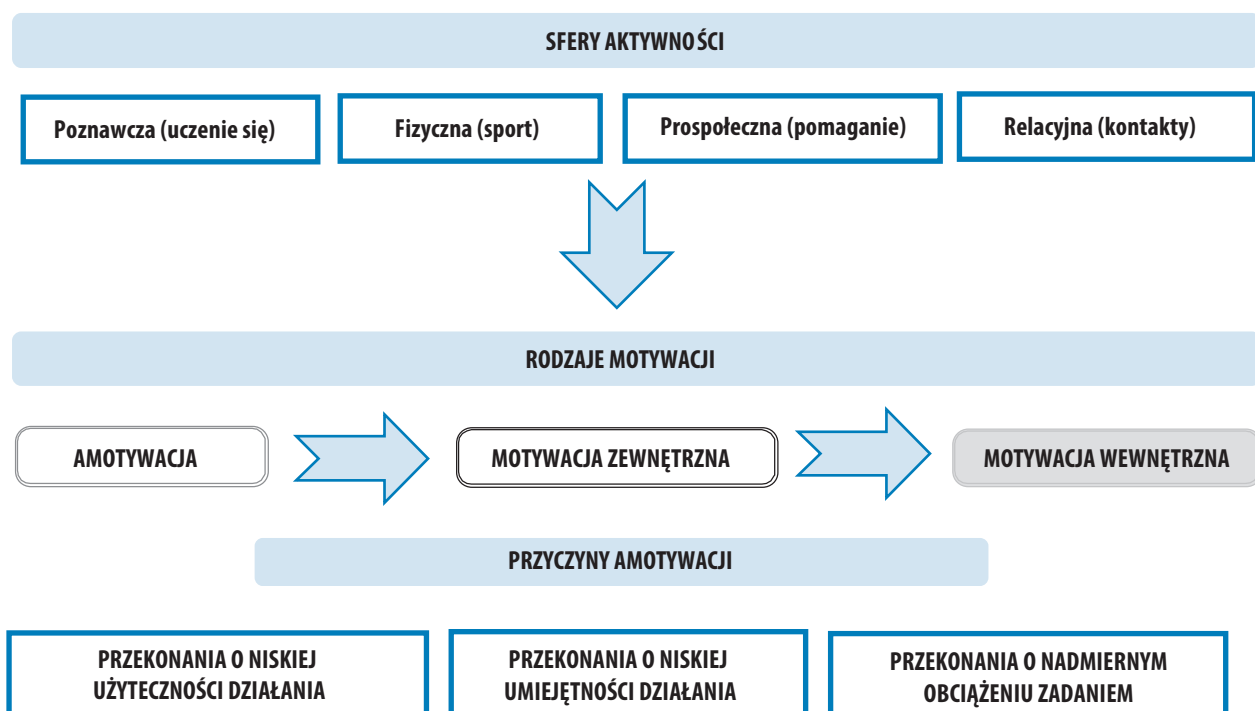
społeczne, aktywność prospołeczna) i fizycznym (aktywność fizyczna). Zakłada się ponadto w tej koncepcji złożoność i niejednorodność ludzkiej motywacji do działania zależnie od typu aktywności/zadania, gdyż w poszczególnych sferach osoba może przejawiać różne rodzaje motywacji, a stan ten może być wynikiem działania różnych przyczyn (nie przejawia się w ten sam sposób w różnych obszarach

funkcjonowania)¹³. Stan amotywacji i rodzaj przejawianej motywacji nie generalizuje się na wszystkie rodzaje aktywności podejmowane przez jednostkę. Wszystko to umożliwia określanie profilu rodzajów motywacji uwzględniających różne sfery aktywności, dając diagnoście podstawę do projektowania działań postdiagnostycznych ukierunkowanych na wykorzystywanie i wzmacnianie aktywności korzystnych rozwojowo oraz eliminowanie czynników ryzyka związanych z przyczynami niepodjęcia aktywności służących rozwojowi w bardzo ważnych jego sferach: poznawczej, relacyjnej, prospołecznej i fizycznej. Wśród dostępnych narzędzi nie znaleziono takich, gdzie sfery te diagnozowane byłyby łącznie, zwykle są to sfery poznawcza albo fizyczna.

Na schemacie 4 przedstawiono strukturę 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 czy nie zachowuję się w określony sposób”).

W strukturze/modelu B-KMiA wyodrębniono 8 kwestionariuszy do badania 4 obszarów działania, odnoszących się do rodzajów motywacji i przyczyn jej deficytu.

Schemat 4. Struktura B-KMiA.



1. *Wieloobszarowy Kwestionariusz Rodzajów Motywacji* pozwala diagnozować 3 rodzaje motywacji (amotywacja, motywacja zewnętrzna, motywacja wewnętrzna):
 - (1) Kwestionariusz motywacji – sfera uczenia się,
 - (2) Kwestionariusz motywacji – sfera relacji rówieśniczych,
 - (3) Kwestionariusz motywacji – sfera prospołeczna,
 - (4) Kwestionariusz motywacji – sfera sportowa.
2. *Wieloobszarowy Kwestionariusz Przyczyn Amotywacji* pozwala diagnozować 3 przyczyny amotywacji (niskie kompetencje do działania, niska użyteczność działania, obciążenie zadaniem/działaniem):
 - (1) Kwestionariusz amotywacji – sfera uczenia się,
 - (2) Kwestionariusz amotywacji – sfera relacji rówieśniczych,
 - (3) Kwestionariusz amotywacji – sfera prospołeczna,
 - (4) Kwestionariusz amotywacji – sfera sportowa.

Oba kwestionariusze to rzetelne i trafne narzędzia diagnostyczne, posiadające mocne podstawy teoretyczne i innowacyjne ze względu na kompleksowy pomiar kilku sfer funkcjonowania (poznawczej, fizycznej, społecznej i prospołecznej), a także zdigitalizowany sposób przeprowadzenia badania oraz prezentacji jego wyników. Posiadają dobre właściwości psychometryczne, określone za pomocą zaawansowanych analiz statystycznych. Narzędzia mogą być stosowane do badania motywacji i przyczyn braku motywacji w zakresie pojedynczej, kilku lub wszystkich 4 sfer aktywności jednostki, w zależności od potrzeb diagnostycznych. Dopełnieniem diagnozy w zakresie motywacji do działania może być diagnoza przyczyn amotywacji, którą zaleca się w przypadkach, gdy u badanego wystąpi wysoki poziom amotywacji w określonej, przynajmniej jednej sferze aktywności. Przeprowadzone na podstawie badań¹⁴ analizy dowodzą teoretycznej trafności i wysokiej jakości narzędzi do badania motywacji i przyczyn amotywacji.

Stosowanie i zastosowanie narzędzi

Obie baterie kwestionariuszy zostały opracowane z zachowaniem najwyższych standardów jakości (zgodnie z wytycznymi APA, EFPA i ITC). Analizy psychometryczne: eksploracyjna analiza grafów, eksploracyjna analiza czynnikowa oraz confirmacyjna analiza czynnikowa, potwierdziły wysoką jakość obu

narzędzi diagnostycznych (wykazały satysfakcjonujące dopasowanie sprawdzanych modeli do danych). Warto też podkreślić, że metodologicznie zaawansowane procedury konstruowania narzędzi diagnostycznych (IRT – *Item Response Theory*) są gwarancją trafnej, rzetelnej i obiektywnej diagnozy dokonywanej z ich wykorzystaniem.

Obie baterie kwestionariuszy mogą być używane zarówno do diagnozy indywidualnej, jak i do badań naukowych. 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 bardziej atrakcyjna dla dzieci i młodzieży w wieku od 9 do 16 lat (klasy IV-VIII szkoły podstawowej) niż wersja typu „papier-ołówek”, co może potencjalnie bardziej motywować osoby badane do odpowiadania na pytania testowe. Natomiast proces analizy i interpretacji wyników badania został zautomatyzowany, eliminując konieczność samodzielnego przeliczania wyników przez diagnostę, co niewątpliwie skraca czas poświęcany na testowanie, zmniejszając jednocześnie wysiłek diagnosty potrzebny do postawienia diagnozy. Podkreślić należy także nowoczesność rozwiązań systemowych w podejściu do diagnozy: zbieranie wyników za pośrednictwem komputera, tabletu, zdalnie, wraz z możliwością dokładnego monitorowania przebiegu badania, różnorodnych form odczytu wyniku, uzyskania opisu diagnostycznego i wstępnej interpretacji oraz monitorowanie zmian zachodzących w toku oddziaływań praktycznych¹⁵.

Proponowane baterie kwestionariuszy mogą mieć zastosowanie w praktyce edukacyjnej i w poradnictwie, także związanym z uzależnieniami, jako narzędzie niespecyficzne do diagnozy opisującej (deskryptywnej) i wyjaśniającej (eksplanacyjnej) funkcjonowanie ucznia w sytuacji szkolnej i pozaszkolnej. Mogą pozwolić diagnostom (terapeutom, nauczycielowi, pedagogowi i psychologowi szkolnemu, profesjonalistom zatrudnionym w poradniach psychologiczno-pedagogicznych, poradniach uzależnień) odpowiednio reagować na zachowania jednostki, będące odzwierciedleniem przeżywanych i doświadczanych trudności rozwojowych. Ponadto wykorzystując je w badaniach epidemiologicznych dokonana z ich wykorzystaniem diagnoza może być podstawą projektowania systemowych działań profilaktycznych, wychowawczych i/lub

edukacyjnych czy terapeutycznych. Stosowanie narzędzi jest możliwe w poradnictwie specjalistycznym, np. w przypadkach wykorzystywania czy maltretowania dzieci, uzależnień, ich mechanizmów i konsekwencji rozwojowych i społecznych – w celu wstępnej identyfikacji różnych zaburzeń (deficytów emocjonalnych, zaburzeń w zachowaniu), które potencjalnie mogą stanowić skutek doświadczanej sytuacji traumatycznej, ale także w celu ewentualnej identyfikacji czynników chroniących przed negatywnymi konsekwencjami doświadczanych traum (salutogeneza, resilience). Warto zauważyć, 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 pożądanej motywacji wewnętrznej czy 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). Wykorzystywanie zasobów i potencjałów rozwojowych w pokonywaniu rozwojowych trudności i deficytów dzieci i młodzieży jest zawsze działaniem bardziej skutecznym niż bezpośrednio eliminowanie zaburzeń dokonywane na podstawie diagnozy negatywnej.

Przypisy

- 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.
- A. Antonovsky, Poczucie koherencji jako determinanta zdrowia [w:] I. Heszen-Niejodek, H. Sęk (red.), Psychologia zdrowia, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1997, s. 206-231; też: Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować, Wydawnictwo Instytutu Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2005.
- S. Epstein, 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; też: 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.
- T.M. Achenbach, (1982). Developmental psychopathology, Wiley, New York, NJ, 1982; też: Assessment and taxonomy of child and adolescent psychopathology, Sage, Newbury Park, CA, 1985; 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; 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.
- D. Baacke, Jugend und Jugendkulturen, Juventa-Verlag, Weinheim-München 1999; por. H. M. Griesse, Socjologiczne teorie młodzieży. Wprowadzenie, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 1996.
- U. Bronfenbrenner, The ecology of human development, Harvard University Press Cambridge, MA, 1979.
- Z. Zaborowski, Człowiek – jego świat i życie. Próba integracji, Wydawnictwo Akademickie „Zak”, Warszawa 2002.
- N.E. Willard, Cyberbullying and cyberthreats. Responding to the challenge of online social aggression, threats, and distress, Research Press, Champaign, IL, 2007; też: 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; też: 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.
- Część skal do oceny cyberprzemocy przeznaczona jest dla młodzieży powyżej 12. roku życia ze względów etycznych oraz niewystarczających dla przyjętych kryteriów parametrów narzędzia uzyskanych w grupie młodszej.
- 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; też: 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; też: 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.
- Szczegółowo założenia teoretyczne i całość złożonego procesu weryfikacji baterii kwestionariuszy przedstawiono w dostępnych podręcznikach do narzędzi: E. Wysocka, B. Ostafińska-Molik, P. Grygiel, T. Żółtak, J. Łosiak-Pilch, Bateria Kwestionariuszy Funkcjonowania Społecznego (B-KFS). Podręcznik do cyfrowych narzędzi diagnostycznych, Diagmatic, Kraków 2021a; E. Wysocka, B. Ostafińska-Molik, P. Grygiel, T. Żółtak, E. Charzyńska, J. Gózdź, Bateria Kwestionariuszy Motywacji i Amotywacji (B-KMiA). Podręcznik do cyfrowych narzędzi diagnostycznych, Diagmatic, Kraków 2021b.
- 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.
- Wyniki badań nad amotywacją np. dotyczącą aktywności fizycznej wskazują, że nawet rodzaj ćwiczeń podczas lekcji WF-u 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.
- Badania empiryczne i procedura tworzenia narzędzi są opisane we wskazanych wcześniej podręcznikach.
- W celu uzyskania dokładnych informacji dotyczących rozwiązań systemowych i sposobu działania systemu ułatwiającego pracę diagności można zwrócić się do firmy Diagmatic: www.diagmatic.pl; karina.porebska@diagmatic.pl