



INSTYTUT BADAŃ
EDUKACYJNYCH
Państwowy Instytut Badawczy

WSPIERANIE DOSTĘPNOŚCI
EDUKACJI DLA
DZIECI I MŁODZIEŻY

Grażyna Krasowicz-Kupis
Aneta R. Borkowska
Małgorzata Kostka-Szymańska

E-katalog narzędzi diagnostycznych dla psychologów i innych specjalistów pracujących w systemie edukacji



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Autorki: prof. dr hab. Grażyna Krasowicz-Kupis,
prof. dr hab. Aneta R. Borkowska,
dr Małgorzata Kostka-Szymańska, prof. UMCS

Recenzentki: dr hab. Iwona Grzegorzewska, prof. UZ,
dr hab. Grażyna Maria Katra

Konsultacje ICF: dr Karolina Domańska

Redakcja merytoryczna: Izabella Lutze, Aleksandra Potocka

Redakcja językowa: Aleksandra Kalinowska AT ONCE

Korekta: Agnieszka Anulewicz-Wypych AT ONCE

Skład: Wacław Krysztal AT ONCE

Projekt okładki: Zuzanna Gułaj

Zdjęcie na okładce: Shutterstock

Wydawca:

Instytut Badań Edukacyjnych – Państwowy Instytut Badawczy
ul. Górczewska 8, 01-180 Warszawa
tel. (22) 241 71 00; www.ibe.edu.pl

ISBN: 978-83-68752-09-0

DOI: 10.24131/9788368752090

Publikacja dostępna na licencji Creative Commons –
Uznanie Autorstwa 4.0.
Nie dotyczy zdjęcia na okładce.

Copyright © Instytut Badań Edukacyjnych – Państwowy Instytut Badawczy 2026

Wzór cytowania:

Krasowicz-Kupis, G., Borkowska, A.R., Kostka-Szymańska, M. (2026). *E-katalog narzędzi diagnostycznych dla psychologów i innych specjalistów pracujących w systemie edukacji*. Instytut Badań Edukacyjnych – Państwowy Instytut Badawczy.

Publikacja opracowana w ramach projektu „Wspieranie dostępności edukacji dla dzieci i młodzieży”. Projekt jest dofinansowany ze środków europejskich z programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021–2027 (nr projektu: FERS.01.06-IP.05-0002/23).

Warszawa 2026

Egzemplarz bezpłatny

Spis treści

Wprowadzenie	25
---------------------	-----------

Wykorzystanie ICF	33
--------------------------	-----------

CZĘŚĆ I OBSZAR POZNAWCZY, W TYM JĘZYK I KOMUNIKACJA

APIS-P(R)	36
------------------	-----------

Podstawy teoretyczne APIS-P(R)	36
Budowa testu APIS-P(R)	37
Normy testu APIS-P(R)	37
Procedura badania testem APIS-P(R)	37
Wyniki testu APIS-P(R)	38
Pomoce i arkusze testu APIS-P(R)	38
Ograniczenia w stosowaniu testu APIS-P(R)	38

APIS-Z(R)	39
------------------	-----------

Podstawy teoretyczne testu APIS-Z(R)	40
Budowa testu APIS-Z(R)	40
Normy testu APIS-Z(R)	40
Procedura badania testem APIS-Z(R)	40
Wyniki testu APIS-Z(R)	41
Pomoce i arkusze testu APIS-Z(R)	41
Ograniczenia w stosowaniu testu APIS-Z(R)	41

BTCZ IBE Bateria Testów Czytania IBE	42
---	-----------

Podstawy teoretyczne BTCZ IBE	43
Budowa BTCZ IBE	43
Normy BTCZ IBE	44
Procedura badania BTCZ IBE	45
Wyniki BTCZ IBE	45
Pomoce i arkusze BTCZ IBE	46
Ograniczenia w stosowaniu baterii BTCZ IBE	46

BTF IBE Bateria Testów Fonologicznych IBE	47
--	-----------

Podstawy teoretyczne BTF IBE	49
Budowa BTF IBE	49
Normy do BTF IBE	51
Procedura badania BTF IBE	51
Wyniki baterii BTF IBE	53

Pomoce i arkusze BTF IBE	53
Ograniczenia w stosowaniu BTF IBE	54
BTP IBE Bateria Testów Pisania IBE	55
Podstawy teoretyczne baterii BTP IBE	57
Budowa BTP IBE	57
Charakterystyka testów	58
Normy BTP IBE	59
Procedura badania BTP IBE	59
Wyniki BTP IBE	60
Pomoce i arkusze do BTP IBE	60
Ograniczenia w stosowaniu BTP IBE	61
CFT 1-R Neutralny Kulturowo Test Inteligencji Cattella – wersja 1	62
Podstawy teoretyczne testu CFT 1-R	63
Budowa testu CFT 1-R	64
Normy testu CFT 1-R	64
Procedura badania testem CFT 1-R	65
Wyniki testu CFT 1-R	65
Pomoce i arkusze testu CFT 1-R	65
Ograniczenia w stosowaniu CFT 1-R	65
CFT 20-R Neutralny Kulturowo Test Inteligencji Cattella – wersja 2	66
Podstawy teoretyczne testu CFT 20-R	67
Budowa testu CFT 20-R	67
Normy testu CFT 20-R	68
Procedura badania testem CFT 20-R	68
Wyniki testu CFT 20-R	68
Pomoce i arkusze testu CFT 20-R	69
Ograniczenia w stosowaniu CFT 20-R	69
CFT 3 Neutralny Kulturowo Test Inteligencji – wersja 3	70
Podstawy teoretyczne testu CFT 3	71
Budowa testu CFT 3	71
Normy testu CFT 3	72
Procedura badania testem CFT 3	72
Wyniki testu CFT 3	72
Pomoce i arkusze testu CFT 3	72
Ograniczenia w stosowaniu testu CFT 3	72

DMI-2 Diagnoza Możliwości Intelktualnych Dziecka (DMI-2M, DMI-2S)	73
Podstawy teoretyczne testów DMI-2M i DMI-2S	74
Budowa testów DMI-2M i DMI-2S	74
Normy testów DMI-2M i DMI-2S	75
Procedura badania testami DMI-2M i DMI-2S	75
Wyniki testów DMI-2M i DMI-2S	75
Pomoce i arkusze testu DMI-2M	76
Pomoce i arkusze testu DMI-2S	76
Ograniczenia testów DMI-2M i DMI-2S	76
DSR Plus Dziecięca Skala Rozwojowa	77
Podstawy teoretyczne skali DSR Plus	78
Budowa skali DSR Plus	79
Normy skali DSR Plus	80
Procedura badania skalą DSR Plus	80
Wyniki skali DSR Plus	81
Pomoce i arkusze skali DSR Plus	82
Ograniczenia w stosowaniu skali DSR Plus	82
DTVP-3 Test Rozwoju Percepcji Wzrokowej Marianny Frostig	83
Podstawy teoretyczne testu DTVP-3	84
Budowa testu DTVP-3	84
Normy testu DTVP-3	85
Procedura badania testem DTVP-3	85
Wyniki testu DTVP-3	86
Pomoce i arkusze testu DTVP-3	86
Ograniczenia w stosowaniu testu DTVP-3	86
IDS-2 Skale Inteligencji i Rozwoju dla Dzieci i Młodzieży	87
Podstawy teoretyczne IDS-2	89
Budowa testu IDS-2	90
Normy testu IDS-2	93
Procedura badania testem IDS-2	93
Wyniki testu IDS-2	93
Pomoce i arkusze testu IDS-2	94
Ograniczenia w stosowaniu testu IDS-2	94
IDS-P Skale Inteligencji i Rozwoju dla Dzieci w Wiek przedszkolnym	95
Podstawy teoretyczne testu IDS-P	96
Struktura testu IDS-P	97

Normy testu IDS-P	99
Procedura badania testem IDS-P	99
Wyniki testu IDS-P	100
Pomoce i arkusze testu IDS-P	101
Ograniczenia w stosowaniu testu IDS-P	101
JK Język i komunikacja	102
Podstawy teoretyczne testu JK	103
Budowa testu JK	103
Normy testu JK	103
Procedura badania testem JK	104
Wyniki testu JK	104
Pomoce i arkusze do testu JK	104
Ograniczenia w stosowaniu testu JK	104
KAPP Kompleksowa Analiza Procesów Poznawczych	105
Podstawy teoretyczne KAPP	107
Struktura KAPP	108
Struktura aplikacji KAPP_A	108
Struktura skal KAPP_S	110
Struktura skal KAPP_SNI	111
Własności psychometryczne – aplikacja KAPP_A	112
Własności psychometryczne – skale KAPP_S	113
Własności psychometryczne – skale KAPP_SNI	114
Normy KAPP	114
Normy dla grup SPE	116
Procedura badania baterią KAPP	117
Zastosowanie praktyczne KAPP	121
Wyniki KAPP	124
Wyniki KAPP_A	124
Wyniki KAPP_S	125
Wyniki KAPP_SNI	125
Pomoce i arkusze KAPP_A	125
Pomoce i arkusze KAPP_S	126
Pomoce i arkusze KAPP_SNI	126
Ograniczenia w stosowaniu KAPP	126
Ograniczenia w stosowaniu KAPP_S	128
Ograniczenia w stosowaniu KAPP_SNI	129

MFF Test Porównywania Znanych Kształtów	130
Podstawy teoretyczne testu MFF	131
Budowa testu MFF	131
Normy testu MFF	131
Procedura badania testem MFF	131
Wyniki testu MFF	131
Pomoce i arkusze testu MFF	132
Ograniczenia w stosowaniu testu MFF	132
OTSR Obrazkowy Test Słownikowy. Rozumienie	133
Podstawy teoretyczne testu OTSR	134
Budowa testu OTSR	134
Normy testu OTSR	134
Procedura badania testem OTSR	134
Wyniki testu OTSR	134
Pomoce i arkusze testu OTSR	135
Ograniczenia w stosowaniu testu OTSR	135
Raven 2 Test Matryc Progresywnych	136
Podstawy teoretyczne testu Raven 2	137
Budowa testu Raven 2	137
Normy testu Raven 2	137
Procedura badania testem Raven 2	138
Wyniki testu Raven 2	139
Pomoce i arkusze testu Raven 2	139
Ograniczenia w stosowaniu testu Raven 2	139
SB5 Skale Inteligencji Stanford-Binet. Edycja piąta	140
Podstawy teoretyczne testu SB5	141
Budowa testu SB5	141
Budowa testu SB5	142
Normy testu SB5	143
Procedura badania testem SB5	143
Wyniki testu SB5	144
Pomoce i arkusze testu SB5	144
Ograniczenia w stosowaniu testu SB5	144
SPE IBE Skala Prognoz Edukacyjnych	145
Podstawy teoretyczne skali SPE IBE	146
Budowa skali SPE IBE	146

Normy skali SPE IBE	147
Procedura badania skalą SPE IBE	147
Wyniki skali SPE IBE	147
Pomoce i arkusze skali SPE IBE	148
Ograniczenia w stosowaniu skali SPE IBE	148
TPE Test Płynności Ekspresyjnej	149
Podstawy teoretyczne testu TPE	150
Budowa testu TPE	150
Normy testu TPE	150
Procedura badania testem TPE	151
Wyniki testu TPE	151
Pomoce i arkusze testu TPE	151
Ograniczenia w stosowaniu testu TPE	151
TCT-DP Rysunkowy Test Twórczego Myślenia	152
Podstawy teoretyczne testu TCT-DP	153
Budowa testu TCT-DP	153
Normy testu TCT-DP	153
Procedura badania testem TCT-DP	153
Wyniki testu TCT-DP	153
Pomoce i arkusze testu TCT-DP	153
Ograniczenia w stosowaniu testu TCT-DP	154
TRJ Test Rozwoju Językowego	155
Podstawy teoretyczne testu TRJ	157
Budowa testu TRJ	157
Normy testu TRJ	157
Procedura badania testem TRJ	158
Wyniki testu TRJ	159
Pomoce i arkusze testu TRJ	159
Ograniczenia w stosowaniu testu TRJ	159
TRS Test Rozumienia Słów – Wersja Standard TRS-S i Wersja dla Zaawansowanych TRS-Z	161
Podstawy teoretyczne testu TRS	162
Budowa testu TRS	162
Normy dla testu TRS	162
Procedura badania testem TRS	162
Pomoce i arkusze testu TRS	162
Ograniczenia w stosowaniu testu TRS	162

TSD Test Słownikowy Dla Dzieci	163
Podstawy teoretyczne testu TSD	164
Budowa testu TSD	164
Normy dla TSD	164
Procedura badania testem TSD	165
Wyniki testu TSD	165
Pomoce i arkusze testu TSD	165
Ograniczenia w stosowaniu testu TSD	165
TSN Test Szybkiego Nazywania – Wersja dla Dzieci Młodszych TSN-M i Wersja dla Dzieci Starszych TSN-S	166
Podstawy teoretyczne testu TSN	167
Budowa testu TSN	167
Normy dla testu TSN	168
Procedura badania testem TSN	168
Wyniki testu TSN	168
Materiały do testu TSN	168
Ograniczenia w stosowaniu testu TSN	168
TŚF Test Świadomości Fonologicznej	170
Podstawy teoretyczne testu TŚF	171
Budowa testu TŚF	171
Normy testu TŚF	171
Procedura badania testem TŚF	171
Wyniki TŚF	172
Pomoce i arkusze testu TŚF	172
Ograniczenia w stosowaniu TŚF	172
WISC®-V Skala Inteligencji Wechslera dla Dzieci® – wydanie piąte	173
Podstawy teoretyczne WISC®-V	175
Budowa testu WISC®-V	175
Normy do testu WISC®-V	176
Procedura badania testem WISC®-V	176
Wyniki testu WISC®-V	177
Pomoce i arkusze testu WISC®-V	179
Ograniczenia w stosowaniu WISC®-V	179

CZĘŚĆ II OBSZAR OSOBOWOŚCIOWY ORAZ FUNKCJONOWANIE EMOCJONALNO-SPOŁECZNE

ACL Lista Przymiotnikowa	181
Podstawy teoretyczne testu ACL	181
Struktura testu ACL	182
Skale testu ACL	182
Normy testu ACL	183
Wyniki testu ACL	184
Pomoce i arkusze testu ACL	184
Procedura badania testem ACL	184
Ograniczenia w stosowaniu testu ACL	184
BHI-12 Kwestionariusz Nadziei Podstawowej	186
Podstawy teoretyczne testu BHI-12	187
Struktura testu BHI-12	187
Normy testu BHI-12	187
Wyniki testu BHI-12	187
Pomoce i arkusze testu BHI-12	187
Procedura badania testem BHI-12	187
Ograniczenia w stosowaniu BHI-12	188
CAT-A Test Apercepcji Tematycznej dla Dzieci – Wersja z Postaciami Zwierząt	189
Podstawy teoretyczne testu CAT-A	191
Struktura testu CAT-A	191
Normy testu CAT-A	191
Pomoce i arkusze testu CAT-A	191
Wyniki testu CAT-A	192
Procedura badania testem CAT-A	192
Ograniczenia w stosowaniu testu CAT-A	192
CAT-H Test Apercepcji Tematycznej dla Dzieci – Wersja z Postaciami Ludzi	193
Podstawy teoretyczne testu CAT-H	195
Struktura testu CAT-H	195
Normy testu CAT-H	195
Pomoce i arkusze testu CAT-H	195
Wyniki testu CAT-H	196
Procedura badania testem CAT-H	196
Ograniczenia w stosowaniu testu CAT-H	196

CAT-S Suplement do Testu Apercepcji Tematycznej dla Dzieci	198
Podstawy teoretyczne testu CAT-S	200
Struktura testu CAT-S	200
Normy testu CAT-S	200
Pomoce i arkusze testu CAT-S	200
Wyniki testu CAT-S	200
Procedura badania testem CAT-S	201
Ograniczenia w stosowaniu testu CAT-S	201
CISS Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych	202
Podstawy teoretyczne testu CISS	203
Struktura testu CISS	203
Normy testu CISS	204
Wyniki testu CISS	204
Pomoce i arkusze testu CISS	204
Procedura badania testem CISS	204
Ograniczenia w stosowaniu testu CISS	205
DINEMO Dwuwymiarowy Inwentarz Inteligencji Emocjonalnej	206
Podstawy teoretyczne testu DINEMO	207
Struktura testu DINEMO	207
Normy testu DINEMO	208
Pomoce i arkusze testu DINEMO	208
Wyniki testu DINEMO	208
Procedura badania testem DINEMO	208
Ograniczenia w stosowaniu testu DINEMO	208
EAS Kwestionariusz Temperamentu	210
Podstawy teoretyczne testu EAS	211
Struktura testu EAS	211
Normy testu EAS	211
Wyniki testu EAS	212
Pomoce i arkusze testu EAS	212
Procedura badania testem EAS	212
Ograniczenia w stosowaniu testu EAS	212
EPQ-R Kwestionariusz Osobowości Eysencka, EPQ-R(S) Kwestionariusz Osobowości Eysencka w Wersji Skróconej	213
Podstawy teoretyczne testu EPQ-R	215
Struktura testu EPQ-R	215
Normy testu EPQ-R	216

Wyniki testu EPQ-R	216
Pomoce i arkusze testu EPQ-R	216
Procedura badania testem EPQ-R	217
Ograniczenia w stosowaniu testu EPQ-R	217
FCZ-KT(R) Formalna Charakterystyka Zachowania – Kwestionariusz Temperamentu. Wersja Zrewidowana	218
Podstawy teoretyczne FCZ-KT(R)	219
Struktura testu FCZ-KT(R)	220
Normy testu FCZ-KT(R)	220
Wyniki testu FCZ-KT(R)	220
Pomoce i arkusze testu FCZ-KT(R)	220
Procedura badania testem FCZ-KT(R)	221
Ograniczenia w stosowaniu testu FCZ-KT(R)	221
FSDS Funkcjonalna Skala Dojrzałości Społecznej	222
Podstawy teoretyczne testu FSDS	223
Struktura testu FSDS	223
Normy testu FSDS	223
Pomoce i arkusze testu FSDS	224
Procedura badania testem FSDS	224
Ograniczenia w stosowaniu testu FSDS	224
INTE Kwestionariusz Inteligencji Emocjonalnej	225
Podstawy teoretyczne testu INTE	226
Struktura testu INTE	226
Normy testu INTE	226
Wyniki testu INTE	227
Pomoce i arkusze testu INTE	227
Procedura badania testem INTE	227
Ograniczenia w stosowaniu testu INTE	227
IVE Kwestionariusz Impulsywności	228
Podstawy teoretyczne testu IVE	229
Struktura testu IVE	229
Normy testu IVE	229
Wyniki testu IVE	229
Pomoce i arkusze testu IVE	230
Procedura badania testem IVE	230
Ograniczenia w stosowaniu testu IVE	230

JSR Jak Sobie Radzisz?	231
Podstawy teoretyczne testu JSR	232
Struktura testu JSR	232
Normy testu JSR	232
Pomoce i arkusze testu JSR	232
Wyniki testu JSR	232
Procedura badania testem JSR	233
Ograniczenia w stosowaniu testu JSR	233
KBPK-R Kwestionariusz do Badania Poczucia Kontroli – wersja zrewidowana	234
Podstawy teoretyczne testu KBPK-R	235
Struktura testu KBPK-R	235
Normy testu KBPK-R	235
Pomoce i arkusze testu KBPK-R	235
Wyniki testu KBPK-R	235
Procedura badania testem KBPK-R	236
Ograniczenia w stosowaniu testu KBPK-R	236
KKS Kwestionariusz Kompetencji Społecznych – wydanie III uzupełnione	237
Podstawy teoretyczne testu KKS	238
Struktura testu KKS	238
Normy testu KKS	238
Wyniki testu KKS	239
Pomoce i arkusze testu KKS	239
Procedura badania testem KKS	239
Ograniczenia w stosowaniu testu KKS	239
KNS Kwestionariusz Nadziei na Sukces	240
Podstawy teoretyczne testu KNS	241
Struktura testu KNS	241
Normy testu KNS	241
Pomoce i arkusze testu KNS	241
Wyniki testu KNS	241
Procedura badania testem KNS	242
Ograniczenia w stosowaniu testu KNS	242
KPS Kwestionariusz Poczucia Stresu	243
Podstawy teoretyczne testu KPS	244
Struktura testu KPS	244
Normy testu KPS	244

Wyniki testu KPS	245
Pomoce i arkusze testu KPS	245
Procedura badania testem KPS	245
Ograniczenia w stosowaniu testu KPS	246
KPŻ Kwestionariusz Postaw Życiowych	247
Podstawy teoretyczne testu KPŻ	248
Struktura testu KPŻ	248
Normy testu KPŻ	249
Wyniki testu KPŻ	249
Pomoce i arkusze testu KPŻ	249
Procedura badania testem KPŻ	250
Ograniczenia w stosowaniu testu KPŻ	250
KSRD Krótka Skala Rozwoju Dziecka	251
Podstawy teoretyczne testu KSRD	252
Struktura testu KSRD	252
Normy testu KSRD	253
Pomoce i arkusze testu KSRD	253
Wyniki testu KSRD	253
Procedura badania testem KSRD	253
Ograniczenia w stosowaniu testu KSRD	254
KSRN Krótka Skala Rozwoju Niemowlęcia	255
Podstawy teoretyczne testu KSRN	256
Struktura testu KSRN	257
Normy testu KSRN	257
Pomoce i arkusze testu KSRN	257
Wyniki testu KSRN	258
Procedura badania testem KSRN	258
Ograniczenia w stosowaniu testu KSRN	259
MSEI Wielowymiarowy Kwestionariusz Samooceny	260
Podstawy teoretyczne MSEI	261
Struktura testu MSEI	261
Normy testu MSEI	261
Pomoce i arkusze testu MSEI	262
Wyniki testu MSEI	262
Procedura badania testem MSEI	262
Ograniczenia w stosowaniu testu MSEI	262

NEO-FFI Inwentarz Osobowości	264
Podstawy teoretyczne NEO-FFI	265
Model Wielkiej Piątki (ang. Big Five)	265
Struktura testu NEO-FFI	265
Normy testu NEO-FFI	266
Pomoce i arkusze testu NEO-FFI	266
Wyniki testu NEO-FFI	266
Procedura badania testem NEO-FFI	266
Ograniczenia w stosowaniu testu NEO-FFI	267
NEO-PI-R Inwentarz Osobowości	268
Podstawy teoretyczne testu NEO-PI-R	269
Struktura testu NEO-PI-R	269
Normy testu NEO-PI-R	270
Pomoce i arkusze testu NEO-PI-R	270
Wyniki testu NEO-PI-R	270
Procedura badania testem NEO-PI-R	270
Ograniczenia w stosowaniu testu NEO-PI-R	270
OKC Bateria Objawy–Kompetencje–Cechy	272
Podstawy teoretyczne baterii OKC	273
Struktura baterii OKC	274
Normy baterii OKC	290
Wyniki testu OKC	291
Pomoce i arkusze baterii OKC	291
Procedura badania baterią OKC	292
Przebieg badania baterią OKC	292
Ograniczenia w stosowaniu baterii OKC	293
PKIE Popularny Kwestionariusz Inteligencji Emocjonalnej	294
Podstawy teoretyczne testu PKIE	295
Struktura testu PKIE	295
Normy testu PKIE	296
Pomoce i arkusze testu PKIE	296
Wyniki testu PKIE	296
Procedura badania testem PKIE	297
Ograniczenia w stosowaniu testu PKIE	297
PTS Kwestionariusz Temperamentu	298
Podstawy teoretyczne testu PTS	298
Struktura testu PTS	299

Normy testu PTS	299
Wyniki testu PTS	300
Pomoce i arkusze testu PTS	300
Procedura badania testem PTS	300
Ograniczenia w stosowaniu testu PTS	300
RISB Test Niedokończonych Zdań Rottera	302
Podstawy teoretyczne testu RISB	303
Struktura testu RISB	303
Normy testu RISB	303
Wyniki testu RISB	304
Pomoce i arkusze testu RISB	304
Procedura badania testem RISB	304
Ograniczenia w stosowaniu badania RISB	304
SEE® Skala Oceny Kompetencji Społeczno-Emocjonalnych	306
Podstawy teoretyczne testu SEE®	307
Struktura testu SEE®	307
Normy testu SEE®	309
Pomoce i arkusze testu SEE®	309
Procedura badania testem SEE®	309
Ograniczenia w stosowaniu testu SEE®	310
SES Skala Samooceny Rosenberga	311
Podstawy teoretyczne testu SES	312
Struktura testu SES	312
Normy testu SES	312
Wyniki testu SES	313
Pomoce i arkusze testu SES	313
Procedura badania testem SES	313
Ograniczenia w stosowaniu testu SES	313
SIE-T Skala Inteligencji Emocjonalnej – Twarze	314
Podstawy teoretyczne SIE-T	315
Struktura testu SIE-T	315
Normy testu SIE-T	315
Wyniki testu SIE-T	316
Pomoce i arkusze testu SIE-T	316
Procedura badania testem SIE-T	316
Ograniczenia w stosowaniu testu SIE-T	316

SkaRE Skala Rozwoju Emocjonalnego dzieci w wieku 3–6 lat	317
Podstawy teoretyczne SkaRE	318
Struktura testu SkaRE	318
Normy testu SkaRE	319
Pomoce i arkusze testu SkaRE	319
Wyniki testu SkaRE	319
Procedura badania testem SkaRE	319
Ograniczenia w stosowaniu badania SkaRE	320
STAI Inwentarz Stanu i Cechy Lęku	321
Podstawy teoretyczne testu STAI	322
Struktura testu STAI	322
Normy testu STAI	323
Wyniki testu STAI	323
Pomoce i arkusze testu STAI	323
Procedura badania testem STAI	324
Ograniczenia w stosowaniu testu STAI	324
TRE Test Rozumienia Emocji	325
Podstawy teoretyczne testu TRE	326
Struktura testu TRE	326
Normy testu TRE	327
Wyniki testu TRE	327
Pomoce i arkusze testu TRE	327
Procedura badania testem TRE	327
Ograniczenia w stosowaniu testu TRE	328
TROS-KA Diagnoza Funkcjonalna Rozwoju Społeczno-Emocjonalnego Uczniów w wieku 9–13 lat	329
Podstawy teoretyczne testu TROS-KA	330
Struktura testu TROS-KA	331
Skale testu TROS-KA	331
Normy testu TROS-KA	332
Pomoce i arkusze testu TROS-KA	332
Wyniki testu TROS-KA	333
Procedura badania testem TROS-KA	333
Ograniczenia w stosowaniu testu TROS-KA	333
UMACL Przymiotnikowa Skala Nastroju	334
Podstawy teoretyczne UMACL	334
Struktura testu UMACL	335

Normy testu UMACL	335
Wyniki testu UMACL	335
Pomoce i arkusze testu UMACL	336
Procedura badania testem UMACL	336
Ograniczenia w stosowaniu testu UMACL	336

CZĘŚĆ III METODY KLINICZNE, PROMOCJA I PSYCHOLOGIA ZDROWIA

5/6R Bateria metod diagnozy rozwoju psychomotorycznego dzieci pięcio- i sześćioletnich – wersja zrewidowana 338

Podstawy teoretyczne baterii 5/6R	339
Struktura baterii 5/6R	339
Normy baterii 5/6R	342
Procedura baterii 5/6R	342
Wyniki baterii 5/6R	342
Pomoce i arkusze baterii 5/6R	342
Ograniczenia w stosowaniu baterii 5/6R	342

ABAS-3 System Oceny Zachowań Adaptacyjnych, wydanie 3 343

Podstawy teoretyczne testu ABAS-3	344
Struktura testu ABAS-3	344
Normy testu ABAS-3	345
Procedura badania testem ABAS-3	346
Wyniki testu ABAS-3	346
Pomoce i arkusze testu ABAS-3	346
Ograniczenia testu ABAS-3	346

ADI-R Wywiad do Diagnozy Autyzmu – wersja zrewidowana 347

Podstawy teoretyczne testu ADI-R	348
Struktura testu ADI-R	348
Normy testu ADI-R	349
Procedura badania testem ADI-R	350
Wyniki testu ADI-R	350
Pomoce i arkusze testu ADI-R	350
Ograniczenia testu ADI-R	350

ADOS-2 Protokół obserwacji do diagnozowania zaburzeń ze spektrum autyzmu 351

Podstawy teoretyczne testu ADOS	352
Struktura testu ADOS	352
Normy testu ADOS	353

Procedura badania testem ADOS	353
Wyniki testu ADOS	353
Pomoce i arkusze testu ADOS	354
Ograniczenia testu ADOS	354
ASRS® Zestaw Kwestionariuszy do Diagnozy Spektrum Autyzmu	355
Podstawy teoretyczne testu ASRS®	356
Struktura testu ASRS®	356
Normy testu ASRS®	357
Procedura badania testem ASRS®	357
Wyniki testu ASRS®	357
Pomoce i arkusze testu ASRS®	358
Ograniczenia testu ASRS®	358
BVRT Test Pamięci Wzrokowej Bentona	359
Podstawy teoretyczne testu BVRT	360
Struktura testu BVRT	360
Normy testu BVRT	360
Procedura badania testem BVRT	361
Wyniki testu BVRT	361
Pomoce i arkusze testu BVRT	361
Ograniczenia testu BVRT	361
CCTT Kolorowy Test Połączeń – wersja dla dzieci	362
Podstawy teoretyczne testu CCTT	363
Struktura testu CCTT	363
Normy CCTT	364
Procedura badania CCTT	364
Wyniki CCTT	364
Pomoce i arkusze CCTT	364
Ograniczenia CCTT	364
CDI 2™ Zestaw Kwestionariuszy do Diagnozy Depresji u Dzieci i Młodzieży	366
Podstawy teoretyczne testu CDI 2™	367
Struktura testu CDI 2™	367
Normy testu CDI 2™	368
Procedura badania testem CDI 2™	368
Wyniki testu CDI 2™	368
Pomoce i arkusze testu CDI 2™	369
Ograniczenia testu CDI 2™	369

CONNERS 3® Zestaw Kwestionariuszy do Diagnozy ADHD i Zaburzeń Współwystępujących	370
Podstawy teoretyczne testu CONNERS 3®	371
Struktura testu CONNERS 3®	372
Normy testu CONNERS 3®	373
Procedura badania testu CONNERS 3®	374
Wyniki testu CONNERS 3®	374
Pomoce i arkusze testu CONNERS 3®	375
Ograniczenia testu CONNERS 3®	375
CVLT Kalifornijski Test Uczenia się Językowego	376
Podstawa teoretyczna testu CVLT	377
Struktura testu CVLT	377
Normy testu CVLT	377
Procedura badania testem CVLT	378
Wyniki testu CVLT	378
Pomoce i arkusze testu CVLT	379
Ograniczenia testu CVLT	379
DROM Diagnoza Rozwoju Osobowościowego Młodzieży Niedostosowanej Społecznie	380
Podstawy teoretyczne testu DROM	382
Struktura testu DROM	382
Normy testu DROM	383
Procedura badania testem DROM	383
Wyniki testu DROM	384
Pomoce i arkusze DROM	384
Ograniczenia w stosowaniu DROM	384
DYSK 10/12 Bateria metod diagnozy dyskalkulii u uczniów w wieku 10–12 lat	385
Podstawy teoretyczne baterii DYSK 10/12	386
Struktura baterii DYSK 10/12	386
Normy baterii DYSK 10/12	388
Procedura badania baterii DYSK 10/12	388
Wyniki baterii DYSK 10/12	388
Pomoce i arkusze baterii DYSK 10/12	388
Ograniczenia w stosowaniu baterii DYSK 10/12	388
DYSK 13/16 Bateria metod diagnozy dyskalkulii u uczniów w wieku 13–16 lat	389
Podstawy teoretyczne baterii DYSK 13/16	390
Struktura baterii DYSK 13/16	390

Normy baterii DYSK 13/16	392
Pomoce i arkusze baterii DYSK 13/16	392
Wyniki baterii DYSK 13/16	392
Procedura badania baterią DYSK 13/16	392
Ograniczenia w stosowaniu baterii DYSK 13/16	392
FOTS-U 10/16 Funkcjonalna Ocena Trudności Szkolnych Uczniów przybyłych z Ukrainy	394
Podstawy teoretyczne testu FOTS-U	395
Struktura testu FOTS-U	395
Normy testu FOTS-U	395
Pomoce i arkusze testu FOTS-U	395
Wyniki testu FOTS-U	395
Procedura badania testem FOTS-U	396
Ograniczenia w stosowaniu FOTS-U	396
KAM-RE, KAM-RE 2 Kwestionariusz Agresywności Młodzieży. Reaktywność Emocjonalna	396
Podstawy teoretyczne testu KAM-RE	397
Struktura testu KAM-RE	397
Normy testu KAM-RE	398
Procedura badania testu KAM-RE	398
Wyniki testu KAM-RE	398
Pomoce i arkusze testu KAM-RE	398
Ograniczenia w stosowaniu testu KAM-RE	398
KPD Kwestionariusz do Pomiaru Depresji	399
Podstawy teoretyczne testu KPD	400
Struktura testu KPD	400
Normy testu KPD	400
Procedura badania testu KPD	400
Wyniki testu KPD	401
Pomoce i arkusze testu KPD	401
Ograniczenia testu KPD	401
Leiter-3 Międzynarodowa Wykonaniowa Skala Leitera – wydanie trzecie	402
Podstawy teoretyczne baterii Leiter-3	403
Struktura baterii Leiter-3	404
Normy baterii Leiter-3	405
Procedura badania baterią Leiter-3	405
Wyniki Baterii Leiter-3	405

Pomoce i arkusze Baterii Leiter-3	406
Ograniczenia Baterii Leiter-3	406
MMSE Krótka Skala Oceny Stanu Umysłowego	407
Podstawy teoretyczne testu MMSE	408
Struktura testu MMSE	408
Normy testu MMSE	409
Procedura badania testem MMSE	410
Wyniki testu MMSE	410
Pomoce i arkusze testu MMSE	410
Ograniczenia testu MMSE	410
NDD Neuropsychologiczna Diagnoza Dziecka	411
Podstawy teoretyczne testu NDD	412
Struktura testu NDD	413
Normy testu NDD	415
Procedura badania testem NDD	415
Wyniki testu NDD	416
Pomoce i arkusze testu NDD	416
Ograniczenia w stosowaniu testu NDD	416
NSCST Niewerbalny Test Sortowania Kart Stroopa	417
Podstawy teoretyczne testu NSCST	418
Struktura testu NSCST	418
Normy testu NSCST	418
Procedura badania testem NSCST	418
Wyniki testu NSCST	419
Pomoce i arkusze testu NSCST	419
Ograniczenia w stosowaniu testu NSCST	419
PTONI Podstawowy Test Inteligencji Niewerbalnej	420
Podstawy teoretyczne testu PTONI	420
Struktura testu PTONI	420
Normy testu PTONI	421
Pomoce i arkusze testu PTONI	421
Wyniki testu PTONI	421
Procedura badania testem PTONI	421
Ograniczenia w stosowaniu testu PTONI	421

PU1 Bateria diagnozy funkcji poznawczych u dzieci w wieku 10–12 lat	422
Podstawy teoretyczne baterii PU1	423
Struktura baterii PU1	424
Normy baterii PU1	425
Pomoce i arkusze baterii PU1	425
Wyniki baterii PU1	425
Procedura badania baterią PU1	426
Ograniczenia w stosowaniu baterii PU1	426
SB6/18 Specjalistyczna Bateria Diagnozy Zdolności Poznawczych i Umiejętności Szkolnych	427
Podstawy teoretyczne baterii SB6/18	428
Struktura baterii SB6/18	428
Normy baterii SB6/18	432
Procedura badania baterią SB6/18	432
Wyniki baterii SB6/18	433
Pomoce i arkusze baterii SB6/18	433
Ograniczenia w stosowaniu baterii SB6/18	433
SENA System Diagnozy Dzieci i Młodzieży	434
Podstawy teoretyczne SENA	435
Struktura testu SENA	437
Normy SENA	446
Normy tenowe	446
Wskaźniki SENA	446
Normy centylowe	447
Procedura badania testem SENA	447
Wyniki testu SENA	448
Pomoce i arkusze SENA	448
Ograniczenia SENA	448
SKD Sortowanie Kart dla Dzieci	450
Podstawy teoretyczne testu SKD	451
Struktura testu SKD	451
Normy testu SKD	451
Pomoce i arkusze testu SKD	451
Wyniki testu SKD	452
Procedura badania testem SKD	452
Ograniczenia w stosowaniu testu SKD	452

STAIC Inwentarz Stanu i Cechy Lęku dla Dzieci	453
Podstawy teoretyczne testu STAIC	454
Struktura testu STAIC	454
Normy testu STAIC	454
Procedura badania testem STAIC	455
Wyniki testu STAIC	455
Pomoce i arkusze testu STAIC	455
Ograniczenia testu STAIC	455
TOMAL-2 Test Pamięci i Uczenia się	456
Podstawy teoretyczne testu TOMAL-2	457
Struktura testu TOMAL-2	457
Normy testu TOMAL-2	460
Procedura badania testem TOMAL-2	460
Wyniki testu TOMAL-2	460
Pomoce i arkusze testu TOMAL-2	461
Ograniczenia w stosowaniu testu TOMAL-2	461
TONI-4 Niewerbalny Test Inteligencji	462
Podstawy teoretyczne testu TONI-4	462
Struktura testu TONI-4	463
Normy testu TONI-4	463
Pomoce i arkusze testu TONI-4	463
Wyniki testu TONI-4	463
Procedura badania testem TONI-4	463
Ograniczenia w stosowaniu testu TONI-4	464
TUS Testy Uwagi i Spostrzegawczości	465
Podstawy teoretyczne TUS	466
Struktura testu TUS	466
Normy TUS	466
Procedura badania TUS	467
Wyniki TUS	467
Pomoce i arkusze TUS	467
Ograniczenia TUS	467
Indeks przyporządkowania kodów ICF do narzędzi diagnostycznych	468
Bibliografia	483

Wprowadzenie

E-katalog stanowi zestawienie metod diagnostycznych dla psychologów i innych specjalistów pracujących w systemie edukacji i zajmujących się diagnozowaniem dzieci i młodzieży. Wybór przedstawionych narzędzi ma charakter autorski, zaprezentowano wybrane metody uważane za szczególnie przydatne i wartościowe w diagnozie dzieci i młodzieży.

Metody zostały podzielone na trzy grupy:

- do oceny rozwoju poznawczego dzieci i młodzieży,
- do oceny rozwoju emocjonalno-społecznego oraz osobowości dzieci i młodzieży,
- do wykorzystania w praktyce klinicznej i neuropsychologicznej.

Oczywiście powyższy podział ma charakter elastyczny i względny, ponieważ większość prezentowanych metod diagnostycznych może mieć zastosowanie w diagnozie ogólnej, edukacyjnej i klinicznej, jak np. IDS-2, ale niektóre z nich mają jednoznaczne ukierunkowanie kliniczne i neuropsychologiczne, tak jak ADI-R wspomagający diagnozę zaburzeń ze spektrum autyzmu czy NDD i służący neuropsychologicznej diagnozie dziecka.

Zaprezentowane metody mają kilku głównych wydawców – są to:

- Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego w Warszawie,
- Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych w Gdańsku,
- Instytut Badań Edukacyjnych (IBE) w Warszawie,
- Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie,
- Ośrodek Rozwoju Edukacji w Warszawie.

Większość metod zaprezentowanych w katalogu to testy typu „papier-ołówek”, przeprowadzane w wersji tradycyjnej. Kilka z nich to testy komputerowe, np. system KAPP: Kompleksowa Analiza Procesów Poznawczych (dalej: KAPP) czy bateria OKC: Objawy – Kompetencje – Cechy (dalej: OKC) służąca całościowej diagnozie osobowości.

Należy jednak podkreślić, że znaczna część testów tradycyjnych wydanych przez Polskie Towarzystwo Psychologiczne (dalej: PTP) ma też dodatkowo wersje komputerowe, do których dostęp jest możliwy przez platformę Epsilon Pracowni Testów Psychologicznych PTP.

Jeśli chodzi o Pracownię Testów Psychologicznych i Pedagogicznych w Gdańsku (dalej: PTPiP), oferuje ona wsparcie komputerowe w obliczaniu wyników badań i przygotowywaniu raportów z badań za pomocą Systemu Wsparcia Diagnostyki PTPiP.

Platforma Epsilon Pracowni Testów Psychologicznych

Platforma Epsilon łączy nowoczesne technologie i dbałość o trafność i rzetelność badania. Na platformie udostępniono ponad 40 testów psychologicznych, obecnych w ofercie PTP jako testy typu „papier-ołówek”, zróżnicowanych na tyle, aby było możliwe zbadanie m.in. inteligencji, osobowości, samooceny, temperamentu.

System umożliwia przeprowadzenie badania, obliczenie wyników, odniesienie ich do norm, wygenerowanie i wydrukowanie raportu z badania. Procedura badania wersją komputerową jest analogiczna do procedury badania typu „papier-ołówek”. Zazwyczaj własności psychometryczne wersji komputerowych nie były sprawdzane. Platforma Epsilon umożliwia korzystanie z norm opracowanych dla testu w wersji „papier-ołówek” (zawartych w podręczniku).

Epsilon jako narzędzie ma ułatwić pracę psychologa. Pozwala m.in. samodzielnie budować baterię testów i tworzyć bazy wyników na temat badanych osób. Platforma Epsilon automatycznie oblicza wyniki zakończonych badań i generuje z nich szczegółowy raport. Skraca to czas potrzebny na przeprowadzenie badania, a także eliminuje ryzyko pomyłki w obliczeniach. Badanie z wykorzystaniem platformy Epsilon można przeprowadzić na trzy różne sposoby:

- badanie komputerowe w obecności psychologa,
- badanie komputerowe na odległość z zachowaniem odpowiednich procedur nadzoru nad procesem badania,
- badanie tradycyjną metodą „papier-ołówek”, z późniejszym wprowadzaniem wyników z badań na platformę.

W przypadku gdy jedyną możliwością wykonania badania jest badanie zdalne, należy je przeprowadzić z nadzorem nad osobą badaną przez komunikator internetowy umożliwiający kontakt przez kamerkę internetową, mikrofon i głośniki oraz mający opcję udostępniania ekranu. Aktualnie zalecane wymagania techniczne do korzystania z platformy są następujące: system operacyjny Windows 11 z .NET Framework 4.8, pamięć RAM o pojemności 8 GB, rozdzielczość 1024 × 768 przy 100% skalowaniu, ilość wolnego miejsca na dysku: 1 000 MB, minimalna prędkość łącza internetowego: 10 Mb/s.

System Wsparcia Diagnostyki Pracowni Testów Psychologicznych i Pedagogicznych

System Wsparcia Diagnostyki (dalej: SWD) to bezpłatna aplikacja, służąca do analizy danych z legalnych wersji protokołów testów. Aplikacja nie przechowuje danych osobowych. System

jest dostępny na różnych urządzeniach za pośrednictwem przeglądarki internetowej, a do jego uruchomienia potrzebne są legalne materiały testowe od PTPiP w Gdańsku.

SWD umożliwia analizę danych z testów psychologicznych i pedagogicznych do celów badawczych i naukowych, takich jak analiza starzenia się norm czy analiza profilowa. Korzystanie z systemu jest dobrowolne i nie jest niezbędne do korzystania z zakupionych produktów PTPiP. W Systemie Wsparcia Diagnostyki znajdują się materiały dla 13 testów, m.in. dla: Stanford-Binet 5, Baterie 5/6 R, 7/9 itd., PU1, Tomal-2, SSE. Ponadto istnieje możliwość uzyskiwania pomocy i rozwiązywania problemów technicznych.

Platforma Ministerstwa Edukacji Narodowej – Portal Wsparcia Edukacyjno-Specjalistycznego

Na Portalu Wsparcia Edukacyjno-Specjalistycznego – wsparcie.gov.pl – znajdują się narzędzia przesiewowe i diagnostyczne, które mogą wspierać w codziennej pracy nauczycieli i specjalistów zatrudnionych w przedszkolach i szkołach, poradniach psychologiczno-pedagogicznych oraz innych placówkach systemu oświaty.

Na platformie dostępne są narzędzia elektroniczne, które są w pełni bezpłatne – przede wszystkim KAPP oraz OKC dla psychologów, przedstawiane w tym katalogu, a także wiele innych materiałów dla nauczycieli. Dostęp do platformy odbywa się przez placówkę, w której jest zatrudniony specjalista, za pośrednictwem przeglądarki internetowej.

Wyniki standardowe i centyle w testach psychologicznych

Skale standardowe w testach psychometrycznych to narzędzia normalizujące wyniki, które pozwalają porównać indywidualny wynik z wynikami innych osób z populacji normatywnej. Przekształcają one surowe wyniki testu na skalę, której rozkład jest normalny, co ułatwia interpretację i pozwala umiejscowić wynik danej osoby w populacji, a także wskazują, czy jest niski, średni czy wysoki.

Najczęściej stosowane w testach skale standardowe (standaryzowane) to:

- wyniki przeliczone – WP (rozpiętość 1–19 jednostek, średnia równa 10, odchylenie standardowe równe 3 jednostkom),
- stenowa (rozpiętość 1–10 jednostek, średnia 5,5 stena, odchylenie standardowe równe 2 jednostkom),

- tenowa (rozpiętość 0–100 jednostek, średnia równa 50 ten, odchylenie standardowe równe 10 jednostkom),
- ilorazowa/ilorazów inteligencji – IQ (średnia równa 100, odchylenie standardowe równe 15 jednostkom).

Interpretacja wyników wyrażonych na skali standardowej bazuje na liczbie odchyłeń standardowych od średniej – od przedziału średnia $\pm$ jedno odchylenie standardowe w górę (wyniki wyższe od przeciętnej) lub w dół (wyniki niższe niż przeciętne) itd. Podstawą interpretacji powinien być nie wynik punktowy, a przedział ufności dla uzyskanego wyniku.

Skala centylowa jest skalą porządkową (procentową), niebazującą na rozkładzie normalnym. Jest to skala pozycyjna wyników uporządkowanych rosnąco. Ustalenie wartości centyli polega na uporządkowaniu wyników od najniższych do najwyższych, podzieleniu ich zbioru na 100 równych części, a następnie określeniu położenia granic między tymi częściami na skali wyników (Jakubowski, Pokropek 2009).

Rozpiętość skali centylowej to 100 jednostek, centyle zawierają po 1% wyników. Wyniki wskazują, jak duży ich odsetek jest niższy lub równy wynikowi otrzymanemu przez osobę badaną. Na przykład 75% dzieci osiąga wyniki niższe lub równe wynikowi odpowiadającemu 75. centylowi, a 25% dzieci – wyniki wyższe. Zatem wynik równy 50. centylowi to taki, od którego połowa dzieci ma wyniki niższe, a druga połowa – wyższe. Za wyniki typowe uznaje się bądź wyniki znajdujące się w przedziale od 25. do 75. centyla, bądź – bardziej liberalnie – wyniki mieszczące się w przedziale od 10. do 90. centyla. Zatem za niskie można bez wątpienia uznać wyniki mniejsze niż 10. centyli, czyli wyniki niższe od wyników osiągniętych przez ponad 90% dzieci. Jako „obniżone” natomiast można określić wyniki od 10. do 25. centyla, czyli niższe od wyników 75–90% dzieci. Wyniki wyższe niż 25. centyl można uznać za mieszczące się w normie bądź wysokie.

Kategoryzacja testów Pracowni Testów Psychologicznych

Komisja do spraw Testów Psychologicznych, działająca z ramienia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, uporządkowała dostęp do istniejących na rynku narzędzi psychologicznych. Zostały one pokategoryzowane na podstawowe grupy z określeniem wymagań potrzebnych do ich stosowania (zakupu).

Kategoria dostępu A – testy dla psychologów; dla innych specjalistów

Testy z kategorii A są przeznaczone dla psychologów oraz innych specjalistów. W tej grupie znalazły się testy mierzące zmienne mało wrażliwe, niewymagające od użytkownika profesjonalnej wiedzy psychologicznej, a ich wyniki nie stanowią podstawy do podejmowania decyzji w istotny sposób wpływających na życie badanej osoby. Testy są łatwe w stosowaniu, wystarcza do tego podręcznik testowy. Do ich stosowania nie jest wymagane ukończenie szkolenia.

Wymagane kwalifikacje:

- ukończone studia magisterskie z psychologii (wymagane przedłożenie kopii dyplomu) lub
- ukończone dowolne studia wyższe magisterskie (wymagane przedłożenie kopii dyplomu) oraz
- praca z ludźmi w obszarze zawodowym, który uzasadnia stosowanie tego narzędzia.

Kategoria dostępu A+ – testy dla psychologów; dla innych specjalistów po ukończonym szkoleniu z zakresu konkretnego testu

Ta kategoria dotyczy narzędzi niepsychometrycznych, których stosowanie nie wymaga od użytkownika wiedzy psychometrycznej, natomiast wymaga specjalistycznej wiedzy i umiejętności możliwych do zdobycia na szkoleniu z zakresu stosowania danego testu.

Wymagane kwalifikacje:

- ukończone studia magisterskie z psychologii (wymagane przedłożenie kopii dyplomu) lub
- ukończone dowolne studia wyższe magisterskie (wymagane przedłożenie kopii dyplomu) oraz
- ukończone szkolenie z zakresu konkretnego testu (wymagane przedłożenie certyfikatu ukończenia szkolenia),
oraz
- praca z ludźmi w obszarze zawodowym, który stanowi uzasadnienie dla wyboru i stosowania narzędzia.

Kategoria dostępu B – testy dla psychologów; dla innych specjalistów po ukończonym ogólnym szkoleniu

Testy z kategorii B są przeznaczone dla psychologów oraz innych specjalistów. W odróżnieniu od kategorii A jednak – w przypadku użytkowników niebędących psychologami – niezbędne jest odbycie szkolenia z psychometrii (zakończonego egzaminem). Ponadto dla części narzędzi z kategorii B jest wymagane również ukończenie specjalistycznego szkolenia z zakresu konkretnego testu (lub grupy testów).

W kategorii B znajdują się przede wszystkim narzędzia wykorzystywane przez specjalistów HR oraz kwestionariusze i testy przydatne w pracy pedagogów. Ich stosowanie jest mniej intuicyjne niż używanie metod z kategorii A i wymaga wiedzy psychometrycznej. Z tego względu konieczne jest ukończenie stosownego szkolenia.

Kategoria dostępu B1 – testy dla psychologów; dla innych specjalistów po ukończonym ogólnym szkoleniu z psychometrii zakończonym egzaminem

Wymagane kwalifikacje:

- ukończone studia magisterskie z psychologii (wymagane przedłożenie kopii dyplomu) lub
- ukończone dowolne studia wyższe magisterskie (wymagane przedłożenie kopii dyplomu) oraz
- posiadanie certyfikatu ukończenia szkolenia oraz zaliczenia egzaminu z psychometrii według programu zaakceptowanego przez PTP, oraz
- praca z ludźmi w obszarze zawodowym, który stanowi uzasadnienie dla wyboru i stosowania narzędzia.

Kategoria dostępu B2 – testy dla psychologów; dla innych specjalistów po ukończonym ogólnym szkoleniu z psychometrii zakończonym egzaminem, a następnie szkoleniu z zakresu konkretnego testu (lub grupy podobnych testów)

Wymagane kwalifikacje:

- ukończone studia magisterskie z psychologii (wymagane przedłożenie kopii dyplomu) lub
- ukończone dowolne studia wyższe magisterskie (wymagane przedłożenie kopii dyplomu) oraz

- posiadanie certyfikatu ukończenia szkolenia i zaliczenia egzaminu z psychometrii według programu zaakceptowanego przez PTP, oraz
- ukończone szkolenie z zakresu konkretnego testu lub grupy podobnych testów (wymagane przedłożenie certyfikatu ukończenia szkolenia), oraz
- praca z ludźmi w obszarze zawodowym, który stanowi uzasadnienie dla wyboru i stosowania narzędzia.

Kategoria dostępu C – testy wyłącznie dla psychologów

Na kategorię C składają się testy przeznaczone wyłącznie dla psychologów jako osób kompetentnych do diagnozowania najbardziej wrażliwych cech psychologicznych, takich jak inteligencja czy osobowość, których pomiar jest częstokroć wykorzystywany w orzecznictwie czy opiniowaniu, mających daleko idące konsekwencje dla badanej osoby. Przyjmuje się, że ukończenie studiów psychologicznych wyposaża psychologa w wystarczającą wiedzę psychologiczną i psychometryczną, pozwalającą na stosowanie narzędzi zarówno z tej grupy, jak i z dwóch pozostałych. Należy podkreślić, że jedynie psychologowie mają pełny dostęp do wszystkich narzędzi diagnostycznych Pracowni Testów Psychologicznych PTP.

Wymagane kwalifikacje:

Ukończone studia magisterskie z psychologii (wymagane przedłożenie kopii dyplomu).

Osoby, które mają tytuł doktora psychologii, a nie ukończyły studiów psychologicznych, mogą kupować testy wyłącznie do celów naukowych (wymagany dyplom doktorski wraz z oświadczeniem, że test będzie stosowany tylko do celów naukowych).

Kategoryzacja testów Pracowni Testów Psychologicznych i Pedagogicznych

W PTPiP wprowadzono nieco odmienną kategoryzację opisową, której celem jest ułatwienie doboru narzędzi diagnostycznych stosownie do potrzeb badania. Kategorie wyróżniono na podstawie charakteru narzędzi, ich konstrukcji i własności psychometrycznych.

Test psychometryczny / bateria testów psychometrycznych – kategoria TP

(TP – test psychometryczny / bateria testów psychometrycznych)

Narzędzie obiektywne, wystandaryzowane, znormalizowane, o określonej trafności i rzetelności. Wyposażone w reguły obliczania wyników oraz określające zakres i rodzaj dopuszczalnych zachowań ze strony diagnosty.

Bateria testów psychometrycznych oraz niepsychometrycznych prób diagnostycznych – kategoria TPK

Narzędzie diagnostyczne składające się z zarówno testów psychometrycznych, jak i niepsychometrycznych prób diagnostycznych, czyli zadań opracowanych przez specjalistów (na podstawie dostępnych badań i wiedzy specjalistycznej), mających wywołać u badanej osoby określone zachowania, które w jakościowej i klinicznej ocenie diagnosty świadczą o określonych cechach jednostki.

Narzędzie kliniczne – kategoria NK

Narzędzie umożliwiające dokonanie oceny funkcjonowania badanej osoby na podstawie określonego zestawu zadań, wykazu zachowań bądź symptomów. W przypadku tego typu narzędzi punktem odniesienia są kryteria diagnostyczne powszechnie przyjętych klasyfikacji zaburzeń i/lub określone specjalistyczne opracowania teoretyczne bądź normy rozwojowe.

Niepsychometryczny sprawdzian pedagogiczny – kategoria SP

Zestaw zadań umożliwiający opis i ocenę zakresu wiadomości i/lub umiejętności szkolnych, opracowany na bazie podstawy programowej nauczania, zawierający określone kryteria oceny i interpretacji wyników.

Niepsychometryczna próba diagnostyczna – kategoria PD

Opracowane przez specjalistów (na podstawie dostępnych badań i wiedzy specjalistycznej) zadanie mające wywołać u badanej osoby określone zachowania, które w jakościowej (klinicznej) ocenie diagnosty świadczą o określonej cesze jednostki.

Grażyna Krasowicz-Kupis

Wykorzystanie ICF

W niniejszym e-katalogu narzędzi diagnostycznych do poszczególnych testów przypisano kody z Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF) (2009). Klasyfikacja ICF stanowi uniwersalny, rekomendowany przez WHO system opisu funkcjonowania człowieka, obejmujący zarówno funkcje i struktury ciała, jak i aktywność i uczestniczenie w środowisku oraz czynniki środowiskowe. Jej zastosowanie w praktyce diagnostycznej pozwala na bardziej holistyczne ujęcie wyników badań psychometrycznych oraz na ich odniesienie do szerzej rozumianego funkcjonowania jednostki w codziennych kontekstach. Wskazane kody mają ze strony IBE PIB charakter rekomendacji i nie zostały przypisane przez autorów do konkretnych narzędzi ani obszarów funkcjonowania.

W przypadku wielu narzędzi psychologicznych – zwłaszcza testów złożonych, wielowymiarowych lub składających się z kilku odrębnych skal – jednoznaczne przypisanie kodów ICF może się okazać problematyczne ze względu na ograniczenia metodologiczne. Testy diagnostyczne często mierzą konstrukt złożony (np. funkcje poznawcze, kompetencje społeczne, regulację emocji), który obejmuje różnorodne aspekty funkcjonowania trudne do ujęcia w jednej kategorii ICF. Ponadto poszczególne skale danego narzędzia mogą się odnosić do odmiennych aspektów funkcjonowania, co dodatkowo komplikuje proces klasyfikacji. W przypadku narzędzi do diagnozy zaburzeń ze spektrum autyzmu potencjalna lista kodów ICF mogłaby być bardzo szeroka. W niniejszym opracowaniu jednak celowo ograniczono się do kluczowych kategorii, które w sposób najbardziej bezpośredni odpowiadają zakresowi pomiarowemu testu. Takie zawężenie pozwala zachować przejrzystość, operacyjną spójność mapowania oraz adekwatność interpretacyjną – bez tworzenia wrażenia, że narzędzie mierzy obszary wykraczające poza jego faktyczny zakres diagnostyczny.

Z tego względu przypisane kody należy traktować jako orientacyjne i pomocnicze, a nie jako wyczerpujące odwzorowanie całego zakresu pomiaru. Stanowią one propozycję wynikającą z analizy treści testu, jego teoretycznych podstaw oraz charakteru ocenianych kompetencji – zawsze jednak wymagają dodatkowej interpretacji diagnosty w zależności od celu badania, populacji, indywidualnych potrzeb diagnostycznych lub kontekstu klinicznego/edukacyjnego.

Pomimo tych ograniczeń przedstawione uzupełnienia o kody ICF stanowią wartościową próbę systematycznego powiązania wyników testów psychometrycznych z założeniami oceny funkcjonalnej. Ułatwia to stworzenie wspólnego języka opisu funkcjonowania, pozwala na

większą spójność różnych diagnoz oraz umożliwia interdyscyplinarne wykorzystanie narzędzi diagnostycznych w praktykach: psychologicznej, rehabilitacyjnej, medycznej i edukacyjnej.

Karolina Domańska

CZĘŚĆ I

Obszar poznawczy, w tym język i komunikacja

prof. dr hab. Grażyna Krasowicz-Kupis

APIS-P(R)

Co mierzy	Wielowymiarowa bateria służąca do pomiaru inteligencji ogólnej.	
Obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b117 – funkcje intelektualne	
Wiek osób badanych	Uczniowie kończący naukę w szkole podstawowej oraz uczniowie szkół średnich.	
Kto może stosować	Kategoria C – wyłącznie dla psychologów	
Własności psychometryczne	Rzetelność	Bardzo wysoka zgodność wewnętrzną wyniku ogólnego; niższa zgodność wyników poszczególnych testów.
	Trafność	Badania potwierdziły trafność baterii APIS-P(R) jako narzędzia mierzącego inteligencję ogólną. Najlepszym wskaźnikiem inteligencji mierzonej przez APIS-P(R) jest wynik ogólny. Wyniki baterii w wysokim stopniu korelują z ocenami szkolnymi. Poszczególne testy nasycane są przede wszystkim czynnikiem ogólnym, ale mają też swoją specyfikę, co potwierdziła analiza czynnikowa.
Zastosowanie praktyczne	Stosowany przede wszystkim do: – selekcji, – doradztwa zawodowego, – poradnictwa szkolnego. Pozwala na trafne prognozowanie osiągnięć szkolnych.	
Autorzy	Anna Ciechanowicz, Aleksandra Jaworowska, Anna Matczak, Teresa Szustrowa (1995)	
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych PTP w Warszawie https://www.practest.com.pl/sklep/test/APIS-P(R)	
Podręcznik	Matczak, A., Jaworowska, A., Ciechanowicz, A., Stańczak, J., Zalewska, E. (2005). <i>APIS-R. Bateria testów</i> . Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.	
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda autorska	

Podstawy teoretyczne APIS-P(R)

Bateria APIS-P(R) jest wielowymiarowym narzędziem służącym do diagnozy inteligencji ogólnej. Jej podstawy odwołują się do hierarchicznych teorii inteligencji, co oznacza, że istnieje pewna ogólna i ukryta zdolność intelektualna, stanowiąca podstawę konkretniejszych typów zdolności. Pomiar odnosi się do poziomu inteligencji skryształizowanej, która została określona

jako zdolność umysłowa uwarunkowana doświadczeniem jednostki i wykorzystywana przy rozwiązywaniu problemów specyficznych treściowo.

Bateria uwzględnia cztery typy zdolności:

- abstrakcyjno-logiczne,
- werbalne,
- wzrokowo-przestrzenne,
- społeczne.

Budowa testu APIS-P(R)

APIS-P(R) składa się z ośmiu testów:

- Zachowania,
- Kwadraty,
- Synonimy,
- Klasyfikacja,
- Przekształcenia Liczb,
- Nowe Słowa,
- Klocki,
- Historyjki.

Przy konstrukcji baterii APIS uwzględniono cztery typy zdolności: abstrakcyjno-logiczne, werbalne, wzrokowo-przestrzenne i społeczne. Każdą z tych zdolności reprezentują dwa testy. Pięć testów ma po 15 zadań, a trzy – po 10. W dwóch testach zadania mają charakter zamknięty, w pozostałych – otwarty.

Normy testu APIS-P(R)

- normy stenowe,
- dla uczniów klas VI szkół podstawowych, I, II i III gimnazjum oraz klas I szkół ponadgimnazjalnych (próby ogólnopolskie),
- normy opublikowane w 2005 roku.

Procedura badania testem APIS-P(R)

- badanie grupowe,

- czas wykonywania każdego testu ściśle ograniczony,
- czas łączny: 58 minut,
- procedura e-badania w wersji komputerowej jest analogiczna do procedury badania w wersji „papier-ołówek”.

Wyniki testu APIS-P(R)

- szczegółowe dla poszczególnych zadań,
- wynik ogólny dla całości testu.

Pomoce i arkusze testu APIS-P(R)

- materiały do wersji testu „papier-ołówek” z arkuszami odpowiedzi (podręcznik, zeszyty testowe do arkusza, arkusze odpowiedzi, klucz),
- materiały do wersji testu „papier-ołówek” z zeszytami testowymi (podręcznik, zeszyty testowe, klucz).

Baterię testów APIS-P(R) można kupić w wersji z arkuszem odpowiedzi oraz w wersji zeszytowej. Oprócz wersji testu „papier-ołówek” bateria testów APIS-P(R) jest dostępna także jako e-badanie na platformie Epsilon oraz jako opcja wprowadzania i obliczania wyników z wersji testu „papier-ołówek” na tej platformie.

Ograniczenia w stosowaniu testu APIS-P(R)

- utrudnione lub niemożliwe stosowanie u dzieci z niepełnosprawnościami, zwłaszcza z dysfunkcjami wzroku,
- poziom trudności testu APIS-P(R) jest umiarkowany, zatem nie nadaje się do badania dzieci o ponadprzeciętnym poziomie kompetencji poznawczych – jego trudniejszą wersją jest bateria APIS-Z(R).

APIS-Z(R)

Co mierzy	Bateria APIS-Z(R) jest wielowymiarowym narzędziem służącym do diagnozy inteligencji ogólnej. Uwzględnia cztery typy zdolności: – abstrakcyjno-logiczne, – werbalne, – wzrokowo-przestrzenne, – społeczne.	
Obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b117 – funkcje intelektualne b156 – funkcje percepcyjne b164 – wyższe funkcje poznawcze b167 – funkcje językowe	
Wiek osób badanych	Uczniowie kończący szkołę średnią oraz studenci, dorośli.	
Kto może stosować	Kategoria C – wyłącznie dla psychologów	
Własności psychometryczne	Rzetelność	Wysoka zgodność wewnętrzną wyniku ogólnego, umiarkowanie wysoka dla poszczególnych testów. Wysoka stabilność dla osób dorosłych, umiarkowanie wysoka stabilność dla uczniów.
	Trafność	– umiarkowanie silny związek wyniku ogólnego APIS-Z(R) z wynikami testu TMZ Ravena; słabszy związek w przypadku wyników poszczególnych testów, – słabe lub umiarkowanie silne związki z testami twórczości TCT-DP i TPE, – wyniki APIS-Z(R) korelują dodatnio, choć niewysoko, z ocenami szkolnymi. Pozwalają trafnie przewidywać trudności z nauką (średnia ocen <3.0), – brak istotnych różnic pomiędzy wersją tradycyjną („papier-ołówek”) a wersją komputerową dostępną na platformie Epsilon.
Zastosowanie praktyczne	Bateria APIS-Z(R) stosowana głównie przy selekcji i rekrutacji oraz w doradztwie zawodowym w zakresie wyboru ścieżki zawodowej i dalszego kształcenia (dzięki normom opracowanym dla uczniów ostatnich klas szkół średnich).	
Autorzy	Anna Ciechanowicz, Aleksandra Jaworowska, Anna Matczak, Teresa Szuster, Emilia Wrocławska-Warchała	
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych PTP w Warszawie https://www.practest.com.pl/sklep/test/APIS-Z(R)	
Podręcznik	Matczak, A., Wujcik, R., Stańczak, J., Jaworowska, A., Wrocławska-Warchała, E. (2020). <i>APIS-Z(R). Bateria testów. Wersja zrewidowana. Podręcznik</i> . Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.	
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda autorska	

Podstawy teoretyczne testu APIS-Z(R)

Podstawy odwołują się do hierarchicznych teorii inteligencji, co oznacza, że istnieje pewna ogólna i ukryta zdolność intelektualna stanowiąca podstawę bardziej konkretnych typów zdolności. Pomiar odnosi się do poziomu inteligencji skryzalizowanej, która określona została jako zdolność umysłowa uwarunkowana doświadczeniem jednostki i wykorzystywana przy rozwiązywaniu problemów specyficznych treściowo.

Budowa testu APIS-Z(R)

APIS-Z(R) składa się z ośmiu testów:

- Zachowania,
- Kwadraty,
- Synonimy,
- Klasyfikacja,
- Przekształcenia Liczb,
- Nowe Słowa,
- Klocki,
- Historyjki.

Struktura teoretyczna APIS-Z(R) uwzględnia cztery typy zdolności: abstrakcyjno-logiczne, werbalne, wzrokowo-przestrzenne i społeczne. Każdą z tych zdolności reprezentują dwa testy.

Normy testu APIS-Z(R)

- normy stenowe,
- normy dla uczniów III klas szkół średnich (ostatniej klasy liceum i przedostatniej klasy technikum zgodnie z systemem edukacji obowiązującym w roku 2015),
- normy opublikowane w 2020 roku.

Procedura badania testem APIS-Z(R)

- przeznaczony do badań indywidualnych i grupowych,
- czas łączny badania 60 minut,
- procedura e-badania wersją komputerową jest analogiczna do procedury badania wersją testu „papier-ołówek”.

Wyniki testu APIS-Z(R)

- szczegółowe dla poszczególnych zadań,
- wynik ogólny dla całości testu.

Pomoce i arkusze testu APIS-Z(R)

- materiały do wersji testu „papier-ołówek” z arkuszami odpowiedzi (podręcznik, zeszyty testowe do arkusza, arkusze odpowiedzi, klucz),
- materiały do wersji testu „papier-ołówek” z zeszytami (podręcznik, zeszyty testowe, klucz).

Testy są dostępne w wersji tradycyjnej i w e-badaniu.

Ograniczenia w stosowaniu testu APIS-Z(R)

Utrudnione lub niemożliwe stosowanie u młodzieży z niepełnosprawnościami, zwłaszcza z dysfunkcjami wzroku.

BTCZ IBE Bateria Testów Czytania IBE

Co mierzy	Diagnoza umiejętności czytania (różnych aspektów) u dzieci przed rozpoczęciem nauki szkolnej i na etapie wczesnoszkolnym – ocena znajomości liter, czytania (dekodowania) wyrazów i pseudowyrazów.	
Obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b156 – funkcje percepcyjne Aktywność i uczestniczenie d166 – czytanie	
Wiek osób badanych	Dzieci w wieku od 5;6 do 8;6 lat. Dzieci uczęszczające do oddziału rocznego przygotowania przedszkolnego (RPP), uczniowie klas I i rozpoczynający naukę w klasie II.	
Kto może stosować	Narzędzie dla psychologów, pedagogów i logopedów, czyli specjalistów zajmujących się diagnozą dziecka u progu jego drogi edukacyjnej.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	Wszystkie testy Baterii Testów Czytania IBE charakteryzują się wysoką i bardzo wysoką rzetelnością. Rzetelność BTCZ IBE jako całości jest wysoka – wersja dla oddziału RPP: 0,95; wersja dla I klasy: 0,86. Pozwala to rekomendować test do diagnozy indywidualnej i wykorzystanie zarówno pojedynczych testów, jak i całej baterii.
	Trafność	Analizy związków wyników testów Baterii Testów Czytania IBE z wieloma zmiennymi – sprawności fonologiczne; umiejętność pisanie; rozwój językowy, w tym leksykalny (słownik) i inne wybrane sprawności językowe; rozwój umysłowy; tempo nazywania i inne wybrane funkcje poznawcze, w tym wykonawcze – potwierdzają jej trafność. W grupach dzieci z rodzinnym ryzykiem dysleksji ze strony matki stwierdza się istotne obniżenie wyników testów czytania na podstawie BTCZ IBE.
Zastosowanie praktyczne	– możliwość wykorzystania w poradniach psychologiczno-pedagogicznych i innych ośrodkach specjalistycznych, – diagnozowanie umiejętności czytania u dzieci w wieku przedszkolnym (oddział rocznego przygotowania przedszkolnego) i wczesnoszkolnym (klasy: I i II szkoły podstawowej), – BTCZ IBE jest częścią większego pakietu narzędzi, który obejmuje również Baterię Testów Fonologicznych (BTF IBE) i Baterię Testów Pisanie (BTP IBE) – wraz z nimi stanowi kompleksowe narzędzie wspierające diagnozę dzieci w procesie nauki czytania i pisanie, – narzędzie przydatne w diagnozie gotowości szkolnej, – możliwość wykorzystania w pogłębionej diagnozie ryzyka specyficznego zaburzenia uczenia się, zwłaszcza dysleksji rozwojowej, – pozwala jakościowo charakteryzować poziom umiejętności oraz obszary trudności.	
Autorzy	Grażyna Krasowicz-Kupis, Katarzyna M. Bogdanowicz, Katarzyna Wiejak	

Wydawca	Instytut Badań Edukacyjnych – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie
Podręcznik	Krasowicz-Kupis, G., Bogdanowicz, K.M., Wiejak, K. (2015) <i>Bateria Testów Czytania BTCZ IBE. Podręcznik</i> . Warszawa: Instytut Badań Edukacyjnych – Państwowy Instytut Badawczy.
Rodzaj metody	Metoda niekomercyjna Metoda autorska

Podstawy teoretyczne BTCZ IBE

Podstawą jest model nabywania komunikacji pisemnej w języku polskim, opracowany przez Elżbietę Awramiuk i Grażynę Krasowicz-Kupis na podstawie prowadzonych badań u dzieci w wieku 5–8 lat. Nabywanie umiejętności komunikowania się za pomocą pisma przechodzi przez trzy główne stadia: wstępne (przed opanowaniem pisma), kluczowe (związane z opanowaniem pisma) i wprawy (związane z automatyzacją posługiwania się pismem).

Budowa BTCZ IBE

Baterię Testów Czytania tworzy pięć testów, służących do pomiaru różnorodnych sprawności – od najprostszych (takich jak rozpoznawanie i nazywanie liter), po złożone (takich jak czytanie sztucznych wyrazów czy prawdziwych wyrazów). Oceniana jest zarówno poprawność, technika, jak i tempo czytania. Testy rozkładają się na dwie wersje: dla oddziału rocznego przygotowania przedszkolnego oraz klasy I (zob. tabela 1).

Tabela 1

Skład wersji BTCZ dla oddziału RPP i klasy I

BTCZ IBE – wersja dla oddziału RPP	BTCZ IBE – wersja dla I klasy
CZ_1: Nazywanie liter	CZ_1: Nazywanie liter
CZ_2: Wyrazy	CZ_2: Wyrazy
CZ_3A: Wyspa – sztuczne wyrazy	CZ_3B: Wyspa – sztuczne wyrazy
CZ_5: Rozpoznawanie liter	CZ_4: Sztuczne wyrazy

Charakterystyka poszczególnych testów:

- CZ_1: Nazywanie liter: składa się z 32 liter, małych i wielkich, przedstawionych na specjalnych planszach po osiem (układ losowy); wymaga od dziecka czynnej znajomości liter – nazwania

każdej z liter wskazywanych pojedynczo na planszy przez badającego. Przeznaczony dla dzieci z oddziału RPP i klasy I. Czas badania jest nieograniczony.

- CZ_2: Wyrazy: dekodowanie 28 niepowiązanych wyrazów ułożonych w sukcesywne serie od jedno- do czterosylabowych, w czasie 60 sekund; przeznaczony jest dla obu poziomów edukacyjnych – oddziału RPP i klasy I.
- CZ_3: Wyspa – sztuczne wyrazy: składa się z plansz formatu A4, na których umieszczono obrazki i odpowiadające im sztuczne wyrazy; pierwsza plansza służy do wstępu narracyjnego; czas jest nieograniczony.
 - wersja A (9 itemów) przeznaczona dla młodszych dzieci (oddział RPP),
 - wersja B (14 itemów) przeznaczona dla starszych dzieci (klasa I).
- CZ_4: Sztuczne wyrazy: czytanie listy niepowiązanych pseudowyrazów, przedstawionych na planszy, ale już bez wsparcia, jakim są ilustracje; 28 itemów, czas badania 60 sekund, przeznaczony wyłącznie dla klasy I.
- CZ_5: Rozpoznawanie liter: wymaga od dziecka odnalezienia i wskazania na planszy trzech lub czterech liter spośród ośmiu różnych (łącznie 14 itemów), których nazwy podaje badający; są one ułożone w porządku losowym, badający nazywa je pojedynczo; czas badania jest nieograniczony, przeznaczony wyłącznie dla dzieci z oddziału RPP.

Normy BTCZ IBE

- normy stenowe obliczono dla każdego testu oraz wyniku łącznego (Iloraz Czytania – ICZ),
- normy opracowano oddzielnie dla oddziału RPP i klasy I, oraz dodatkowo dla początku nauki w klasie II,
- normy uwzględniają:
 - płeć,
 - wiek dzieci (w odstępach sześciomiesięcznych od 5;6),
 - semestr nauki (zimowy/letni),
- normy obliczono dla wyniku w każdej podskali oraz wyniku ogólnego,
- normalizację przeprowadzono w 2014 roku.

Procedura badania BTCZ IBE

Badanie indywidualne; część testów ograniczona czasowo; do badania musi być odpowiednio przygotowane pomieszczenie – warunki pozwalające na koncentrację uwagi.

1. Przebieg badania – oddział RPP:

- CZ_1: Nazywanie liter,
- CZ_2: Wyrazy,
- CZ_3A: Wyspa – sztuczne wyrazy,
- CZ_5: Rozpoznawanie liter,
- gdy w CZ_1 dziecko rozpoznaje mniej niż 5 liter, przeprowadzamy jedynie badanie testem CZ_5, najlepiej w czasie kolejnego spotkania.

2. Przebieg badania – klasy: I i II:

- CZ_1: Nazywanie liter,
- CZ_2: Wyrazy,
- CZ_3B: Wyspa – sztuczne wyrazy,
- CZ_4: Sztuczne wyrazy,
- przewidziane jedno spotkanie z dzieckiem na przeprowadzenie badania, ale możliwe jest rozłożenie tego badania na dwa spotkania: na pierwszym przeprowadzamy badanie CZ_1 i CZ_2, na drugim – pozostałe,
- możliwe jest zastosowanie innego testu spoza BTCZ IBE, przez ok. 10–15 minut po teście CZ_3B,
- możliwe jest przeniesienie badania CZ_4 na kolejne spotkanie, ale tylko w uzasadnionych przypadkach.

Wyniki BTCZ IBE

- wynik surowy stanowi liczba punktów uzyskana w każdej części testu,
- wynik przeliczony (WP) na skali standaryzowanej: stenowej,
- interpretacja powinna bazować na przedziałach ufności dla wyniku,
- wyniki poszczególnych części BTCZ można interpretować pojedynczo, można je także łączyć i obliczać wynik łączny dla całej skali – Iloraz Czytania ICZ wyrażony na standardowej skali ilorazów.

Pomoce i arkusze BTCZ IBE

Podręcznik do testu, instrukcje testowe *Bateria Testów Czytania BTCZ IBE. Instrukcje*, wystandaryzowane pomoce testowe, arkusze odpowiedzi (różne dla RPP i klasy I), niezatemperowany ołówek bez gumki do wskazywania, stoper lub inne urządzenie dyskretnie mierzące czas, dyktafon.

Ograniczenia w stosowaniu baterii BTCZ IBE

- dzieci niewidome i niedowidzące,
- dzieci z poważnymi zaburzeniami artykulacyjnymi, których badający nie jest w stanie kontrolować w czasie wykonywania zadań przez dziecko.

Testy zrealizowano w ramach projektu systemowego „Badanie jakości i efektywności edukacji oraz instytucjonalizacja zaplecza badawczego”, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowanego przez Instytut Badań Edukacyjnych.

BTF IBE Bateria Testów Fonologicznych IBE

Co mierzy	Poziom sprawności fonologicznych na poziomie sylabowym, śródsylabowym i fonemowym oraz świadomość fonologiczną.	
Obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b156 – funkcje percepcyjne b230 – funkcje słyszenia	
Wiek osób badanych	Dzieci w wieku 5;6 do 8;6 lat. Dzieci uczęszczające do oddziału RPP, uczniowie klasy I i rozpoczynający naukę w klasie II.	
Kto może stosować	Narzędzie dla psychologów, pedagogów i logopedów, czyli specjalistów zajmujących się diagnozą dziecka na początku jego drogi edukacyjnej.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	Wszystkie testy składające się na Baterię Testów Fonologicznych IBE charakteryzują się wysoką i bardzo wysoką rzetelnością – wersja dla oddziału RPP – 0,95; wersja dla I klasy – 0,86. Pozwala to rekomendować do diagnozy indywidualnej wykorzystanie zarówno pojedynczych testów, jak i całej baterii. Wyjątki stanowią testy F_4: Rymy – rozpoznawanie, słowa i F_13: Głoski – dzielenie, słowa; ich wykorzystywanie do celów diagnostycznych jest zalecane w ograniczonym zakresie (w przypadku pierwszego testu zastrzeżenie dotyczy wszystkich poziomów edukacyjnych; dla drugiego testu jedynie klasy I). Rzetelność BTF IBE jako złożonego narzędzia (współczynniki Mosiera): BTF IBE dla oddziału RPP i dla klasy I – wysoka rzetelność (współczynniki Mosiera odpowiednio 0,86 i 0,87), co potwierdza jej zgodność wewnętrzną i uzasadnia stosowanie wyniku łącznego – IFF. Rzetelność poszczególnych skal: – metajęzykowej i fonemowej kształtuje się na wysokim poziomie, – skali sylabowej kształtuje się na umiarkowanym poziomie, – skali płynności jest poniżej poziomu akceptowalności, co ogranicza możliwości stosowania jej w oderwaniu od baterii.
	Trafność	Zmienne demograficzne: – wyższe wyniki osiągają dzieci w klasie I w porównaniu z RPP, – w grupie dzieci uczęszczających do RPP wraz z wiekiem podwyższa się poziom wykonania testów, – dziewczynki osiągają wyższe wyniki w testach BTF IBE, – dzieci matek z wyższym wykształceniem osiągają wyższe wyniki w tych testach, – dzieci mieszkające w dużych miastach uzyskują wyższe wyniki w testach BTF IBE niż rówieśnicy z małych miast i wsi. Analizy związków wyników testów Baterii Testów Fonologicznych IBE z wieloma zmiennymi, jak inne sprawności fonologiczne, umiejętność czytania i pisanie, rozwój językowy – w tym leksykalny (słownik) i inne wybrane sprawności językowe, rozwój umysłowy, tempo nazywania i inne wybrane funkcje poznawcze, w tym wykonawcze, potwierdzają trafność BTF IBE. W grupach z rodzinnymi predyspozycjami do dysleksji ze strony matki stwierdza się istotne obniżenie wyników testów fonologicznych z BTF IBE.

Zastosowanie praktyczne	– do oceny sprawności językowych dziecka – fonologicznych, – analiza wyników BTF IBE może mieć charakter funkcjonalny i kliniczny, umożliwia ocenę rozwoju funkcji fonologicznych: • w diagnozie gotowości szkolnej, • w pogłębionej diagnozie ryzyka specyficznego zaburzenia uczenia się, zwłaszcza dysleksji rozwojowej, • w diagnozie dzieci z zaburzeniami mowy, – w diagnozie stopnia opóźnień rozwoju funkcji fonologicznych, w tym ryzyka zaburzenia czytania, ryzyka dysleksji – wskazane wykorzystanie llorazu Funkcji Fonologicznych (IFF), informującego o ogólnym poziomie rozwoju funkcji fonologicznych. Analiza czynnikowa BTF IBE wyodrębniła w wersji dla klasy I cztery skale, co umożliwia kompleksową ocenę ogólnych aspektów przetwarzania fonologicznego: – wynik w skali sylabowej informuje o ogólnym poziomie dokonywania segmentacji sylabowej, – wynik w skali fonemowej informuje o poziomie syntezy głoskowej; analiza wyników poszczególnych testów wchodzących w skład tej skali pozwala na ocenę wyżej wymienionych umiejętności w zależności od rodzaju materiału: konkretnego (niosącego znaczenie) albo abstrakcyjnego, – wynik w skali płynności pozwala na ocenę płynności fonologicznej, tj. funkcji angażującej generowanie słów spełniających określone kryterium: podobieństwo w częstocie nagłosowej lub wygłosowej; zadania bazują na umiejętności dokonywania analizy struktury fonetycznej słowa, a sukces zależy m.in. od poziomu inteligencji płynnej oraz poziomu rozwoju językowego, – wynik w skali metajęzykowej odzwierciedla poziom świadomości fonologicznej, ujawniającej się podczas wykonywania takich operacji, jak różnicowanie fonemów i struktury fonetycznej pseudosłów oraz manipulowanie elementami fonologicznymi: sylabami i fonemami, będącymi zdolnościami metajęzykowymi o intencjonalnym i refleksyjnym charakterze. Warto wzbogacić analizę psychometryczną o dodatkowe analizy jakościowe, dotyczące wykonania poszczególnych testów oraz rodzaju i liczby błędów popełnianych przez dziecko.
Autorzy	Grażyna Krasowicz-Kupis, Katarzyna Wiejak, Katarzyna M. Bogdanowicz
Wydawca	Instytut Badań Edukacyjnych – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie
Podręcznik	Krasowicz-Kupis, G., Wiejak, K., Bogdanowicz, K.M. (2015). <i>Bateria Testów Fonologicznych BTF IBE. Podręcznik</i>. Warszawa: Instytut Badań Edukacyjnych – Państwowy Instytut Badawczy.
Rodzaj metody	Metoda niekomercyjna Metoda autorska

Podstawy teoretyczne BTF IBE

Model funkcji fonologicznych Grażyny Krasowicz-Kupis zakładający, że funkcje fonologiczne obejmują sprawności fonologiczne na poziomie sylabowym, śródsylabowym i fonemowym, oznaczające operacje na cząstkach fonologicznych – takie jak dzielenie słów na głoski, łączenie głosek w słowa, rozpoznawanie głosek – a także pamięć fonologiczną (odmiana pamięci odnosząca się do elementów fonologicznych) oraz świadomość fonologiczną. Świadomość fonologiczna jako sprawność metajęzykowa odnosi się do zaawansowanych i intencjonalnych operacji na cząstkach fonologicznych.

Budowa BTF IBE

BTF IBE dla RPP składa się z 10 testów, a wersja dla klasy I – z 12 testów (z bazy łącznie 14 testów baterii) i służy do pomiaru różnorodnych sprawności fonologicznych. W jej skład wchodzi zadania dotyczące rymów, aliteracji, sylab i fonemów, wykorzystujące różne operacje na cząstkach fonologicznych: analizę, syntezę, usuwanie, tworzenie. W ramach testów wyróżniono dwie wersje: dla oddziału RPP oraz klasy I (zob. tabela 2).

Tabela 2

Struktura wersji BTF IBE dla oddziału RPP i klasy I

BTF IBE – wersja dla oddziału RPP	BTF IBE – wersja dla I klasy
F_1: Słuch fonemowy	F_1: Słuch fonemowy
F_2: Aliteracje – pseudosłowa	F_2: Aliteracje – pseudosłowa
F_3: Aliteracje – płynność	F_3: Aliteracje – płynność
F_4: Rymy – rozpoznawanie, słowa	F_5: Rymy – płynność
F_5: Rymy – płynność	F_6: Sylaby – łączenie, pseudosłowa
F_6: Sylaby – łączenie, pseudosłowa	F_7: Sylaby – dzielenie, słowa
F_7: Sylaby – dzielenie, słowa	F_8: Sylaby – dzielenie, pseudosłowa
F_8: Sylaby – dzielenie, pseudosłowa	F_9: Sylaby – usuwanie, słowa
F_10: Sylaby – usuwanie, słowa i pseudosłowa	F_10: Sylaby – usuwanie, słowa i pseudosłowa
F_13: Głoski – dzielenie, słowa	F_11: Głoski – łączenie, słowa
	F_12: Głoski – łączenie, pseudosłowa
	F_14: Głoski – usuwanie, słowa

Tabela 3

Charakterystyka testów w BTF IBE

Nazwa testu	Co ocenia
F_1: Słuch fonemowy	Umiejętności różnicowania par opozycyjnych fonemów w języku polskim, różniących się minimalnie, tzn. tylko jedną cechą dystynktywną. Zawiera pary sztucznych wyrazów o identycznej strukturze fonetycznej, różniących się między sobą jedną głoską z tzw. par opozycyjnych dotyczących dźwięczności, stopnia zbliżenia narządów czy miejsca artykulacji (np. esak – eszak).
F_2: Aliteracje – pseudosłowa	Rozpoznawanie podobieństwa słów w części nagłosowej; badający podaje pary sztucznych słów, a zadaniem dziecka jest określenie, czy mają one taki sam początek.
F_3: Aliteracje – płynność	Sprawność ekspresyjną – płynność fonologiczną w zakresie tworzenia aliteracji; zadanie dziecka polega na podaniu w czasie 30 sekund jak największej liczby słów mających taki sam początek jak wzorzec.
F_4: Rymy – rozpoznawanie, słowa	Rozpoznawanie podobieństwa słów w części wygłosowej; test obrazkowy, dziecko słyszy trzy słowa (dwa rymujące się i jedno nie, np. nosy – kosy – stogi) i ma zdecydować, która nazwa nie rymuje się z pozostałymi.
F_5: Rymy – płynność	Ekspresję językową, płynność fonologiczną w zakresie tworzenia rymów; dziecko ma podać w czasie 30 sekund jak najwięcej słów podobnych do wzorca, który prezentuje badający.
F_6: Sylaby – łączenie, pseudosłowa	Umiejętność łączenia sylab w całość – sztuczne słowo (na materiale abstrakcyjnym).
F_7: Sylaby – dzielenie, słowa	Odpowiednio: zdolność do dzielenia słów i pseudosłów na sylaby (segmentację sylabową); badający podaje wyraz lub sztuczne słowo w całości, zadaniem dziecka jest podzielenie go na sylaby.
F_8: Sylaby – dzielenie, pseudosłowa	
F_9: Sylaby – usuwanie, słowa	Świadomość fonologiczną – wymagają przekształcenia usłyszanego słowa lub pseudosłowa przez usunięcie sylaby wskazanej przez badającego. W teście F_10 dziecko usuwa wskazane sylaby ze słów, by w efekcie stworzyć nowe sztuczne słowa.
F_10: Sylaby – usuwanie, słowa i pseudosłowa	
F_11: Głoski – łączenie, słowa	Umiejętności fonologiczne odnoszące się do pojedynczych fonemów, czyli w skrócie: umiejętności fonemowe lub przetwarzanie fonologiczne na poziomie fonemowym. Zdolność łączenia głosek w semantyczną i fonologiczną całość (prawdziwe słowa) lub wykonywanie tej operacji na materiale abstrakcyjnym (sztuczne słowa).
F_12: Głoski – łączenie, pseudosłowa	
F_13: Głoski – dzielenie, słowa	Zdolność segmentacji fonemowej na materiałach: konkretnym i abstrakcyjnym. Dziecko dzieli na głoski usłyszany wyraz lub sztuczne słowo wypowiedziane przez badającego.
F_14: Głoski – usuwanie, słowa	Świadomość fonemową – dziecko usuwa głoski z usłyszanych prawdziwych słów wskazane przez badającego, w efekcie czego powstają nowe sztuczne słowa.

W wersji BTF IBE dla klasy I testy grupują się w cztery podskale:

1. Skala sylabowa: Sylaby – dzielenie, słowa (F_7); Sylaby – dzielenie, pseudosłowa (F_8);
2. Skala fonemowa: Głoski – łączenie, słowa (F_11); Głoski – łączenie, pseudosłowa (F_12);
3. Skala metajęzykowa: Słuch fonemowy (F_1); Aliteracje – pseudosłowa (F_2); Sylaby – usuwanie, słowa (F_9); Głoski – usuwanie, słowa (F_14);
4. Skala płynności: Aliteracje – płynność (F_3); Rymy – płynność (F_5).

Dwa testy: Sylaby – łączenie, pseudosłowa (F_6) i Sylaby – usuwanie, słowa i pseudosłowa (F_10) nie zostały włączone do żadnej ze skal.

Normy do BTF IBE

Normy stenowe obliczono dla każdego testu oraz dla wyniku łącznego (Iloraz Funkcji Fonologicznych). Normy te opracowano oddzielnie dla oddziału RPP i I klasy, oraz dodatkowo dla dzieci rozpoczynających naukę w klasie II. Normy dla wyników łącznych przedstawiono na skali standaryzowanej ilorazów.

Normalizację przeprowadzono w 2014 roku.

Normy uwzględniają:

- płeć,
- wiek dzieci (w odstępach sześciomiesięcznych od 5;6),
- semestr nauki (zimowy/letni).

Procedura badania BTF IBE

- badanie indywidualne;
- dwa testy: Rymy – płynność (F_5) i Aliteracje – płynność (F_3); ograniczone czasowo (30 sekund);
- odpowiednio przygotowane pomieszczenie (warunki pozwalające na koncentrację uwagi);
- możliwe jest nagrywanie audio przebiegu sesji, co ułatwi badającemu zapisywanie i dokładną ocenę odpowiedzi dziecka;
- w obu wersjach baterii w różnym stopniu wykorzystuje się tę samą pulę testów (podział przedstawiono w tabeli 2): bateria dla RPP składa się z 10 testów, a bateria dla klasy I – z 12 testów;
- bateria dla RPP ma strukturę jednoczynnikową, zatem w praktyce oblicza się wyniki dla pojedynczych testów oraz dla całej baterii łącznie;

- optymalne jest stosowanie całej baterii w odpowiedniej wersji i korzystanie z konfiguracji wyników różnych testów, skal oraz wskaźnika ogólnego poziomu rozwoju funkcji fonologicznych;
- możliwe jest wybiórcze stosowanie pojedynczych testów, ale wówczas należy zwrócić uwagę na rzetelność danego testu ze względu na poziom wieku badanego dziecka: testy z poziomem rzetelności poniżej 0,80 nie są przydatne w indywidualnej (poza baterią) diagnozie, np. test F_4 (Rymy – rozpoznawanie, słowa) lub F_2 (Aliteracje – pseudosłowa), w grupie dzieci w wieku 8–8,5 lat (8;0–8;5,30) mają niższą rzetelność niż dla pozostałych grup wiekowych, co ogranicza ich stosowanie;
- bateria może być wykorzystywana w całości, ale badanie musi być rozłożone w czasie i prowadzone z dzieckiem w ciągu trzech spotkań, co wiąże się z faktem, że niektóre testy nie mogą być stosowane jedno po drugim lub w bliskim odstępie czasowym, ponieważ mogą wpływać na siebie wzajemnie i mogą wywoływać u dziecka niepewność co do oczekiwań badającego, np. testy sylabowe nie powinny być robione razem z fonemowymi, a testy rymów – z aliteracjami;
- kolejność badania powinna być podporządkowana harmonogramowi, który prezentuje tabela 4.

Tabela 4

Harmonogramy badania BTF IBE

Sesja	Oddział RPP	Klasy: I i II
I	F_1: Słuch fonemowy	F_1: Słuch fonemowy
	F_4: Rymy – rozpoznawanie, słowa	F_5: Rymy – płynność
	F_5: Rymy – płynność	Wskazana inna aktywność, inny test przez ok. 10–15 minut
	Wskazana inna aktywność, inny test przez ok. 10–15 minut	F_7: Sylaby – dzielenie, słowa
	F_7: Sylaby – dzielenie, słowa	F_9: Sylaby – usuwanie, słowa

Sesja	Oddział RPP	Klasy: I i II
II	F_7: Sylaby – dzielenie, słowa	F_2: Aliteracje – pseudosłowa
	F_2: Aliteracje – pseudosłowa	F_3: Aliteracje – płynność
	F_3: Aliteracje – płynność	Wskazana inna aktywność, inny test przez ok. 10–15 minut
	Wskazana inna aktywność, inny test przez ok. 10–15 minut	F_6: Sylaby – łączenie, pseudosłowa
	F_13: Głoski – dzielenie, słowa	F_8: Sylaby – dzielenie, pseudosłowa
		Wskazana inna aktywność, inny test przez ok. 10–15 minut
		F_10: Sylaby – usuwanie, słowa i pseudosłowa
III	F_6: Sylaby – łączenie, pseudosłowa	F_11: Głoski – łączenie, słowa
	F_8: Sylaby – dzielenie, pseudosłowa	Wskazana inna aktywność, inny test przez ok. 10–15 minut
	F_10: Sylaby – usuwanie, słowa i pseudosłowa	F_14: Głoski – usuwanie, słowa
		F_12: Głoski – łączenie, pseudosłowa

Wyniki baterii BTF IBE

- wynik surowy stanowi liczba punktów uzyskana w każdej części,
- wynik przeliczony (WP) na skali standaryzowanej: stenowej,
- interpretacja powinna bazować na przedziałach ufności dla wyniku,
- wyniki poszczególnych części BTF IBE można interpretować pojedynczo, można je także łączyć i obliczać wynik łączny dla całej skali – Iloraz Funkcji Fonologicznych wyrażony na standardowej skali ilorazów,
- w klasie I w BTF IBE wyodrębniono skale: metajęzykową, fonemową, sylabową i płynności fonologicznej; jako wystandaryzowanym wynikiem można się posługiwać średnią wartością stenową, uzyskaną z wyników stenowych każdego z testów tworzących skalę.

Pomoce i arkusze BTF IBE

Wystandaryzowane pomoce testowe do Baterii Testów Fonologicznych IBE: podręcznik do BTF IBE, instrukcje do BTF IBE, plansza „TORO i TURO”, wykorzystywana we wszystkich testach zawierających sztuczne słowa (wielokrotnego użytku). W wersji dla RPP: zeszyt testowy w formie

kołonoratnika (tj. test F_4: Rymy – rozpoznawanie, słowa), zawierający obrazki do testu, arkusze odpowiedzi dla badającego (arkusze zebrane dla całej baterii wraz z arkuszem zbiorczym).

Materiały dodatkowe potrzebne do badania BTF IBE: przesłona do zakrywania ust badającego w zadaniach łączenia głosek i sylab (kartka papieru gładkiego w kolorze maksymalnie zbliżonym do koloru arkusza testowego, bez wzorów; optymalna wielkość kartki to B5), niezatemperowany ołówek bez gumki do wskazywania, długopis lub pióro dla badającego, stoper lub inne urządzenie dyskretnie mierzące czas, sztywna podkładka z klipsem umożliwiającą przymocowanie arkusza odpowiedzi i dyskretnie notowanie reakcji dziecka, dyktafon lub inne urządzenie do nagrywania odpowiedzi dziecka.

Ograniczenia w stosowaniu BTF IBE

- dzieci z niepełnosprawnością słuchu,
- dzieci z poważnymi zaburzeniami artykulacyjnymi, których badający nie jest w stanie kontrolować w czasie wykonywania zadań przez dziecko,
- dzieci z niepełnosprawnością wzroku w przypadku testów obrazkowych,
- bateria była normalizowana na populacji dzieci polskojęzycznych, posługujących się jednym językiem, dlatego nie powinna być stosowana do badania dzieci z doświadczeniem migracji czy dwujęzycznych; w takich przypadkach bateria może ewentualnie dostarczyć informacji jakościowych o poziomie przyswajania fonologii języka polskiego, ale bez możliwości odniesienia ich do norm,
- dodatkowe warunki konieczne do spełnienia przez badacza to nienaganna dykcja i bezbłędna artykulacja, aby materiał testowy podawany dziecku nie był w żaden sposób zniekształcony przez badającego; precyzja przekazu jest tu niezwykle istotna.

Testy zrealizowano w ramach projektu systemowego „Badanie jakości i efektywności edukacji oraz instytucjonalizacja zaplecza badawczego”, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowanego przez Instytut Badań Edukacyjnych.

BTP IBE Bateria Testów Pisania IBE

Co mierzy	Bateria służy do oceny wczesnych, często jeszcze intuicyjnych, prób podejmowanych przez dzieci w zakresie pisania, co może być istotne dla prognozowania ich późniejszych osiągnięć w tym obszarze. Na poziomie klasy I bateria pozwala ocenić podstawowe umiejętności pisania w różnych aspektach oraz wyłonić dzieci, które już na tym etapie przejawiają trudności, mogące zaważyć na późniejszych niepowodzeniach lub być objawem ryzyka zaburzeń w pisaniu.	
Obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b147 – funkcje psychomotoryczne Aktywność i uczestniczenie d170 – pisanie	
Wiek osób badanych	Dzieci w wieku 5;6–8;6 lat. Dzieci uczęszczające do oddziału RPP, uczniowie klasy I i rozpoczynający naukę w klasie II.	
Kto może stosować	Test dla psychologów, pedagogów i logopedów.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	– zgodność wewnętrzną (alfa Cronbacha) w przypadku testów: P_1 i P_4, – zgodność międzypółkowa Spearmana-Browna (pozostałe testy), – ocena stabilności bezwzględnej dla części testów. Wszystkie testy wchodzące w skład Baterii Testów Pisania IBE charakteryzują się wysoką i bardzo wysoką rzetelnością, co pozwala rekomendować je do diagnozy indywidualnej z wykorzystaniem zarówno pojedynczych testów, jak i całej baterii. Wyjątkiem jest test P_1: Napisy, którego wykorzystywanie do celów diagnostycznych jest zalecane jedynie w ograniczonym zakresie. Rzetelność baterii jako całości zarówno w wersji dla RPP, jak i I klasy jest wysoka (współczynnik Mosiera dla RPP = 0,86, a dla I klasy = 0,85). Uzyskane rezultaty potwierdzają możliwość zastosowania diagnostycznego Baterii Testów Pisania IBE jako spójnego, całościowego narzędzia.
	Trafność	Szczegółowe analizy pokazały, że: – istnieją związki umiejętności pisania ze sprawnościami fonologicznymi oraz pamięcią fonologiczną, – umiejętność pisania jest silnie powiązana w RPP z dzieleniem słów na głoski, a w I klasie – z operacjami usuwania sylab ze słów i pseudosłów oraz głosek ze słów, – umiejętność pisania jest umiarkowanie powiązana z takimi sprawnościami fonologicznymi, jak umiejętności dzielenia słów na głoski, dostrzeganie podobieństwa fonetycznego słów, obejmującego części nagłosowe oraz słuch fonemowy, a także operowanie częstkami fonologicznymi, jakimi są sylaby (łączenie i usuwanie sylab), – istnieją umiarkowane i silne powiązania pisania z poziomem umiejętności czytania na obu etapach edukacyjnych, – istnieją systematyczne, dodatnie związki o niewielkiej bądź umiarkowanej sile ze wszystkimi miarami rozwoju językowego: gramatyką, słownikiem oraz dyskursem,

		– istnieją słabe powiązania umiejętności pisania z pamięcią wzrokowo-przestrzenną lub ich brakuje, – istnieje dodatni związek większości testów BTP IBE o umiarkowanej sile z wynikami obserwacji prowadzonej przez nauczyciela, dotyczącej rozwoju językowego i umiejętności czytania i pisania (wyniki Skali Prognoz Edukacyjnych IBE – SPE IBE). Analizy potwierdzają trafność BTP IBE jako miary wczesnych umiejętności pisania.
Zastosowanie praktyczne		– do oceny poprawności pisania dzieci na różnym poziomie rozwoju tych umiejętności, – do wykorzystania w diagnozie gotowości szkolnej, – do identyfikowania dzieci z ryzykiem trudności w czytaniu i pisaniu, umożliwia także wdrożenie wczesnej interwencji w sytuacji stwierdzenia nieprawidłowości, – w pogłębionej diagnozie ryzyka specyficznego zaburzenia uczenia się, zwłaszcza dysleksji rozwojowej czy izolowanych zaburzeń pisania (dysortografii). BTP IBE ponadto: – informuje, czy dzieci mają wiedzę na temat akceptowalnych i niedopuszczalnych sekwencji liter w danym języku, – sprawdza, jak dziecięce pismo odzwierciedla strukturę morfologiczną przyswajanego języka, – informuje, jak dzieci wyróżniają fonemy, jaką dzieci mają wiedzę na temat sposobu ich reprezentowania w piśmie, – umożliwia wgląd w fonologiczne reprezentacje słów i odzwierciedla strategie segmentacji fonologicznej, – pozwala wnioskować na temat dziecięcych konceptualizacji dotyczących języka pisanego i jego relacji z językiem mówionym, – obrazuje proces narastania świadomości językowej i pozwala ocenić jej rolę w procesie nabywania umiejętności pisania. Wykorzystanie BTP IBE może przyczynić się do zwiększenia efektywności nauczania poprzez jego indywidualizację.
Autorzy	Elżbieta Awramiuk, Grażyna Krasowicz-Kupis, Katarzyna Wiejak, Katarzyna M. Bogdanowicz	
Wydawca	Instytut Badań Edukacyjnych – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie	
Podręcznik	Awramiuk, E., Krasowicz-Kupis, G., Wiejak, K., Bogdanowicz, K.M. (2015). <i>Bateria Testów Pisania BTP IBE. Podręcznik</i> . Warszawa: Instytut Badań Edukacyjnych – Państwowy Instytut Badawczy.	
Rodzaj metody	Metoda niekomercyjna Metoda autorska	

Podstawy teoretyczne baterii BTP IBE

Model nabywania komunikacji pisemnej w języku polskim, opracowany przez Elżbietę Awramiuk i Grażynę Krasowicz-Kupis na podstawie prowadzonych badań u dzieci w wieku 5–8 lat.

Zgodnie z modelem nabywanie umiejętności z zakresu komunikowania się za pomocą pisma przechodzi przez trzy główne stadia: wstępne (przed opanowaniem pisma), kluczowe (związane z opanowaniem pisma) i wprawy (związane z automatyzacją posługiwania się pismem).

Budowa BTP IBE

Bateria składa się z sześciu testów sprawdzających różnorodne sprawności związane z pisanem, takie jak świadomość grafotaktyczna, układanie prostych wyrazów z liter, świadomość morfologiczna, fonologiczna i ortograficzna. Zadania testowe wykorzystują materiał językowy o różnym stopniu zgodności wymowy z pisownią oraz na różnym poziomie trudności ortograficznej. BTP IBE zawiera zróżnicowane zadania, w tym wskazywanie właściwej odpowiedzi, samodzielne układanie wyrazów z liter, samodzielne pisanie wyrazów i zdań ze słuchu, uzupełnianie luk w zdaniach.

BTP IBE obejmuje sześć testów:

- test P_1 przeznaczony jest zarówno dla oddziału RPP, jak i I klasy,
- testy P_2 i P_3 są adresowane wyłącznie do dzieci z oddziałów RPP,
- testy P_4, P_5 i P_6 adresowane są tylko do uczniów klasy I.

Tabela 5

Rozkład testów BTP IBE dla RPP i klasy I

BTP IBE – wersja dla oddziału RPP	BTP IBE – wersja dla I klasy
P_1: Napisy	P_1: Napisy
P_2: Wyrazy – układanie	P_4: Wyrazy – uzupełnianie
P_3: Wyrazy – pisanie (1)	P_5: Wyrazy – pisanie (2)
	P_6: Tekst – dyktando

Charakterystyka testów

1. Test P_1: Napisy jest testem świadomości grafotaktycznej; zadanie polega na ocenie, które z 20 par pseudowyrazów – zawierających ciągi liter możliwe w polszczyźnie (np. TAB, DYK, AMA) oraz ciągi liter niewystępujące w polszczyźnie (np. BTA, YDK, AOA) – bardziej przypominają prawdziwy wyraz oraz która kombinacja liter w danej parze jest prawdopodobna;
2. Test P_2: Wyrazy – układanie bada umiejętność oddania struktury fonologicznej prostych wyrazów; polega na ułożeniu przez dzieci, za pomocą ruchomego alfabetu, wyrazów o prostej budowie fonologicznej i konsekwentnej relacji między grafemem a fonemem; wykorzystywane w teście obrazki, ilustrujące dyktowane słowa, wspomagają rozumienie ich przez dziecko;
3. Test P_3: Wyrazy – pisanie 1 sprawdza umiejętność pisania prostych wyrazów ze słuchu; polega na napisaniu czterech par dyktowanych słów, różniących się pod względem cech językowych (liczby głosek, liczby i struktury sylab), ale niezawierających trudności ortograficznych (dwuznaków, podwójnych sposobów oznaczania miękkości, upodobnień itp.);
4. Test P_5: Wyrazy – pisanie 2 sprawdza umiejętność pisania wyrazów ze słuchu; polega na napisaniu 15 dyktowanych słów, różniących się pod względem cech lingwistycznych (liczby głosek, liczby i struktury sylab) oraz trudności ortograficznych; wśród zapisywanych wyrazów znajdują się wyrazy o pisowni fonetycznej (zgodność między mową a pismem, np. makaron), wyrazy niezawierające standardowej trudności ortograficznej, ale mogące sprawić małym dzieciom trudność, oraz wyrazy o pisowni morfologicznej, zawierające upodobnienia;
5. Test P_4: Wyrazy – uzupełnianie ocenia wykorzystanie świadomości morfologicznej podczas pisania oraz sposób zapisywania tych samych morfemów w różnych kontekstach fonetycznych; informuje, czy badani wykorzystują informację gramatyczną niesioną przez zakończenia wyrazów; dziecko uzupełnia odczytywane przez badającego frazy brakującymi wyrazami, które albo nie zawierają trudności ortograficznych (ryby, ławek), albo zawierają trudność w postaci morfemu gramatycznego nieadekwatnego do wymowy (rybkę, ławkę) lub morfemu leksykalnego z ubezdźwięcznieniem (ryb, ławki);
6. Test P_6: Tekst – dyktando sprawdza sposób pisania wyrazów zawierających trudności ortograficzne, segmentację zestrojów akcentowych, czyli przynajmniej dwóch wyrazów ortograficznych stanowiących jeden wyraz fonetyczny, oraz umiejętność stosowania znaków interpunkcyjnych; zadanie polega na napisaniu przez dziecko czterech dyktowanych zdań stanowiących krótki tekst pt. *Rybka Lena*.

Normy BTP IBE

Normy stenowe obliczono dla każdego testu oraz dla wyniku łącznego (II oraz Pisania – IP). Opracowano je oddzielnie dla oddziału RPP i I klasy, oraz dodatkowo dla uczniów rozpoczynających naukę w klasie II.

Normalizację przeprowadzono w 2014 roku.

Przed badaniem BTP IBE była oceniana znajomość liter na podstawie testu z BTCZ IBE (CZ_1: Nazywanie liter), a wynik minimalny 5 punktów (wynik surowy) był warunkiem wstępnym, niezbędnym do podjęcia badania testami pisania, z wyjątkiem P_1: Napisy. Normy odnoszą się w tym przypadku nie do całej populacji w grupie wiekowej, ale jedynie do dzieci znających minimum pięć liter.

Normy BTP IBE uwzględniają:

- płeć,
- wiek dzieci (w odstępach sześciomiesięcznych od 5;6),
- semestr nauki (zimowy/letni).

Procedura badania BTP IBE

Bateria służy wyłącznie do diagnozy indywidualnej i może być stosowana tylko podczas indywidualnego spotkania z dzieckiem. Zadania nie są ograniczone czasowo, czas badania jest mocno zróżnicowany w zależności od poziomu kompetencji dziecka.

Przebieg badania:

- oddział RPP:
 - wstępnie: test CZ_1: Znajomość liter z BTCZ IBE,
 - test P_1: Napisy,
 - test P_2: Wyrazy – układanie,
 - test P_3: Wyrazy – pisanie 1,
- klasy: I i II:
 - wstępnie: test CZ_1: Znajomość liter z BTCZ IBE,
 - test P_1: Napisy,
 - test P_4: Wyrazy – uzupełnianie,
 - test P_5: Wyrazy – pisanie 2,
 - test P_6: Tekst – dyktando.

Możliwe jest także wybiórcze stosowanie pojedynczych testów, ale wówczas należy zwrócić uwagę na rzetelność danego testu ze względu na wiek badanego dziecka. Narzędzia z poziomem rzetelności poniżej 0,80 nie są przydatne w diagnozie indywidualnej (poza baterią). Kolejność badania powinna być podporządkowana harmonogramowi, który wynika z numeracji testów. Baterię stosuje się w czasie jednego spotkania, ale należy pamiętać, że wykorzystanie testów ma warunek wstępny związany ze znajomością liter (minimum 5 punktów w teście CZ_1: Nazywanie liter). Jeżeli zaobserwujemy zmęczenie dziecka w czasie wykonywania testów P_4 i P_5, można zrobić przerwę. W wyjątkowych i mocno uzasadnionych przypadkach (przemęczenie dziecka, znaczny spadek motywacji), możliwe jest przełożenie testu P_6 na kolejne spotkanie, co pozwoli zapobiec niepotrzebnemu zaniżeniu wyników.

Wyniki BTP IBE

W przypadku dzieci uczęszczających do RPP badanie pisania ma charakter orientacyjny i odzwierciedla pierwsze próby dziecka w tym zakresie. Bateria została tak skonstruowana, że wykonywanie testów pisania P_2 i P_3 jest warunkowe, nadają się one tylko dla badanych, którzy znają litery na tyle, by radzili sobie z kodowaniem. Otrzymane normy mają zatem charakter ograniczony – dotyczą właśnie takich dzieci. Znajomość liter była oceniana na podstawie testu z BTCZ IBE (CZ_1: Nazywanie liter), a wynik minimalny 5 punktów (wynik surowy) był warunkiem wstępnym, niezbędnym do podjęcia badania testami pisania, z wyjątkiem P_1: Napisy.

Wyniki w testach:

- wynik surowy w BTP IBE stanowi liczba punktów uzyskana w każdej części,
- wynik przeliczony (WP) na skali standaryzowanej: stenowej,
- interpretacja powinna bazować na przedziałach ufności dla wyniku,
- wyniki poszczególnych części BTP IBE można interpretować pojedynczo, z wyjątkiem testu P_1: Napisy,
- na poziomie klas: I i II można je także łączyć i obliczać wynik łączny dla całej skali – Iloraz Pisania wyrażony na standardowej skali ilorazów.

Pomoce i arkusze do BTP IBE

Podręcznik; wystandaryzowane pomoce do BTP IBE; zeszyt testowy w formie kołonoatnika (test P_1: Napisy); ruchomy alfabet (test P_2: Wyrazy – układanie); zestaw 14 pojedynczych obrazków (test P_2: Wyrazy – układanie), ponumerowanych (2 demonstracyjne do instrukcji i 12 właściwych); czysta kartka A4, przeznaczona do pisania dla dziecka (test P_3); plansza

testowa dla dziecka „Kot” (test P_4: Wyrazy – uzupełnianie); arkusze odpowiedzi dla badającego (dla każdej próby); arkusz badania dla dziecka (test P_4); arkusz badania dla dziecka – kartka w trzy linie (testy: P_5 i P_6).

Materiały dodatkowe potrzebne do badania BTP IBE: narzędzia do pisania dla dziecka – długopis, pióro lub ołówek oraz niezatemperowany ołówek bez gumki do wskazywania.

Ograniczenia w stosowaniu BTP IBE

- testy BTP IBE są przeznaczone do wykorzystania w poradniach specjalistycznych, psychologiczno-pedagogicznych,
- brak możliwości wykorzystania baterii w sytuacji, gdy dziecko nie spełniło warunku wstępnego (znajomość pięciu liter),
- normy odnoszą się nie do całej populacji w grupie wiekowej, ale jedynie do dzieci znających minimum pięciu liter; w innych przypadkach przeprowadzanie badania na podstawie testów P_2 lub P_3 jest możliwe, ale analiza wyników może mieć charakter wyłącznie jakościowy,
- bateria była normalizowana na populacji dzieci polskojęzycznych, posługujących się jednym językiem – dlatego nie powinna być stosowana do oceny poziomu pisania dzieci z doświadczeniem migracji czy dwujęzycznych; w takich przypadkach może ewentualnie dostarczyć informacji jakościowych o poziomie przyswajania przez te dzieci umiejętności pisania w języku polskim – ale bez możliwości odniesienia do norm,
- dzieci z niepełnosprawnościami motoryki (pisanie ręczne), słuchu i wzroku.

Testy zrealizowano w ramach projektu systemowego „Badanie jakości i efektywności edukacji oraz instytucjonalizacja zaplecza badawczego”, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowanego przez Instytut Badań Edukacyjnych.

CFT 1-R Neutralny Kulturowo Test Inteligencji Cattella – wersja 1

Co mierzy	Test mierzy inteligencję płynną na materiale niewerbalnym, definiowaną jako zdolność myślenia i rozwiązywania problemów. Część 1: zdolności percepcyjne i spostrzegawczość (zakres i szybkość postrzegania wzrokowego, uwagę, koordynację wzrokowo-ruchową oraz zdolność różnicowania figur). Część 2: zdolność dostrzegania różnic i klasyfikowania cech, wnioskowania, rozpoznawania i rozumienia reguł i powiązań w materiale obrazowym, trafność przewidywania i w efekcie prawidłowego dobierania brakujących elementów struktury.	
Obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b117 – funkcje intelektualne b156 – funkcje percepcyjne	
Wiek osób badanych	Dzieci w wieku 4;0–9;11 lat.	
Kto może stosować	Kategoria C – wyłącznie dla psychologów.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	Wskaźniki zgodności wewnętrznej wysokie dla wyniku łącznego i zadowalające dla wyników dwu części osobno. Stabilność wyników po czterech tygodniach (badana u dzieci sześć- i dziewięcioletnich) – umiarkowana lub wysoka. Rzetelność obu części testu oceniana na podstawie współczynnika zgodności wewnętrznej Spearmana-Browna, obu części testu w aspekcie zgodności wewnętrznej; w większości przedziałów wiekowych jest zadowalająca, wynosi powyżej 0,80. W każdej grupie wiekowej najwyższą rzetelność ma wynik łączny – współczynniki przewyższają wartość 0,80 (0,83–0,91). Oznacza to, że zarówno wynik łączny, jak i wyniki cząstkowe mogą być wykorzystywane w diagnozie indywidualnej. Nie rekomenduje się natomiast interpretowania wyników poszczególnych podtestów. Rzetelność testu oceniono także badaniem stabilności metodą test-retest w odstępie czterech tygodni. Stabilność wyniku łącznego jest dobra u dzieci ośmioletnich, ale niezadowalająca u dzieci młodszych. Większość współczynników korelacji pomiędzy obydwojoma pomiarami wynosi 0,62–0,82. Najniższą stabilność ma podtest 3 (Podobieństwa) w grupie sześciolatków (0,22), najwyższą zaś podtest 6 (Matryce) u dzieci ośmioletnich (0,81).
	Trafność	O trafności testu świadczy wzrastanie wyników surowych wraz z wiekiem badanych oraz wysokie korelacje z innymi testami inteligencji (Test Matryc Ravena w wersji Kolorowej, Skale Inteligencji i Rozwoju – IDS), a także – odpowiednio mniejsze – z testem słownikowym. Trafność testu mierzono, porównując wyniki CFT 1-R z wynikami innych testów inteligencji. Korelacje dla Testu Matryc Ravena w Wersji Kolorowej TMK są istotne i silne. Potwierdza to trafność testu w pomiarze zdolności edukacyjnych, przejawiających się w umiejętności wyciągania wniosków i znajdowania reguł.

		Podobnie korelacje pomiędzy CFT 1-R a Skalami Inteligencji i Rozwoju dla dzieci w wieku 5–10 lat są istotne i silne bądź bardzo silne. Silne korelacje z wymienionymi testami skłaniają do wniosku, że CFT 1-R jest dobrą miarą inteligencji ogólnej, a szczególnie – inteligencji płynnej. W badaniach walidacyjnych uwzględniono również osiągnięcia szkolne badanych w zakresie języka polskiego, matematyki i przyrody. Rezultaty wskazują, że wyniki CFT 1-R pozwalają przewidywać szkolne osiągnięcia uczniów.
Zastosowanie praktyczne	– pomiar potencjału intelektualnego na tle grupy rówieśniczej, – do oceny inteligencji dzieci np. na początku edukacji szkolnej (szczególnie polecany dla tej grupy wiekowej), – identyfikacja dzieci o niższym poziomie inteligencji płynnej, ze względu na to, że dobrze różnicuje dzieci o różnych możliwościach intelektualnych, – ocena efektywności działań wspomagających rozwój poznawczy, – diagnoza dzieci z dysleksją i dyskalkulią, ze względu na niewerbalny charakter testu oraz brak liczb w zadaniach, – jako test neutralny kulturowo mierzy wrodzony potencjał intelektualny dziecka, niezależny od wpływów edukacyjnych oraz środowiska wychowawczo-kulturowego, – jako test niewerbalny nadaje się szczególnie do diagnozy dzieci emigrantów, słabo znających język polski, oraz dzieci pochodzących z ubogich kulturowo środowisk, – różnicowanie dzieci uczących się bardzo dobrze i słabo.	
Autorzy	Raymond Cattell (autor oryginalnej metody), Rudolf H. Weiß i Jürgen Osterland (autorzy wersji zrewidowanej)	
Polska adaptacja	Marta Koć-Januchta	
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych PTP w Warszawie https://www.practest.com.pl/sklep/test/CFT1-R	
Podręcznik	Koć-Januchta, M. (2013). <i>Neutralny Kulturowo Test Inteligencji Cattella – Wersja 1 CFT 1-R. Podręcznik</i> . Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.	
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda adaptowana	

Podstawy teoretyczne testu CFT 1-R

Teoria Raymonda Cattella, który w inteligencji ogólnej wyróżnił dwa czynniki:

- inteligencji płynnej (dostrzeganie i rozumienie związków i relacji w nowych sytuacjach, podłoże biologiczne o charakterze wrodzonym; podstawa rozwijania inteligencji skryzalizowanej),
- inteligencji skryzalizowanej (nabyta inteligencja wiążąca się głównie z wiedzą werbalną, zależną od wiedzy i doświadczenia).

CFT 1-R służy do pomiaru inteligencji płynnej, jest testem neutralnym kulturowo.

Budowa testu CFT 1-R

Test składa się z sześciu podtestów połączonych w dwie części. Część 1 tworzą podtesty: 1, 2 i 3, a część 2 podtesty: 4, 5 i 6:

1. Podtest 1. Podstawienia: serie sześciu symboli rysunkowych (m.in. ołówek, patelnia), którym są przypisane znaki (np. pionowa kreska); pod symbolami powtarzającymi się w różnej kolejności dziecko rysuje odpowiadające im znaki;
2. Podtest 2. Labirynty: pięć labiryntów, w których dziecko musi narysować drogę dojścia myszy (na górze każdego labiryntu) do sera, znajdującego się na dole;
3. Podtest 3. Podobieństwa: 15 zadań, polegających na odnajdywaniu rysunku identycznego ze wzorcem spośród pięciu przedstawionych rysunków;
4. Podtest 4. Serie: 15 zadań, w których dziecko musi odkryć regułę, według której uporządkowano serię rysunków, a następnie uzupełnić ją, wybrawszy wcześniej odpowiedni obrazek spośród pięciu podanych obok wzorca;
5. Podtest 5. Klasyfikacja: 15 zadań, w których dziecko wybiera jeden spośród pięciu rysunków, różniący się od pozostałych;
6. Podtest 6. Matryce: 15 zadań, w których dziecko uzupełnia czteroelementowy wzór, w którym pozostawiono jedno puste miejsce, wybrawszy wcześniej jedną z pięciu zaprezentowanych figur.

Normy testu CFT 1-R

- normy ogólnopolskie, łącznie dla chłopców i dziewcząt:
 - dla dzieci w wieku 4;0–5;11 powstały na podstawie badań prowadzonych indywidualnie,
 - dla dzieci w wieku 7;0–9;11 powstały na podstawie badań grupowych,
 - dla dzieci w wieku 6;0–6;11 powstawały na podstawie badań grupowych (dzieci uczęszczające do I klasy) lub indywidualnych (pozostałe dzieci),
- skale norm: tenowe, centylowe oraz wyrażone na skali IQ dla wyniku ogólnego,
- normy dla dzieci w wieku 4;0–7;11 w odstępach półrocznych, a dla dzieci w wieku 8;0–9;11 – w odstępach rocznym,
- normy pochodzą z lat 2010–2011.

Procedura badania testem CFT 1-R

Test może być stosowany w badaniu indywidualnym (dzieci młodsze, nieuczęszczające do szkoły) lub grupowym (uczniowie szkoły podstawowej). Średni czas wykonania testu w badaniu indywidualnym to 35 minut, w badaniu grupowym – 50 minut w klasie I i 45 minut w klasach: II i III. Czas badania każdym podtestem jest ściśle określony w instrukcji i wynosi od 90 sekund do 4 minut.

Wyniki testu CFT 1-R

- osobne wyniki dla obu części testu oraz wynik łączny,
- wyniki wyrażone na skali tenowej lub pod postacią ilorazu inteligencji (istnieje możliwość zamiany ilorazów inteligencji na centyle).

Pomoce i arkusze testu CFT 1-R

Zeszyt testowy jednorazowego użytku wraz z arkuszem obliczeniowym, dwa ołówki, stoper.

Ograniczenia w stosowaniu CFT 1-R

- test jest trudny dla dzieci czteroletnich i raczej łatwy dla dzieci w wieku 8–9 lat – w tych grupach wiekowych należy rozważyć zastosowanie innego testu, w przypadku starszych dzieci – CFT 20-R,
- na wynik części 1, złożonej z testów szybkości, mają wpływ czynniki motywacyjne,
- niemożliwy do stosowania u dzieci z niepełnosprawnością wzroku.

CFT 20-R Neutralny Kulturowo Test Inteligencji Cattella – wersja 2

Co mierzy	Pomiar inteligencji płynnej na materiale niewerbalnym jak w CFT 1-R. Wymaga rozumowania indukcyjnego na materiale geometrycznym.	
Obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b117 – funkcje intelektualne b156 – funkcje percepcyjne	
Wiek osób badanych	Dla osób w wieku od 8. do 50. roku życia.	
Kto może stosować	Kategoria C – wyłącznie dla psychologów.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	Rzetelność CFT 20-R oszacowano metodą połówkową oraz metodą test-retest. Poszczególne części oraz cały test wykazują wysokie i bardzo wysokie współczynniki zgodności (0,82–0,92), co uzasadnia stosowanie testu w diagnozie indywidualnej. Wyniki pojedynczych podtestów ze względu na niewystarczającą spójność wewnętrzną należy traktować jako miary orientacyjne i nie należy ich interpretować osobno. Stabilność czasowa testu (retest po trzech–czterech tygodniach) jest zróżnicowana ze względu na wiek, najniższa u ośmio-, dziesięciolatków (dla wszystkich wskaźników) oraz u dwunastolatków i młodzieży w wieku 16–18 lat w części 2. Wyższe wyniki uzyskane w drugim pomiarze wskazują, że nie należy stosować testu w krótkim odstępie czasu u tych samych badanych.
	Trafność	O trafności świadczą: – zgodna z teorią inteligencji płynnej zmienność wyników wraz z wiekiem badanych, – potwierdzone związki z innymi miarami inteligencji, większe związki z testami badającymi inteligencję płynną (TMS), – mniejsze związki z testami badającymi inteligencję skrytalizowaną, zwłaszcza na materiale słownym (testy słownikowe), – korelacje z ocenami szkolnymi u uczniów.
Zastosowanie praktyczne	Może być użyteczny wszędzie tam, gdzie miara inteligencji płynnej jest ważna z punktu widzenia prognozowania dalszych osiągnięć jednostki lub zastosowania działań pomocowych. Można rekomendować do stosowania w poradnictwie zarówno szkolnym, jak i zawodowym. Pozwala na: – pomiar potencjału intelektualnego na tle grupy rówieśniczej, – identyfikację dzieci o niższym poziomie inteligencji płynnej (w poradnictwie szkolnym oraz w doradztwie edukacyjnym przy wyborze kolejnych etapów nauczania), – rozpoznanie uczniów z trudnościami szkolnymi i wymagających oddziaływań kompensacyjnych, – określenie przyczyn niskich lub wysokich osiągnięć szkolnych.	

Autorzy	Raymond B. Cattell (autor oryginalnej metody), Rudolf H. Weiß, Bernhard Weiß (autorzy wersji zrewidowanej)
Polska adaptacja	Joanna Stańczak
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych PTP w Warszawie https://www.practest.com.pl/sklep/test/CFT20-R
Podręcznik	Stańczak, J. (2013). <i>Neutralny Kulturowo Test Inteligencji Cattella – Wersja 2 CFT 20-R. Podręcznik</i> . Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda adaptowana

Podstawy teoretyczne testu CFT 20-R

Test CFT 20-R oparty na teorii Raymonda Cattella, który w inteligencji ogólnej wyróżnił dwa czynniki:

- inteligencji płynnej (dostrzeganie i rozumienie związków i relacji w nowych sytuacjach, podłoże biologiczne o charakterze wrodzonym; podstawa rozwijania inteligencji skryształizowanej),
- inteligencji skryształizowanej (nabyta inteligencja wiążąca się głównie z wiedzą werbalną, zależną od wiedzy i doświadczenia).

CFT 20-R służy do pomiaru inteligencji płynnej, jest testem neutralnym kulturowo.

Budowa testu CFT 20-R

Test CFT 20-R składa się z dwóch analogicznych części (pierwsza zawiera 56 zadań, a druga – 45), z których każda zawiera cztery podtesty: serie, klasyfikacje, matryce, wnioskowanie topologiczne. Każdy z nich wymaga zastosowania innych operacji umysłowych:

1. Serie: uzupełnianie ciągu trzech figur czwartą figurą spośród pięciu podanych możliwości; podstawą jest wykrycie zmian, jakim podlegają kolejne elementy ciągu;
2. Klasyfikacja: rozpoznawanie klas łączących przedstawione figury i skreślenie tej, która nie pasuje do pozostałych;
3. Matryce: uzupełnienie układu kilku elementów elementem/częścią pozostającą wobec nich w odpowiedniej relacji;
4. Wnioskowanie topologiczne: wybór spośród pięciu figur jednej spełniającej regułę zawartą w figurze wzorcowej; podstawą jest odtworzenie zasady tworzenia wzoru.

Obie części są zamieszczone w jednym zeszycie testowym. Wszystkie zadania mają charakter zamknięty – w każdym z nich tylko jedna odpowiedź jest poprawna i należy ją wybrać spośród pięciu podanych możliwości. Odpowiedzi udziela się na samokopiującym arkuszu zawierającym klucz. W badaniu można stosować obie części CFT 20-R lub też przeprowadzać badanie skrócone przy użyciu części 1.

Normy testu CFT 20-R

- normalizacja na podstawie badań grupowych,
- normy dla łącznej grupy młodzieży w wieku 15–19 lat,
- normy roczne dla dzieci w wieku 8–14 lat,
- skala ilorazów inteligencji i skala centylowa,
- normy opracowane w 2010 roku.

Procedura badania testem CFT 20-R

Badania mogą być prowadzone zarówno indywidualnie, jak i grupowo. Przeciętny czas badania wynosi 60 minut (po ok. 30 minut na każdą część). Zaleca się wykonywanie obu części jedna po drugiej na jednym spotkaniu. Oprócz wersji „papier-ołówek” test CFT 20-R jest także dostępny jako e-badanie na platformie Epsilon oraz jako opcja wprowadzania i obliczania wyników z wersji „papier-ołówek” na platformie Epsilon. Jeśli badanymi są uczniowie młodszych klas szkoły podstawowej, może być konieczne użycie tablicy i kredy, a jeśli tablica nie jest dostępna – planszy papierowej i markera, do zademonstrowania przykładów ćwiczeniowych i sposobu wypełniania arkusza odpowiedzi.

Wyniki testu CFT 20-R

- wyniki surowe zamieniane na standaryzowaną skalę ilorazów lub na skalę centylową,
- dwa rodzaje wyników: dla każdej części oraz dla całego testu,
- jeśli różnica wyników między częściami jest istotna, nie liczy się wyniku ogólnego,
- porównanie wyników w obu częściach jest ważne dla oceny zaangażowania badanej osoby w wykonywanie zadań, zmian w nastawieniu, motywacji, a także podatności na zmęczenie.

Pomoce i arkusze testu CFT 20-R

- Zeszyt testowy wielokrotnego użytku, arkusz odpowiedzi, dwa ołówki, stoper do pomiaru czasu.

Ograniczenia w stosowaniu CFT 20-R

- na wynik części 1, złożonej z testów szybkości, mają wpływ czynniki motywacyjne,
- niemożliwy do stosowania u dzieci z niepełnosprawnością wzroku.

CFT 3 Neutralny Kulturowo Test Inteligencji – wersja 3

Co mierzy	Służy do pomiaru inteligencji ogólnej rozumianej jako inteligencja płynna. Zadania wymagają rozumowania indukcyjnego na materiale geometrycznym.	
Obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b117 – funkcje intelektualne b156 – funkcje percepcyjne	
Wiek osób badanych	Licealiści, studenci, dorośli z wyższym wykształceniem.	
Kto może stosować	Kategoria C – wyłącznie dla psychologów.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	– zadowalająca zgodność wewnętrzną wyniku ogólnego (alfa Cronbacha >0,80) i nieco niższa, choć też satysfakcjonująca, wyniku części A (alfa Cronbacha: 0,77–0,81 w zależności od próby), – relatywnie niższa stabilność bezwzględna u licealistów; wyniki ulegają istotnej poprawie w drugim badaniu prowadzonym po upływie trzech tygodni.
	Trafność	Trafność CFT 3 jako testu do pomiaru inteligencji płynnej potwierdzają: – obniżanie się wyników wraz z wiekiem, – wysokie korelacje z wynikami testów inteligencji płynnej (TMS i TMZ), – istotne, lecz niższe korelacje z wynikami testów inteligencji skryzalizowanej (OMNIBUS, APIS, TRS-Z), – związek wyników CFT 3 z ocenami szkolnymi u licealistów.
Zastosowanie praktyczne	CFT 3 dostarcza informacji o potencjale intelektualnym badanej osoby, co sprawia, że jest szczególnie użyteczny, gdy celem diagnozy jest prognozowanie powodzenia w nowych dziedzinach, wymagających opanowania nowych kompetencji, dotąd niewykształconych, wykraczających poza dotychczasowe doświadczenie edukacyjne badanej osoby. Ma określać, w jakim stopniu człowiek stanie się zdolny do podejmowania nowych zadań, uczenia się nowych aktywności. Ponadto: – ze względu na dużą trudność zadań nadaje się do prognozowania powodzenia na wyższych szczeblach edukacji i funkcjonowania na stanowiskach wymagających wysokich kompetencji intelektualnych, – jest rekomendowany do celów selekcji zawodowej i poradnictwa szkolno-zawodowego, – jako niewerbalny test inteligencji płynnej, stosunkowo niezależnej od wpływu doświadczeń kulturowych, nadaje się do badania osób, które nie znają dobrze języka polskiego i pochodzą z innych środowisk kulturowych.	
Autorzy	Raymond B. Cattell, Alberta K.S. Cattell	
Polska adaptacja	Anna Matczak, Katarzyna Martowska (2013)	
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych PTP w Warszawie https://www.practest.com.pl/sklep/test/CFT3	

Podręcznik	Matczak, A., Martowska, K. (2013). <i>Neutralny Kulturowo Test Inteligencji – wersja 3 Raymonda B. Cattella i Alberty K.S. Cattell. CFT-3. Podręcznik</i> . Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda adaptowana

Podstawy teoretyczne testu CFT 3

CFT 3 opiera się na teorii Raymonda Cattella, który w inteligencji ogólnej wyróżnił dwa czynniki:

- inteligencji płynnej (dostrzeganie i rozumienie związków i relacji w nowych sytuacjach, podłoże biologiczne o charakterze wrodzonym; podstawa rozwijania inteligencji skryształizowanej),
- inteligencji skryształizowanej (nabyta inteligencja wiążąca się głównie z wiedzą werbalną, zależną od wiedzy i doświadczenia).

Test CFT 3 służy do pomiaru inteligencji płynnej, jest testem neutralnym kulturowo.

Budowa testu CFT 3

Test CFT 3 składa się z dwóch analogicznych części: A i B (dwa odrębne zeszyty). Każda z części zawiera cztery testy składowe:

1. Serie: 13 zadań polegających na uzupełnianiu trzelementowych progresywnych serii elementem czwartym, wybranym spośród sześciu możliwości;
2. Klasyfikacje: badanemu prezentuje się pięć figur, wśród których musi znaleźć dwie, różniące się pod jakimś względem od pozostałych; zadanie wymaga dostrzegania cech wspólnych;
3. Matryce: 13 zadań w każdej części wymaga uzupełnienia układów, których elementy uporządkowane są według dwóch różnych zasad (mnożenie relacji);
4. Wnioskowanie typologiczne: 10 zadań w każdej części wymagających wybierania spośród pięciu elementów takiego układu, który replikuje warunki spełnione w układzie wzorcowym.

Wszystkie zadania mają charakter zamknięty – wymagają wybierania właściwych odpowiedzi spośród podanych potencjalnych rozwiązań. Zaletą takiej formy, oprócz łatwości oceny, jest minimalizowanie roli pamięci i płynności.

Normy testu CFT 3

- dla wyniku łącznego części A oraz dla wyniku ogólnego (część A + B),
- dla licealistów (uczniów klas III), studentów i osób dorosłych z wyższym wykształceniem,
- normy opublikowano w 2013 roku,
- skala tenowa i centylowa.

Procedura badania testem CFT 3

Badania indywidualne lub grupowe; czas badania ograniczony – ok. 30 minut. Czas wykonania każdego testu – po kolei: 3 minuty, 4 minuty, 3 minuty i 2,5 minuty. Należy ściśle przestrzegać limitów czasowych. W badaniu można stosować obie części CFT 3 lub też przeprowadzać badanie skrócone przy użyciu części A. Część B powinna być przeprowadzona tego samego dnia co część A (po krótkiej przerwie na odpoczynek). Jeżeli odstęp między badaniem częścią A i częścią B jest dłuższy, nie jest możliwe stosowanie norm dla obu części łącznie.

Wyniki testu CFT 3

Wyniki surowe: suma punktów za zadania w częściach: A i B oraz dla obu części łącznie. Wyniki przeliczone na teny lub centyle. Należy pamiętać, że CFT 3 jest testem stosunkowo trudnym, przeznaczonym dla osób o poziomie inteligencji wyższym niż przeciętny. Normy ustalono na podstawie badania próby reprezentatywnej dla takiej właśnie populacji, czyli licealistów, studentów, osób z wyższym wykształceniem, i uzyskany w teście wynik sytuuje badanego na tle tej populacji, a nie populacji ogółu Polaków. Należy więc pamiętać, że jest to specyficzna grupa odniesienia.

Pomoce i arkusze testu CFT 3

Podręcznik, zeszyty testowe: A i B, arkusz odpowiedzi z kluczem A, arkusz odpowiedzi z kluczem B.

Ograniczenia w stosowaniu testu CFT 3

- przeznaczony jest dla osób o ponadprzeciętnym poziomie inteligencji,
- był normalizowany na grupie osób o ponadprzeciętnym poziomie inteligencji, dlatego normy mają wyraźnie ograniczony charakter, ale zgodny z celem narzędzia,
- osoby niedowidzące.

DMI-2 Diagnoza Możliwości Intelktualnych Dziecka (DMI-2M, DMI-2S)

Co mierzy	Diagnoza możliwości intelektualnych dzieci na podstawie sprawności konkretnych operacji dodawania i mnożenia logicznego. Wersje przeznaczone do badań indywidualnych stanowią próbę połączenia diagnozy psychometrycznej z ideami diagnozy dynamicznej, co umożliwia ocenę stopnia rozwojowego zaawansowania myślenia operacyjnego i wykrywania jego deficytów.	
Obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b117 – funkcje intelektualne b156 – funkcje percepcyjne	
Wiek osób badanych	DMI-2M – dzieci w wieku 6–10 lat. DMI-2S – dzieci w wieku 9–13 lat.	
Kto może stosować	Kategoria B2 – testy dla psychologów; dla innych specjalistów po ukończonym szkoleniu ogólnym z psychometrii zakończonym egzaminem, a następnie szkoleniu z zakresu konkretnego testu (lub grupy podobnych testów).	
Własności psychometryczne	Rzetelność	Współczynniki zgodności wewnętrznej rzetelności alfa Cronbacha są wysokie, dla badań indywidualnych wynoszą od 0,75 do 0,91, dla grupowych zaś od 0,86 do 0,93. Wynik łączny ma wyższą rzetelność niż wyniki poszczególnych podtestów. Rzetelność jest zadowalająca, dlatego stosowanie testu w diagnozie indywidualnej jest w pełni uzasadnione.
	Trafność	Zmiany rozwojowe, przejawiające się wzrostem poprawności wykonywania zadań testu wraz z wiekiem potwierdzają trafność teoretyczną testu. O trafności teoretycznej testu świadczą też przeciętne lub wysokie siły związku między wynikami DMI-2M a ocenami szkolnymi z języka polskiego, matematyki oraz ogólną średnią ocen. Korelacje wynoszą od 0,37 do 0,62, w zależności od wieku badanych i typu badania (indywidualne/grupowe). Większość współczynników przekracza poziom 0,50, czyli jest na poziomie przeciętnym. Dane te potwierdzają nie tylko trafność teoretyczną, ale również prognostyczną. Współczynniki korelacji z TMK Ravena są wysokie, dla wyniku łącznego wynoszą od 0,60 do 0,76, są one wyższe niż korelacje WISC-R z TMK, co potwierdza trafność diagnostyczną DMI jako testu do pomiaru inteligencji płynnej.
Zastosowanie praktyczne	– w uzupełnieniu testu inteligencji dla oceny ogólnego poziomu umysłowego dziecka; – w celu diagnozy poziomu rozwoju operacji konkretnych jako istotnej przesłanki przy prognozowaniu osiągnięć szkolnych lub wykrywaniu przyczyn trudności w nauce; – analiza jakościowa wyników badania (w tym analiza błędnych odpowiedzi) pozwala na sporządzenie bogatej i szczegółowej charakterystyki poziomu i przebiegu procesów myślenia, a także na określenie słabych i mocnych stron dziecka; – uzyskiwane informacje jakościowe (zwłaszcza pochodzące z badań indywidualnych) mogą być pomocne przy planowaniu oddziaływań korekcyjno-wychowawczych. Taka procedura jest szczególnie rekomendowana wówczas, gdy celem jest zaprojektowanie oddziaływań stymulujących ukierunkowanych na wyrównanie deficytów w funkcjonowaniu badanego.	

Autorzy	Anna Matczak
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych PTP w Warszawie https://www.practest.com.pl/sklep/test/DMI-2
Podręcznik	Matczak, A. (2001). <i>Testy Operacyjności Myślenia: Diagnoza Możliwości Intelktualnych Dziecka DMI-2M, DMI-2S. Podręcznik</i> . Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda autorska

Podstawy teoretyczne testów DMI-2M i DMI-2S

Testy opierają się na koncepcji rozwoju poznawczego Jeana Piageta, a zwłaszcza pochodzącym z niej pojęciu operacyjności myślenia. Sprawność myślenia operacyjnego jest ważnym wskaźnikiem możliwości intelektualnych dziecka. Testy nawiązują do idei jakościowej oceny intelektu wyrażonej w stosowanej przez Piageta metodzie klinicznej oraz późniejszych modelach diagnozy dynamicznej. Przyjęto założenie, że ilościowa ocena możliwości intelektualnych powinna być uzupełniana analizą jakościową, ukierunkowaną na określenie stopnia rozwojowego zaawansowania mierzonych zdolności, w tym przypadku operacyjności myślenia, i wykrywanie specyficznych deficytów funkcjonowania. Stanowi próbę połączenia podejścia psychometrycznego z pewnymi elementami diagnozy jakościowej. W związku z tym przyjęto dwa szczegółowe założenia:

1. Błędy popełniane przez badanego przy rozwiązywaniu zadań, stanowiąc większe lub mniejsze przybliżenia do rozwiązań optymalnych, mają duże znaczenie diagnostyczne – z tego powodu zaprojektowano kategorie błędnych rozwiązań zadań, odnoszące się do kolejnych etapów kształtowania się umiejętności dodawania i mnożenia logicznego.
2. Interpretacje błędów ułatwia analiza podawanych przez badanego werbalnych uzasadnień odpowiedzi, pozwalających na odtworzenie sposobu jego rozumowania – w badaniach indywidualnych zawarto w procedurze zbieranie uzasadnień odpowiedzi i zaproponowano zasady ich oceny.

Budowa testów DMI-2M i DMI-2S

Każdy z testów (DMI-2M i DMI-2S) składa się z dwóch podtestów: Klasy oraz Relacje, o równej długości, łącznie 76 zadań. Oba podtesty różnią się ze względu na reguły, jakie należy zastosować, uzupełniając układy. Materiał zadań jest zróżnicowany, stanowią go zarówno obrazki przedstawiające przedmioty codziennego użytku, jak i figury geometryczne, liczby oraz słowa. Każdy podtest zawiera trzy formy zadań:

1. Uzupełnianie: wymaga uzupełnienia prostego czteroelementowego układu o charakterze klasy lub serii;
 2. Analogie: uzupełnianie układu złożonego z dwóch analogicznych par poprzez skompletowanie drugiej pary na wzór pierwszej;
 3. Mnożenie: uzupełnianie układu składającego się z dwóch mniejszych układów trzelementowych, zbudowanych na odmiennych zasadach szczegółowych.
- Badany wybiera odpowiedź spośród podanych potencjalnych rozwiązań, które różnią się pod względem stopnia poprawności (odpowiedzi: błędna, częściowo poprawna, poprawna).

Normy testów DMI-2M i DMI-2S

- opracowano normy stenowe,
- normy osobne dla badań indywidualnych i grupowych:
 - DMI-2M – oddzielnie dla poziomów wiekowych 8, 9 i 10 lat (badania grupowe) oraz 6, 7, 8, 9 i 10 lat (badania indywidualne),
 - DMI-2S – oddzielnie dla poziomów wieku 9, 10, 11 i 13 lat (badania grupowe) oraz 11 i 13 lat (badania indywidualne),
- normy opracowane w 1996 roku.

Procedura badania testami DMI-2M i DMI-2S

Badania indywidualne: badający przerabia trzy pierwsze przykłady z dzieckiem, a następnie poleca rozwiązywanie kolejnych zadań. Po każdym z nich dziecko jest proszone o uzasadnienie wyboru danej odpowiedzi. Badania grupowe: 15–20 osób siedzących pojedynczo przy stolikach. Po wyjaśnieniu instrukcji i po wspólnym przerobieniu trzech przykładów dzieci pracują samodzielnie. Czas badania jest nieograniczony. Przeciętne badanie jednym podtestem trwa 45 minut.

Wyniki testów DMI-2M i DMI-2S

Odpowiedzi punktuje się w skali od 0 do 3 (w zależności od stopnia ich poprawności). Możliwa jest analiza jakościowa dotycząca typu popełnianych błędów i (w wersjach do badań indywidualnych) rodzaju podawanych uzasadnień. Analiza błędów jest możliwa do przeprowadzenia w odniesieniu do wyników badań grupowych i indywidualnych. Może dotyczyć rodzaju zadań, a także rozmiaru tychże błędów. Za błąd uważa się każde

rozwiązanie uzyskujące mniej niż 3 punkty, czyli mniej niż wynik najwyższy. Wyróżniono pięć kategorii błędów (zob. tabela 6).

Tabela 6

Kategorie odpowiedzi w wynikach testów DMI-2M i DMI-2S

Kategoria	Klasy	Relacje
1	Nie wskazuje żadnej klasy łączącej elementy układu wyjściowego z wybranym elementem.	Nie wiąże jednego rodzaju relacją więcej niż dwóch elementów.
2	Dostrzega klasę, ale nie uzupełnia jej wybranym elementem, lecz wiąże go z nią relacją innego typu.	Łączy wybrany element z innymi wspólną relacją, ale inną niż ta, która je wiąże między sobą.
3	Nazywa klasę, uzupełnia ją, ale pomija część układu wyjściowego.	Wskazuje na podobieństwo jednorodności relacji wiążących elementy układu, ale nie zwraca uwagi na systematyczność ich uporządkowania.
4	Nazywa i uzupełnia klasę. Uwzględnia całość prostego układu wyjściowego w uzupełnianiu układu złożonego w analogiach lub mnożeniu.	Wskazuje na podobieństwo i jednorodność relacji wiążących elementy układu, akcentując kierunkowość i stopniowość zmiany.
5	Uwzględnia jednocześnie podobieństwa i różnice w uzupełnianiu lub dwa układy odniesienia: analogie lub mnożenie.	Wskazuje na przynależność wybranego elementu do dwóch różnych układów mnożenia.

Pomoce i arkusze testu DMI-2M

Dwa zeszyty testowe DMI-2KM (podtest Klasy) i DMI-2RM (podtest Relacje), dwa arkusze odpowiedzi (DMI-2KM, DMI-2KRM), dwa klucze w wersji do badań indywidualnych i grupowych.

Pomoce i arkusze testu DMI-2S

Dwa zeszyty testowe DMI-2KS (podtest Klasy) i DMI-2RS (podtest Relacje), dwa arkusze odpowiedzi (DMI-2KS, DMI-2KRS), dwa klucze do badań.

Ograniczenia testów DMI-2M i DMI-2S

Wymaga dobrej sprawności językowej, dlatego nie nadaje się do badania dzieci z ograniczeniami językowymi – czy to z powodu DLD (rozwojowego zaburzenia językowego, ang. *Developmental Language Disorder*), czy doświadczenia migracji.

DSR Plus Dziecięca Skala Rozwojowa

Co mierzy	Skala mierzy aktualny poziom rozwoju dziecka w wieku 2 miesięcy – 3 lata w zakresie trzech głównych obszarów: – mowa i komunikacja, – motoryka, – poznanie. Skala mierzy ważne dla rozwoju cechy temperamentu dziecka. DSR Plus jest ulepszoną wersją DSR z 2007 roku.	
Obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b117 – funkcje intelektualne b140 – funkcje uwagi b147 – funkcje psychomotoryczne b156 – funkcje percepcyjne b164 – wyższe funkcje poznawcze b167 – funkcje językowe b172 – funkcje liczenia	
Wiek osób badanych	Dzieci w wieku od 2. miesiąca życia do 3. roku życia.	
Kto może stosować	Kategoria C – wyłącznie dla psychologów.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	Najbardziej rzetelną miarą poziomu rozwoju dziecka na podstawie badania DSR Plus jest Ogólny Wskaźnik Rozwoju (od 5 miesiąca życia współczynnik rzetelności wyniku ogólnego jest bardzo wysoki i przekracza 0,90). Rzetelność testów wchodzących w skład Skali Wykonaniowej DSR jest zróżnicowana ze względu na wiek – im młodsze dziecko (pierwsze półrocze życia), tym mniejsza rzetelność: – najwyższą rzetelnością cechuje się test Bazgranie i rysowanie (0,80–0,95) dla każdej grupy oraz Słownik i Mowa dla dzieci powyżej 1. roku życia, – najniższą rzetelnością cechuje się test Percepcja (poniżej 0,80) w każdej grupie; niska rzetelność w testach Zachowania społeczne i Pamięć – zwłaszcza u najmłodszych dzieci. Wskaźniki rzetelności były podstawą wyboru testów wchodzących do analizy profilowej na poszczególnych poziomach wieku – analiza profilowa możliwa od 5 miesiąca życia. Stałość wyników Skali Obserwacyjnej DSR jest w pełni zadowalająca. Najmniej podatne na działanie przypadkowych czynników związanych z warunkami i osobą badaną to Wigor i Rytmiczność u dzieci młodszych oraz Rytmiczność i Wrażliwość u dzieci starszych. Najmniejsza stałość wyników występuje w Adaptacyjności u dzieci młodszych.

	Trafność	Za pomocą analizy czynnikowej potwierdzono trafność teoretyczną struktury Skali Wykonaniowej DSR Plus. Wyniki tej skali: – wzrastają wraz z wiekiem dziecka, – różnicują dzieci o prawidłowym rozwoju od dzieci z zaburzeniami neurologicznymi, dzieci przedwcześnie urodzonych i dzieci z zespołem Downa, – korelują z wynikami testów inteligencji przeprowadzonych po upływie 1,5 roku (trafność prognostyczna).
Zastosowanie praktyczne	DSR Plus jest przydatny do: – oceny aktualnego poziomu rozwoju w trzech podstawowych sferach funkcjonowania dziecka: językowej, motorycznej i poznawczej, – wczesnego wykrywania sygnałów zaburzeń i opóźnień w rozwoju małych dzieci, – wykrywania mocnych i słabych stron funkcjonowania dziecka, – oceny ważnych dla rozwoju cech temperamentu, – badań przesiewowych do określania kierunku oddziaływań stymulacyjnych lub korekcyjnych, – wczesnego wykrywania sygnałów nieprawidłowości rozwojowych i identyfikacji dziedzin odpowiedzialnych za opóźnienia.	
Autorzy	Anna Matczak, Aleksandra Jaworowska, Anna Ciechanowicz, Diana Fecenec, Joanna Stańczak, Ewa Zalewska	
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych PTP w Warszawie https://www.practest.com.pl/sklep/test/DSRPlus	
Podręcznik	Fecenec, D., Wujcik, R. (2021). <i>Dziecięca Skala Rozwojowa DSR Plus. Podręcznik</i> . Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego. Matczak, A., Jaworowska, A., Ciechanowicz, A., Fecenec, D., Stańczak, J., Zalewska, E. (2007). <i>DSR Dziecięca Skala Rozwojowa. Podręcznik</i> . Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego. Matczak, A., Jaworowska, A., Ciechanowicz, A., Fecenec, D., Stańczak, J., Zalewska, E. (2007). <i>DSR Dziecięca Skala Rozwojowa. Instrukcja</i> . Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.	
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda autorska	

Podstawy teoretyczne skali DSR Plus

Skala DSR Plus jest oparta na:

- założeniu, że rozwój dziecka przebiega według dość uniwersalnej sekwencji zmian w obszarach: motoryki, języka, funkcji poznawczych i społecznych,
- klasycznych teoriach z zakresu psychologii rozwojowej, m.in. Jeana Piageta, Lwa Wygotskiego,
- klasycznych koncepcjach temperamentu: Interakcyjnej Typologii Temperamentu Alexandra Thomasa i Stelli Chess,

- tradycyjnych skalach rozwojowych, które stanowią historyczne i metodologiczne fundamenty, natomiast konstrukcja testu ma charakter empiryczno-psychometryczny.

Ogólne założenia teoretyczne DSR Plus:

- podstawowym czynnikiem rozwoju jest aktywność,
- już we wczesnym okresie rozwoju odgrywają rolę czynniki środowiskowe,
- poziom rozwoju małego dziecka cechuje się intraindywidualnym zróżnicowaniem,
- istotnym czynnikiem rozwoju dziecka jest temperament.

Budowa skali DSR Plus

Zawiera dwie skale: Skalę Wykonaniową oraz Skalę Obserwacyjną. Skala Wykonaniowa służy do oceny aktualnego poziomu rozwoju dziecka. Zawiera skale odpowiadające trzem głównym obszarom rozwoju i cztery podskale:

- skala: Mowa i komunikacja; podskale: Mowa bierna (rozumienie mowy), Mowa czynna (produkowanie mowy),
- skala: Motoryka; podskale: Motoryka duża (kontrola pozycji ciała i sprawność fizyczna), Manipulacja (sprawność motoryczna ręki),
- skala: Poznanie.

Hierarchiczna struktura testów w Skali Wykonaniowej:

- MANIPULACJA,
- PERCEPCJA,
- BAZGRANIE I RYSOWANIE,
- KLOCKI,
- PORÓWNYWANIE,
- PAMIĘĆ,
- MOWA,
- SŁOWNIK,
- ZACHOWANIA SPOŁECZNE,
- MOTORYKA.

Podtesty: od 3 do 11 w każdym teście. Zadania: różna liczba – od 1 do 10 – w każdym podteście, o wzrastającym stopniu trudności; łącznie 181 zadań. Testy Skali Wykonaniowej można przeprowadzać w dowolnej kolejności. Kolejność podtestów w ramach każdego testu i kolejność

zadań w ramach podtestów jest ściśle ustalona i zgodna ze wzrastającą trudnością pozycji testowych.

Skala Obserwacyjna pozwala na ocenę właściwości temperamentalnych dziecka. Składa się z dziewięciu pozycji dotyczących cech temperamentu wyróżnionych w typologii temperamentu Alexandra Thomasa i Stelli Chess:

I	AKTYWNOŚĆ	}	Pozycje I–VII ocenia się na podstawie obserwacji w czasie badania Skalą Wykonaniową
II	REAGOWANIE NA NOWOŚĆ		
III	ŁATWOŚĆ PRZYSTOSOWANIA DZIECKA W TRAKCIE BADANIA		
IV	SIŁA REAKCJI		
V	JAKOŚĆ NASTROJU		
VI	ODPORNOŚĆ NA ROZPROSZENIE UWAGI		
VII	WYTRWAŁOŚĆ		
VIII	RYTMICZNOŚĆ	}	Pozycje VIII–IX oraz Typowość zachowania ocenia się na podstawie informacji od matki
IX	WRAŻLIWOŚĆ		
oraz dodatkowa – TYPOWOŚĆ ZACHOWANIA			

Normy skali DSR Plus

Normy centylowe dla obu płci łącznie, skala ilorazów inteligencji; normy opracowane na podstawie wyników uzyskanych z badań przeprowadzonych wśród dzieci w wieku 0;2(0)–2;11(30) (2021 rok):

- dla dzieci w wieku 0;2(0)–0;11(30) – normy w odstępach dwutygodniowych,
- dla dzieci w wieku 1;0(0) – 2;11(30) – w odstępach miesięcznych.

Opracowano zalecenia odnoszące się do stosowania DSR Plus u dzieci przedwcześnie urodzonych (stosowanie norm według wieku korygowanego).

Procedura badania skalą DSR Plus

- badanie indywidualne,
- badanie typu „papier-ołówek”,
- procedura badania ściśle określona, zgodnie z warunkami standaryzacji i normalizacji testu,
- podział na 10 testów,

- czas badania zależny od wieku i możliwości dziecka: małe dzieci (2–6 miesięcy) – zwykle kilkanaście minut, starsze dzieci (2–3 lata) – 30–45 minut.

Wyniki skali DSR Plus

DSR Plus pozwala na obliczenie i interpretację wyników.

W Skali Wykonaniowej:

- w postaci Ogólnego Wskaźnika Rozwoju (skala ilorazowa; iloraz dewiacyjny $M = 100$; $SD = 15$),
- dla trzech głównych obszarów skal:
 - Mowa i komunikacja,
 - Motoryka,
 - Poznanie,
- dla czterech podskal:
 - Mowa bierna,
 - Mowa czynna,
 - Motoryka duża,
 - Manipulacja,
- wyniki mogą być reprezentowane na tle: zewnętrznego układu odniesienia (odnoszone do norm dla grup wieku) lub wewnętrznego układu (analiza profilowa – mocnych i słabych stron funkcjonowania dziecka),
- diagnoza ma charakter profilowy,
- określenie równoważników wieku dla podskal i skali Poznanie,
- opracowano algorytm interpretacji jakościowej, który pozwala na dokładny opis osiągnięć rozwojowych dziecka w zależności od jego wieku i uzyskanego wyniku.

W Skali Obserwacyjnej wyniki ujmuje się pod postacią czterech wskaźników (czynników):

1. WIGOR (w skład tego czynnika wchodzi pozycje: Aktywność, Reagowanie na nowość, Siła reakcji),
2. ADAPTACYJNOŚĆ (w skład tego czynnika wchodzi pozycje: Łatwość przystosowania, Jakość nastroju, Odporność na rozproszenie uwagi oraz Wytrwałość),
3. RYTMICZNOŚĆ,
4. WRAŻLIWOŚĆ.

Pomoce i arkusze skali DSR Plus

Podręcznik *DSR Plus Dziecięca Skala Rozwojowa* (2021), podręcznik *DSR Dziecięca Skala Rozwojowa* (2007), instrukcja *DSR Dziecięca Skala Rozwojowa* (2007), DSR film instruktażowy, pomoce testowe w torbie, arkusz zapisu Skali Wykonaniowej DSR Plus, arkusz zapisu Skali Obserwacyjnej.

Ograniczenia w stosowaniu skali DSR Plus

Wynik testu zależy od stanu i współpracy dziecka w danym momencie; wymaga ostrożnej interpretacji w kontekście kulturowym i klinicznym.

DTVP-3 Test Rozwoju Percepcji Wzrokowej Marianny Frostig

Co mierzy	Niewerbalny test służący do badania poziomu rozwoju percepcji wzrokowej oraz integracji wzrokowo-motorycznej. Test bada ogólny poziom rozwoju percepcji wzrokowej (rozumianej jako zdolność do rozpoznawania, różnicowania i interpretowania bodźców wzrokowych) oraz poszczególnych jej aspektów (zdolności elementarnych), zdefiniowanych operacyjnie jako: – koordynacja wzrokowo-ruchowa, – spostrzeganie figury i tła, – spostrzeganie stałości kształtu, – spostrzeganie położenia figur, – spostrzeganie stosunków przestrzennych.	
Obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b156 – funkcje percepcyjne Aktywność i uczestniczenie b210 – funkcje widzenia	
Wiek osób badanych	Dzieci w wieku od 4 do 12 lat.	
Kto może stosować	Kategoria B2 – testy dla psychologów; dla innych specjalistów po ukończonym ogólnym szkoleniu z psychometrii zakończonym egzaminem, a następnie szkoleniu z zakresu konkretnego testu (lub grupy podobnych testów).	
Własności psychometryczne	Rzetelność	Wysoka spójność wewnątrzna każdego z podtestów, wysoka zgodność ocen dokonywanych przez sędziów kompetentnych, satysfakcjonująca stabilność pomiaru.
	Trafność	– potwierdzona za pomocą konfirmacyjnej analizy czynnikowej, – DTVP-3 bardzo czuły na zmiany rozwojowe w zakresie mierzonych zdolności, – wyniki DTVP-3 wysoko korelują z innymi miarami percepcji wzrokowej, – różnicuje dzieci zdrowe od dzieci z diagnozą dysleksji i dzieci z diagnozą ADHD, – dobrze różnicuje uczniów przejawiających trudności w nauce od uczniów o wysokich osiągnięciach szkolnych, szczególnie w młodszych klasach szkoły podstawowej.
Zastosowanie praktyczne	– diagnoza rozwoju percepcji wzrokowej u dzieci: • nieprzejawiających globalnych zaburzeń rozwojowych, • z niepełnosprawnością intelektualną, – prognozowanie osiągnięć szkolnych, w tym nabywania umiejętności czytania i pisanie, w połączeniu z innymi metodami diagnostycznymi, – wykorzystanie w wykrywaniu problemów z percepcją wzrokową i integracją wzrokowo-ruchową (wówczas istotna jest różnica między dwoma ogólnymi wskaźnikami), – przydatny w przesiewowej diagnozie ryzyka ADHD i dysleksji,	

	– obydwa wskaźniki w klasach I–III są dobrymi predyktorami trudności w nauce, – wykorzystanie jako element diagnozy gotowości szkolnej, – ocena efektywności prowadzonych działań terapeutycznych i rewalidacyjnych z uwagą, że wyniki mogą ulegać stopniowej poprawie ze względu na procedurę powtarzanego badania.
Autorzy	Marianna Frostig
Polska adaptacja	Radosław Wujcik, Joanna Stańczak (2021)
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych PTP w Warszawie https://www.practest.com.pl/sklep/test/DTVP-3
Podręcznik	Wujcik, R., Stańczak, J. (2021). <i>Test Rozwoju Percepcji Wzrokowej. Wydanie trzecie. Podręcznik</i> . Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda adaptowana

Podstawy teoretyczne testu DTVP-3

Marianne Frostig stworzyła model zdolności percepcyjnych, opierając się na doświadczeniu empirycznym, a następnie na tej podstawie zoperacjonalizowała teoretycznie różne, ale wysoko skorelowane zdolności percepcyjne. Należą do nich:

- koordynacja wzrokowo-ruchowa, czyli integracja oka i ręki,
- spostrzeganie figury i tła, czyli rozpoznawanie figur ukrytych w ogólnym sensorycznym tle,
- spostrzeganie stałości kształtu: rozpoznawanie dominujących cech figur, gdy zmieniała się ich wielkość, zacieniowanie, faktura lub położenie,
- spostrzeganie położenia figur: rozróżnianie odwrócenia i rotacji figur,
- spostrzeganie stosunków przestrzennych, czyli analiza kształtów i wzorów w relacji do własnego ciała i przestrzeni.

Kategorie zostały uwzględnione w teście.

Budowa testu DTVP-3

Składa się z pięciu podtestów (Koordynacja oko–ręka, Kopiowanie, Figura–tło, Domykanie wzrokowe, Stałość formy), które mierzą wzrokowe zdolności percepcyjne i zdolności wzrokowo-ruchowe. Liczbę zadań (łącznie 48) w każdym z nich prezentuje tabela 7.

Tabela 7

Liczba zadań w podtestach testu DTVP-3

Wskaźnik ogólny	Wskaźnik złożony	Podtest	Mierzona zdolność	Liczba zadań
Ogólna percepcja wzrokowa	Integracja wzrokowo-ruchowa	Koordinacja oka-ręka	Dokładne rysowanie prostej lub krzywej linii w granicach dostępnych wzrokowo.	16
		Kopiowanie	Rozpoznawanie własności wzoru i narysowanie go na podstawie modelu.	8
	Identyfikacja percepcyjna	Figura-tło	Dostrzeganie określonych figur, nawet ukrytych w skomplikowanym tle.	8
		Domykanie wzrokowe	Rozpoznawanie wzorcowej figury, kiedy jest ona nie do końca narysowana.	8
		Stołość formy	Dopasowywanie dwóch figur, różniących się jedną cechą lub więcej, np. wielkością, położeniem lub zacieniowaniem.	8

Normy testu DTVP-3

- dla dzieci w wieku 4–12 lat (próba ogólnopolska) – odstępy roczne,
- dla obu płci łącznie,
- normy dla testów na 19-punktowej skali standaryzowanej,
- normy dla wskaźników na skali ilorazów,
- normy centylowe,
- równoważniki wieku,
- normalizacja przeprowadzona w 2021 roku.

Procedura badania testem DTVP-3

Badanie indywidualne; czas badania jest nieograniczony i waha się od 20 do 40 minut w zależności od tempa pracy dziecka. Zaleca się zachęcanie do jak najszybszej pracy. Badania należy przeprowadzić w czasie jednej sesji.

Wyniki testu DTVP-3

W DTVP-3 na podstawie pięciu podtestów oblicza się i interpretuje trzy wskaźniki złożone:

- Integracja Wzrokowo-Motoryczna,
- Identyfikacja Percepcyjna (bez udziału motoryki),
- Ogólna Percepcja Wzrokowa.

Ostatni wskaźnik jest rodzajem wyniku ogólnego, ponieważ łączy wszystkie podtesty.

Cechą różniącą pierwszy wskaźnik od drugiego jest udział motoryki w wykonywanych zadaniach (w przypadku integracji wzrokowo-ruchowej uwidaczniony, a w identyfikacji percepcyjnej – zredukowany).

Rodzaje wyników standaryzowanych:

- dla testów: na skali 19-punktowej ze średnią 10 i odchyleniem standardowym 3,
- wskaźniki oznaczone są na skali ilorazów ze średnią 100 i odchyleniem standardowym 15,
- w postaci skali centylowej dla podtestów i we wskaźnikach złożonych,
- równoważniki wieku.

Możliwe jest też liczenie i interpretowanie różnicy między wskaźnikami Integracja Wzrokowo-Motoryczna i Identyfikacja Percepcyjna.

Pomoce i arkusze testu DTVP-3

Podręcznik, książeczka testowa, zeszyty testowe, zeszyty zapisu dla badającego, klucz – szablon do oceny wyników w podteście Kopiowanie.

Ograniczenia w stosowaniu testu DTVP-3

- dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym i innymi schorzeniami powodującymi znaczne obniżenie sprawności grafomotorycznych, ze względu na konieczność rysowania,
- dzieci z niepełnosprawnością wzroku.

IDS-2 Skale Inteligencji i Rozwoju dla Dzieci i Młodzieży

Co mierzy	Skale IDS-2 to narzędzie wielkoskalowe pozwalające na dokonywanie szerokiej i wieloaspektowej diagnozy inteligencji ogólnej i wszechstronnej oceny zdolności i kompetencji. Bada: – funkcje wykonawcze, – kompetencje psychomotoryczne, – kompetencje społeczno-emocjonalne, – kompetencje szkolne, – motywację badanych (postawę wobec pracy). Umożliwia diagnozę o charakterze profilowym, umożliwiającą ocenę zróżnicowania poszczególnych sprawności czy kompetencji. Zawiera ważny moduł odnoszący się do oceny pozapoznawczej.	
Obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b117 – funkcje intelektualne b140 – funkcje uwagi b144 – funkcje pamięci b147 – funkcje psychomotoryczne b156 – funkcje percepcyjne b160 – funkcje myślenia b164 – wyższe funkcje poznawcze b167 – funkcje językowe b172 – funkcje liczenia	
Wiek osób badanych	Dzieci i młodzież w wieku 5–20 lat.	
Kto może stosować	Kategoria C – wyłącznie dla psychologów.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	– bardzo wysoka zgodność wewnętrzną oraz stabilność ilorazów inteligencji i wyników czynnikowych, – wysoka rzetelność ogólnego wskaźnika funkcji wykonawczych; satysfakcjonująca (ok. 0,80) rzetelność wyników w testach, – w testach kompetencji rzetelność wskaźników ogólnych jest wysoka (0,80–0,90) i w pełni uzasadnia ich wykorzystywanie w diagnozie indywidualnej, – nieco niższą rzetelnością (ok. 0,70) charakteryzuje się wskaźnik ogólny kompetencji społeczno-emocjonalnych, – wyniki testów do pomiaru postawy wobec pracy charakteryzują się wysoką zarówno zgodnością wewnętrzną, jak i stabilnością.
	Trafność	Testy funkcji poznawczych: – wyniki surowe w testach wzrastają wraz z wiekiem, – ilorazy inteligencji i wyniki czynnikowe istotnie korelują z odpowiadającymi im wynikami WAIS-R (PL),

		– wyniki w IDS-2 uczniów szkoły podstawowej istotnie korelują z ich ocenami szkolnymi, – dzieci z niepełnosprawnością intelektualną uzyskują w IDS-2 niskie wyniki, – IDS-2 trafnie różnicuje też stopień niepełnosprawności intelektualnej (lekki kontra umiarkowany). Testy funkcji wykonawczych: – wyniki rosną z wiekiem, – wykazują związek z inteligencją, w szczególności z wynikami testów mierzących szybkość przetwarzania informacji i odporność na dystraktory, – korelują z wynikami Kolorowego Testu Połączeń dla Dzieci (CCCT), – są obniżone u dzieci z dysleksją i ADHD. Testy kompetencji: – zebrane dane potwierdziły trafność pomiaru kompetencji, – w najmniejszym stopniu została potwierdzona trafność testów kompetencji społeczno-emocjonalnych, w największym – testów kompetencji szkolnych, – uzyskane wyniki istotnie korelowały z ocenami nauczycieli dotyczącymi poszczególnych rodzajów kompetencji.
Zastosowanie praktyczne	Dzięki temu, że IDS-2 obejmuje bardzo szeroki przedział wieku (5–20 lat) i umożliwia pełną diagnozę wszystkich obszarów rozwoju dzieci i młodzieży, staje się najbardziej wszechstronnym narzędziem w diagnostyce psychologicznej dzieci i młodzieży. Jego modułowa struktura, wielość wskaźników i bogate możliwości analiz pozwalają na swobodne dostosowanie zakresu badania do potrzeb diagnosty. Ze względu na to, że IDS-2 składa się z 30 testów, tworzących czynniki odnoszące się do różnych obszarów funkcjonowania, może być wykorzystywany do bardzo różnych celów, takich jak: – ocena rozwoju poznawczego, – ocena inteligencji ogólnej, – ocena funkcjonowania w obszarach: • Przetwarzanie wzrokowe, • Pamięć długotrwała, • Szybkość przetwarzania, • Krótkotrwała pamięć słuchowa, • Krótkotrwała pamięć wzrokowo-przestrzenna, • Rozumowanie abstrakcyjne, • Rozumowanie werbalne, • Funkcje wykonawcze, – ocena kompetencji szkolnych w zakresie czytania (w tym ze zrozumieniem), pisanie i matematyki, – ocena kompetencji językowych (funkcje fonologiczne, mowa czynna i bierna), – diagnozowanie gotowości szkolnej wedle procedury opisanej dla Skali Inteligencji i Rozwoju dla Dzieci w wieku 5–10 lat IDS, uzupełnionej o wybrane wskaźniki, – diagnozowanie dzieci najbardziej zdolnych, o dużych możliwościach intelektualnych (ponadprzeciętnym potencjale), – do określenia mocnych i słabych stron dziecka (np. w związku z planowaniem oddziaływań reedukacyjnych i wychowawczych),	

	– ocena osobowości i sfery emocjonalno-społecznej, – rozpoznawanie emocji, – regulacja emocji, – strategie społeczne, – motywacja i postawa wobec pracy. Wykorzystanie w diagnozie klinicznej do: – diagnozowania osób z niepełnosprawnością intelektualną, w tym różnicowania norm i niepełnosprawności, – określania stopnia niepełnosprawności (lekkie kontra umiarkowane) oraz oceny mocnych i słabych stron w zakresie zdolności i kompetencji, – diagnozowania osób z trudnościami szkolnymi, mającego na celu określenie przyczyn tych trudności, oraz projektowania oddziaływań terapeutycznych, – badania rozwoju intelektualnego dzieci i młodzieży z ADHD, – badania rozwoju intelektualnego dzieci i młodzieży z zaburzeniem ze spektrum autyzmu, – diagnozy różnicowej dysleksji rozwojowej i jej ryzyka.
Autorzy	Alexander Grob, Priska Hagmann-von Arx
Polska adaptacja	Aleksandra Jaworowska, Anna Matczak, Diana Fecenec (2018)
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych PTP w Warszawie https://www.practest.com.pl/sklep/test/IDS-2 (wersja dla dzieci niewidomych i słabowidzących: https://www.practest.com.pl/sklep/test/IDS-2-N)
Podręcznik	Grob, A., Hagmann-von Arx, P., Jaworowska, A., Matczak, A., Fecenec, D. (2018). <i>IDS-2. Skale Inteligencji i Rozwoju dla Dzieci i Młodzieży</i> . Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda adaptowana

Podstawy teoretyczne IDS-2

- IDS-2 nie została oparta na jednej, określonej teorii inteligencji czy rozwoju,
- podejście eklektyczne, autorzy inspirowali się różnymi koncepcjami:
 - teorią konstruktywizmu Alfreda Bineta,
 - teorią rozwoju poznawczego Jeana Piageta i jego kontynuatorów,
 - pracami Jerome’a Brunera, Lwa Wygotskiego i Urie’a Bronfenbrennera,
 - klasyczną teorią inteligencji Raymonda Cattella, zakładającą istnienie inteligencji płynnej (uwarunkowanej biologicznie) i skryształizowanej (efekt angażowania potencjału intelektualnego, wypadkowa doświadczeń środowiskowo-kulturowych, w tym wychowania, kształcenia oraz aktywności własnej jednostki),

- pojęcie inteligencji (w rozumieniu autorów: sprawność podstawowych procesów poznawczych) odpowiada pojęciu inteligencji płynnej w rozumieniu Cattella. Umiejętności czy kompetencje na podstawie tak rozumianej inteligencji odpowiadają zdolnościom składającym się na inteligencję skryształizowaną; inteligencja stanowi podstawę, na której w toku rozwoju kształtują się poszczególne umiejętności czy kompetencje,
- deficyty kompetencji mogą być zarówno skutkiem niekorzystnych warunków środowiskowych i niedostatku aktywności dziecka, jak i efektem niskiej sprawności procesów podstawowych (inteligencji), uwarunkowanych biologicznie,
- różne kompetencje wpływają na siebie wzajemnie, np. kompetencje językowe czy motoryczne mają znaczenie dla funkcjonowania społecznego, a poziom rozwoju kompetencji społeczno-emocjonalnych wpływa na osiągnięcia w zakresie matematyki czy języka (w interpretacji należy brać pod uwagę wzajemne powiązania),
- żadne osiągnięcia nie są determinowane wyłącznie przez zdolności i kompetencje – ważny jest wysiłek, samoregulacja,
- określenie stopnia gotowości do wysiłku ma ważne znaczenie przy interpretacji wyniku badania testowego – pomaga ocenić, czy dziecko istotnie ujawniło w nim w pełni posiadany potencjał intelektualny, czy nie zrobiło tego wskutek niedostatecznej orientacji na wykonywanie zadań.

Budowa testu IDS-2

Wyjątkową zaletą IDS-2 jest to, że obejmuje ona szeroki przedział wiekowy – jest przeznaczona dla dzieci i młodzieży w wieku 5–20 lat. Pełna wersja baterii jest bardzo rozbudowana, zawiera 30 testów przeznaczonych do oceny dziewięciu sfer funkcjonowania:

- zdolności poznawcze,
- inteligencja,
- funkcje wykonawcze,
- kompetencje,
- umiejętności psychomotoryczne,
- kompetencje społeczno-emocjonalne,
- umiejętności szkolne,
- postawa wobec pracy,
- ocena zachowania badanego w sytuacji testowania.

Nacisk w badaniu kładzie się na dynamikę specyficznych dla okresu rozwoju mocnych i słabych stron dzieci i młodzieży. Istnieje możliwość wykorzystania testu w sposób

modułowy – stosownie do potrzeb diagnostycznych. Częstą praktyką jest wybór testów kompetencji społeczno-emocjonalnych z całej baterii, w tym celu opracowano specjalny arkusz, podobnie jak w przypadku badania IQ przesiewowego. Strukturę skali, charakterystykę skali oraz wskaźniki czynnikowe prezentuje tabela 8.

Tabela 8

Struktura Skali Inteligencji i Rozwoju dla Dzieci i Młodzieży IDS-2

Czynnik (oceniany obszar)	Nr	Nazwa	Zadanie
ZDOLNOŚCI POZNAWCZE			
Przetwarzanie wzrokowe	1	Klocki	Odtwarzanie wzoru z prostokątnych lub trójkątnych klocków.
Pamięć długotrwała	2	Opowiadanie	Odtwarzanie informacji semantycznych słuchowych.
Szybkość przetwarzania	3	Papugi	Wykreślanie spośród wielu rysunków różnych papug – takich, które mają dwie pomarańczowe części i patrzą w lewo.
Krótkotrwała pamięć słuchowa	4	Szeregi jednorodne	Powtarzanie szeregów liczb i liter wprost i wspak.
Krótkotrwała pamięć wzrokowo-przestrzenna	5	Bryły	Zapamiętywanie brył i ich rozpoznawanie po uwzględnieniu kształtu i położenia.
Rozumowanie abstrakcyjne	6	Matryce	Znajdowanie relacji między elementami wzoru i dopasowywanie brakującego elementu.
Rozumowanie werbalne	7	Kategorie	Nazywanie klas utworzonych dla zestawu obrazków lub pojęć.
Przetwarzanie wzrokowe	8	Krążki	Odtwarzanie wzorów z metalowych krążków.
Pamięć długotrwała	9	Obrazek	Opowiadanie widzianego wcześniej obrazka.
Szybkość przetwarzania	10	Kwadraty	Wykreślanie spośród grup kwadratów takich, które spełniają określony warunek.
Krótkotrwała pamięć słuchowa	11	Szeregi mieszane	Powtarzanie mieszanych szeregów liczb i liter wprost i wspak.
Krótkotrwała pamięć wzrokowo-przestrzenna	12	Zrotowane bryły	Rozpoznawanie brył (kształtu i położenia) po ich zrotowaniu.
Rozumowanie abstrakcyjne	13	Wykluczanie	Wskazywanie obrazków niepasujących do pozostałych w szeregu.
Rozumowanie werbalne	14	Przeciwieństwa	Podawanie przeciwieństw do prezentowanych słów.

Czynnik (oceniały obszar)	Nr	Nazwa	Zadanie
Funkcje wykonawcze	15	Słowa	Podawanie słów z kategorii semantycznej lub fonologicznej.
	16	Podzielność uwagi	Wykreślanie rysunków papug, które spełniają określone warunki.
	17	Kolory	Wymienianie poprawnych kolorów zwierząt.
	18	Drogi	Jak najszybsze przejechanie wzdłuż prezentowanej drogi.
KOMPETENCJE			
Umiejętności psychomotoryczne	19	Motoryka	Wykonywanie zadań z zakresu sprawności motorycznej.
	20	Manipulacja	Odkręcanie i zakręcanie nakrętek, nawlekanie koralików.
	21	Koordynacja wzrokowo-ruchowa	Labirynt, odwzorowywanie figur wprost i w lustrzanym odbiciu.
Kompetencje społeczno-emocjonalne	22	Rozpoznawanie emocji	Nazwanie emocji przeżywanych przez dzieci na fotografiach.
	23	Regulacja emocji	Wskazywanie sposobów radzenia sobie z negatywnymi emocjami.
	24	Strategie społeczne	Wyjaśnianie, jak zachowałoby się w sytuacji problemowej o charakterze społecznym.
Kompetencje szkolne	25	Rozumowanie logiczno-matematyczne	Rozwiązywanie zadań matematycznych o zróżnicowanym stopniu trudności.
	26	Umiejętności językowe	Analiza fonologiczna, litery i głoski, tworzenie zdań i wykonywanie poleceń.
	27	Czytanie	Dekodowanie słów i pseudosłów, czytanie tekstu, rozumienie czytanego tekstu.
	28	Pisanie	Pisanie ze słuchu.
Postawa wobec pracy	29	Sumienność	Ustosunkowywanie się do twierdzeń dotyczących własnej sumienności.
	30	Motywacja osiągnięć	Ustosunkowywanie się do twierdzeń dotyczących własnej motywacji osiągnięć.

Normy testu IDS-2

W przypadku IDS-2 opracowano normy dla 36 grup wiekowych w przedziale 5–20 lat. Dla dzieci najmłodszych w wieku 5–9 lat opracowano normy kwartalne, a dla dzieci starszych w wieku 10–14 lat – normy półroczne. W przypadku młodzieży i młodych dorosłych w wieku 15–20 lat przygotowano normy roczne. Normy są zestawione w *Podręczniku 3: Tabele norm*.

Procedura badania testem IDS-2

Wykorzystanie IDS-2 opiera się na badaniu indywidualnym. Standardowa procedura przewiduje:

- badanie modułowe: dzielenie procesu badania na moduły z możliwością przerw między nimi,
- badanie wyłącznie wybranych obszarów funkcjonowania, np. tylko funkcji społeczno-emocjonalnych czy tylko funkcji wykonawczych.

Średni czas badania zależy od modułu i jest następujący:

- moduł funkcje:
 - poznawcze (14 testów) – ok. 90 minut,
 - wykonawcze (4 testy) – ok. 30 minut,
- moduł kompetencje:
 - umiejętności psychomotoryczne (3 testy) – ok. 20 minut,
 - kompetencje społeczno-emocjonalne (3 testy) – ok. 15 minut,
 - kompetencje szkolne (4 testy) – 30–60 minut (zależnie od wieku),
 - postawa wobec pracy (2 testy) – ok. 7 minut.

Oznacza to, że w przypadku dzieci badanie całością IDS-2 może trwać ok. 3 godzin i 40 minut, a młodzieży – ok. 3 godzin. Z powyższych powodów, przy wykorzystaniu całego narzędzia, konieczne jest dzielenie badania na moduły.

Wyniki testu IDS-2

- wyniki przeliczone w testach ujmowane są na skali 19-punktowej ze średnią 10 i odchyleniem standardowym wynoszącym 3 punkty,
- ilorazy inteligencji i wyniki czynnikowe ujmowane są na skali ze średnią 100 i odchyleniem standardowym 15; ilorazy inteligencji uzyskiwane w IDS-2 obejmują zakres 30–170 punktów,
- IDS-2 pozwala na obliczenie trzech ilorazów inteligencji: IQ przesiewowego, IQ ogólnego oraz IQ pełnego, odpowiednio na podstawie testów z baterii: Opowiadanie, Kategorie, Przeciwiństwa,

- IQ przesiewowy oblicza się na podstawie wyników dwóch testów (Matryce i Kategorie),
- IQ ogólny oblicza się na podstawie wyników siedmiu pierwszych (1–7) testów inteligencji, z których każdy odnosi się do jednej zdolności z modelu Cattella–Horna–Carrolla; wyniki badań walidacyjnych dowiodły, że jest on równie rzetelną i trafną miarą inteligencji, co IQ pełny (czyli obliczany na podstawie wyników 14 testów),
- IQ pełny oblicza się na podstawie wyników 14 testów (wszystkie dotyczące funkcji poznawczych).

Pomoce i arkusze testu IDS-2

Podręcznik 1: Podstawy teoretyczne, własności psychometryczne, interpretacja; Podręcznik 2: Przeprowadzanie badania i interpretacja wyników; Podręcznik 3: Tabele norm; arkusze zapisu (Inteligencja, Inteligencja – przesiew, Inteligencja – IQ ogólny, Funkcje wykonawcze, Kompetencje: oddzielne dla trzech grup wiekowych: 5–6 lat, 7–10 lat oraz 11–20 lat); dodatkowe arkusze zapisu do badania kompetencji społeczno-emocjonalnych w przypadku korzystania jedynie z tego modułu.

Ponadto zestaw materiałów zawiera arkusze do testów:

- Papugi dla dwóch grup wiekowych: 5–9 lat oraz 10–20 lat,
- Krążki z zadaniami Klocki i Opowiadanie oraz Papugi i Szeregi jednorodne,
- Kwadraty – dla grup, jak w przypadku testu Papugi,
- Podzielność uwagi,
- Postawa wobec pracy (Sumienność i Motywacja do pracy) (10 egz.).

Do kompletu materiałów należą także zeszyty testowe do testów: Drogi, Koordynacja wzrokowo-ruchowa, Rozumowanie logiczno-matematyczne, Czytanie, Pisanie (10 egz.) oraz rozwiązania do testu Pisanie.

Ograniczenia w stosowaniu testu IDS-2

- niepełnosprawność wzroku, słuchu i motoryki,
- niepełnosprawność intelektualna w stopniu znacznym i głębokim lub jej podejrzenie,
- sytuacja, w której badane dziecko nie posługuje się sprawnie językiem polskim (np. doświadczenie migracji, DLD).

IDS-P Skale Inteligencji i Rozwoju dla Dzieci w Wiek przedszkolnym

Co mierzy	Test mierzy inteligencję dziecka rozumianą jako jego możliwości poznawcze, kompetencje nabyte w toku rozwoju w poszczególnych zakresach funkcjonowania: – motorycznym, – matematycznym, – językowym, – społeczno-emocjonalnym, – motywację wykazywaną w sytuacji zadaniowej, co pozwala na oszacowanie, w jakim stopniu badany ujawnił swoje zdolności przy wykonywaniu zadania.	
Obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b117 – funkcje intelektualne b160 – funkcje myślenia b164 – wyższe funkcje poznawcze b167 – funkcje językowe b172 – funkcje liczenia	
Wiek osób badanych	Dzieci w wieku 3–5 lat.	
Kto może stosować	Kategoria C – wyłącznie dla psychologów.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	Dokładne narzędzie do pomiaru inteligencji u dzieci w wieku 3–5 lat. Zgodność wewnętrzna Skali Inteligencji Płynnej szacowana dla poszczególnych grup normalizacyjnych wyniosła 0,90–0,96, Skali Inteligencji Skryzalizowanej – 0,85–0,90, a dla Skali Inteligencji Ogólnej – 0,94–0,96. Są to wartości wysokie, pozwalające na wykorzystywanie skal inteligencji IDS-P w diagnozie indywidualnej. Rzetelność wyników w sferach w żadnej grupie wiekowej nie jest niższa niż 0,80, natomiast zgodność wewnętrzna testów jest zróżnicowana. Stabilność bezwzględna wyników jest zadowalająca: najwyższa dla trzech skal inteligencji (0,87–0,92), niższa dla testów i sfer (0,61–0,87).
	Trafność	Porównanie wyników grup klinicznych (zespół Downa, FASD, specyficzne zaburzenia w rozwoju mowy i języka) wykazało, że: – rezultaty dzieci z populacji ogólnej i dzieci z grup klinicznych różnią się zgodnie z oczekiwaniami, – w przypadku dzieci z zaburzonym rozwojem mowy i języka możliwe jest określenie profilu wyników w testach IDS-P specyficznego dla tego zaburzenia.
Zastosowanie praktyczne	Skale IDS-P służą do oceny poziomu inteligencji – wielowymiarowość IDS-P umożliwia określenie poziomu wszystkich najważniejszych kompetencji i zdolności dziecka, w tym kompetencji społeczno-emocjonalnych, takich jak rozpoznawanie emocji czy rozumienie sytuacji społecznych.	

	Test pozwala na ocenę: – możliwości różnicowania ludzkich emocji przez dziecko na podstawie wyrazu twarzy, elementarnej umiejętności warunkującej dalszy rozwój dziecka w sferze emocjonalnej i społecznej; – umiejętności dostrzegania różnych emocjonalno-społecznych aspektów sytuacji oraz interpretowania ich zgodnie z wiedzą dotyczącą ludzkich emocji i zachowań; – poziomu poszczególnych zdolności czy kompetencji w zaburzeniach rozwojowych i innych problemach klinicznych (np. w przypadku specyficznych zaburzeń rozwoju mowy i języka niezbędna jest ocena kompetencji językowych; w przypadku diagnozowania zaburzenia ze spektrum autyzmu przydatna może być ocena kompetencji społecznych czy umiejętności motorycznych); – określenia mocnych i słabych stron dziecka (np. w związku z planowaniem oddziaływań reedukacyjnych i wychowawczych); – określenia przyczyn trudności dziecka w adaptacji do przedszkola, w tym określenie poziomu kompetencji społecznych, językowych i motywacji; – wskazania dzieci najbardziej zdolnych, o dużych możliwościach intelektualnych, albo zaniedbanych lub niestymulowanych; – diagnozy dzieci, które słabo władają językiem polskim – wykorzystanie testów niewerbalnych wchodzących w skład sfery zdolności poznawczych pozwoli na ocenę możliwości intelektualnych przy użyciu zadań z minimalnym udziałem języka.
Autorzy	Alexander Grob, Giselle Reiman, Janine Gut, Marie-Clarie Frischknecht
Polska adaptacja	Diana Fecenec, Aleksandra Jaworowska, Anna Matczak (2015)
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych PTP w Warszawie https://www.practest.com.pl/sklep/test/IDS-P
Podręcznik	Grob, A., Reiman, G., Gut, J., Frischknecht, M.C., Fecenec, D., Jaworowska, A., Matczak, A. (2015). <i>IDS-P Skale Inteligencji i Rozwoju dla dzieci w wieku Przedszkolnym</i> . Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda adaptowana

Podstawy teoretyczne testu IDS-P

IDS-P nie została oparta na jednej, określonej teorii inteligencji czy rozwoju. Przyjęto podejście eklektyczne. Tworząc ogólną ideologię narzędzia, konstruując zadania testowe i formułując zasady dotyczące interpretowania i wykorzystywania wyników, autorzy inspirowali się różnymi koncepcjami: ideą konstruktywizmu Alfreda Bineta, teorią rozwoju poznawczego Jeana Piageta i jego kontynuatorów, teorią indywidualnych dróg rozwoju Paula Baltesa, ekologiczną koncepcją Urie'a Bronfenbrennera oraz podstawowymi twierdzeniami klasycznej teorii inteligencji Raymunda Cattella. W efekcie przyjęto, że:

- pojęcie inteligencji (w rozumieniu sprawności podstawowych procesów poznawczych) odpowiada pojęciu inteligencji płynnej w rozumieniu Cattella,
- umiejętności czy kompetencje na podstawie tak rozumianej inteligencji odpowiadają zdolnościom składającym się na inteligencję skryzalizowaną,
- inteligencja to sprawność podstawowych procesów poznawczych: spostrzegania, uwagi, pamięci i bazującego na nich myślenia, stosunkowo niezależna od czynników społeczno-kulturowych,
- inteligencja stanowi podstawę, na której w toku rozwoju kształtują się poszczególne umiejętności czy kompetencje,
- rozwój uwarunkowany jest aktywnością dziecka i czynnikami środowiskowo-wychowawczymi.

Struktura testu IDS-P

IDS-P ma strukturę typową dla skal inteligencji – zadania (o wzrastającym poziomie trudności) są zgrupowane w kolejno następujących po sobie testach, a nie przyporządkowane określonym poziomom wieku. Skale IDS-P składają się z kilku części poprzedzonych wstępnym badaniem: Teoria umysłu.

Pierwsza część IDS-P obejmuje testy mierzące podstawowe zdolności poznawcze w zakresie:

- percepcji wzrokowej,
- uwagi,
- pamięci,
- myślenia,
- rozumowania przestrzennego,
- rozumowania pojęciowego.

W małym stopniu treści są obciążone kulturowo.

Druga część obejmuje testy mierzące poszczególne kompetencje:

- umiejętności psychomotoryczne,
- kompetencje społeczno-emocjonalne,
- kompetencje matematyczne,
- kompetencje językowe.

Sprawdzają one poziom umiejętności zdobytych dzięki aktywnościom przebiegającym w środowisku społecznym, w tym podczas nauki w przedszkolu.

Trzecia część to skale przeznaczone do oceny motywacji ujawnianej przez dziecko w sytuacji zadaniowej, jaką stanowi badanie. Składają się na nią:

- test sprawdzający zdolność do odraczania nagrody,
- skale ocen sprawdzające motywację osiągnięć (wytrwałość i satysfakcja z osiągnięć).

Test IDS-P składa się z 16 testów oraz dwóch skal obserwacyjnych, badających sześć różnych sfer rozwoju dziecka, oraz zadania wstępnego: Teoria umysłu (zob. tabela 9)

Tabela 9

Struktura Skal Inteligencji i Rozwoju dla Dzieci w Wieku Przedszkolnym (IDS-P)

Nr	Nazwa testu	Zadanie
WSTĘP: TEORIA UMYŚŁU		
Rozpoznawanie fałszywego przekonania innej osoby.		
ZDOLNOŚCI POZNAWCZE		
1	Percepcja wzrokowa	Porządkowanie rysunków kredek różniących się długością.
2	Pamięć słuchowa	Swobodne odtwarzanie semantycznie sensownych informacji słuchowych. Część 1: Słuchanie opowiadania Część 2: Odtwarzanie opowiadania
3	Uwaga selektywna	Możliwie jak najszybsze posortowanie kaczek na te, które charakteryzują się określonymi cechami, i te, które różnią się od wzoru.
4	Pamięć fonologiczna	Zapamiętywanie i natychmiastowe odtwarzanie sztucznych słów o zwiększającej się liczbie sylab.
5	Pamięć wzrokowo-przestrzenna	Rozpoznawanie figur geometrycznych wśród innych figur podobnych.
6	Rozumowanie przestrzenne	Odtwarzanie wzorów przestrzennych przy użyciu trójkątnych i prostokątnych klocków.
7	Rozumowanie pojęciowe	Znajdowanie wspólnego pojęcia dla trzech obrazków wskazywanych wśród pięciu innych obrazków oraz dwóch, które odpowiadają temu pojęciu.
UMIEJĘTNOŚCI PSYCHOMOTORYCZNE		
8	Motoryka	Przeskakiwanie bokiem przez linę, chodzenie po linie, stanie na jednej nodze.
9	Manipulacja	Szybkie nawlekanie okrągłych i kwadratowych koralików zgodnie ze wzorem.
10	Koordinacja wzrokowo-ruchowa	Kopowanie figur geometrycznych.

KOMPETENCJE SPOŁECZNO-EMOCJONALNE		
11	Rozpoznawanie emocji	Rozpoznawanie emocji na podstawie wyrazu twarzy dzieci przedstawionych na fotografiach, rozumienie i wyjaśnienie sytuacji społecznych przedstawionych na dwóch rysunkach. Część 1: Rozpoznawanie emocji Część 2: Rozumienie sytuacji społecznych
ROZUMOWANIE LOGICZNO-MATEMATYCZNE		
12	Rozumowanie logiczno-matematyczne	Wykorzystywanie rozumowania logiczno-matematycznego podczas rozwiązywania problemów. Zadanie 1: Liczenie Zadanie 2: Rozumienie liczebników porządkowych Zadanie 3: Pojęcie ilości Zadanie 4: Ocena ilości
JĘZYK		
13	Mowa czynna	Opis treści obrazka.
14	Słownik	Poprawne nazywanie obiektów i czynności przedstawionych na obrazkach.
15	Mowa bierna	Odgrywanie przy pomocy drewnianych figurek zdań wypowiedzianych przez badającego.
MOTYWACJA		
16	Odraczanie nagrody	Czekanie na upominek.
17/ 18	Wytrwałość/ Satysfakcja z osiągnięć	Badający ocenia wytrwałość dziecka przy wykonywaniu zadań i to, czy okazuje ono zadowolenie ze swojego wykonania. Oceny tej dokonuje się po zakończeniu całego badania, używając w tym celu kwestionariusza znajdującego się w arkuszu zapisu. W trakcie badania można robić notatki opisujące werbalne i niewerbalne zachowania dziecka.

Normy testu IDS-P

- dla obu płci łącznie,
- polskie normy dla populacji ogólnej (prawie 900 zbadanych dzieci),
- powyżej wieku 3;6 normy dla półrocznych grup wieku,
- siedem grup wiekowych.

Procedura badania testem IDS-P

Badanie indywidualne typu „papier-ołówek”. Średni czas badania wynosi 80 minut w czasie jednej sesji (możliwa krótka przerwa; w uzasadnionych przypadkach można skończyć

badanie, jednak nie później niż w ciągu tygodnia). Test może być stosowany w całości lub modułowo zależnie od potrzeb badania (jedynie poszczególne testy lub ich grupy).

Wyniki testu IDS-P

IDS-P pozwala na obliczenie trzech ilorazów inteligencji:

- inteligencji płynnej (Percepcja wzrokowa, Pamięć słuchowa, Uwaga selektywna, Pamięć fonologiczna, Pamięć wzrokowo-przestrzenna, Rozumowanie przestrzenne, Rozumowanie pojęciowe),
- inteligencji skryzalizowanej (Rozumowanie logiczno-matematyczne, Mowa czynna, Słownik, Mowa bierna),
- inteligencji ogólnej (suma średnich wyników przeliczonych obu wymienionych wyżej skal).

Zaletą testu jest to, że wyniki w trzech skalach inteligencji ujmowane są pod postacią Wechslerowskiego IQ. Daje to możliwość badania wybranych obszarów funkcjonowania (badanie modułowe). Wyniki mogą być reprezentowane na tle: zewnętrznego układu odniesienia (odnoszone do norm dla grup wieku) oraz wewnętrznego układu odniesienia (analiza profilowa mocnych i słabych stron funkcjonowania dziecka). Testy w IDS-P pozwalają na diagnozowanie poszczególnych sfer rozwoju, odnoszących się do różnych jakościowo sposobów funkcjonowania:

- Zdolności poznawcze (testy: Percepcja wzrokowa, Pamięć słuchowa, Uwaga selektywna, Pamięć fonologiczna, Pamięć wzrokowo-przestrzenna, Rozumowanie przestrzenne, Rozumowanie pojęciowe),
- Umiejętności psychomotoryczne (Motoryka, Manipulacja, Koordynacja wzrokowo-ruchowa),
- Kompetencje społeczno-emocjonalne (Kompetencje społeczno-emocjonalne),
- Matematyka (Rozumowanie logiczno-matematyczne),
- Język (Mowa czynna, Słownik, Mowa bierna),
- Motywacja (Odraczenie nagrody, Wytrwałość, Satysfakcja z osiągnięć).

Diagnoza powinna mieć charakter profilowy. Cztery grupy kompetencji wymagające uwzględnienia w diagnozie profilowej to:

- umiejętności psychomotoryczne,
- umiejętności społeczno-emocjonalne,
- umiejętności matematyczne,
- umiejętności językowe.

Określenie stopnia gotowości do wysiłku ma ważne znaczenie przy interpretacji wyniku badania testowego – pomaga ocenić, czy dziecko istotnie ujawniło w nim w pełni posiadany potencjał intelektualny, czy też można przypuszczać, że nie zrobiło tego wskutek niedostatecznej orientacji na wykonywanie zadań.

Pomoce i arkusze testu IDS-P

Podręcznik, pomoce w torbie, arkusz zapisu, stoper (nie wchodzi w skład kompletu).

Ograniczenia w stosowaniu testu IDS-P

- niepełnosprawność wzroku i słuchu, czyli ograniczenia percepcyjne (niedowidzenie, niedosłyszenie),
- niepełnosprawność motoryki,
- niepełnosprawność intelektualna w stopniu umiarkowanym i znacznym lub jej podejrzenie,
- w przypadku niektórych testów (głównie werbalnych) badanie może być niemożliwe, gdy badane dziecko nie posługuje się sprawnie językiem polskim (np. doświadczenie migracji, DLD).

JK Język i komunikacja

Co mierzy	Rozpoznanie rodzaju i natężenia trudności językowych i komunikacyjnych dziecka, co pozwala ukierunkować dostosowania wymagań edukacyjnych oraz metod pracy i strategii komunikacyjnych do możliwości dziecka.	
Obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b117 – funkcje intelektualne b160 – funkcje myślenia b164 – wyższe funkcje poznawcze b167 – funkcje językowe b330 – funkcje dotyczące płynności i rytmu mowy	
Wiek osób badanych	Dzieci w wieku 7–8 lat.	
Kto może stosować	Nauczyciele, psychologowie, pedagodzy, logopedzi szkolni.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	Zgodność wewnętrzna na podstawie alfa Cronbacha bardzo wysoka dla pełnej skali (0,95) i podskali Ekspresja Mowy (0,93). Dla pozostałych wysoka (0,81).
	Trafność	– wysoka treściowa trafność na podstawie ocen sędziów kompetentnych, – istotne korelacje ze wszystkimi miarami sprawności językowych dziecka (badanych za pomocą Testu Rozwoju Językowego – TRJ), – istotne i silne korelacje z SPE IBE, oceniającą ryzyko dysleksji, oraz istotne korelacje z miarami czytania (BTCZ IBE).
Zastosowanie praktyczne	– ogólna ocena funkcjonowania językowego dziecka, – badanie przesiewowe pod kątem umiejętności językowych i komunikacyjnych oraz ryzyka zaburzeń w tym zakresie, – identyfikowanie dzieci z trudnościami w sferze języka i komunikacji; pozwala dość precyzyjnie określić rodzaj i natężenie tych trudności, co stanowi pierwszy krok w podejmowaniu działań pomocowych, – narzędzie prognostyczne przydatne w ocenie postępów ucznia w opisanym wyżej zakresie, – narzędzie profilaktyczne służące do ogólnej oceny funkcjonowania językowego dziecka, – ocena postępów ucznia w zakresie funkcjonowania językowego (monitorowanie rozwoju i terapii), – wyniki skali pozwalają na dostosowanie metod pracy i strategii komunikacyjnych do indywidualnych możliwości badanego dziecka oraz są sygnałem do rozpoczęcia postępowania diagnostyczno-terapeutycznego przez specjalistyczną poradnię psychologiczno-pedagogiczną.	
Autor	Magdalena Kocharńska	
Wydawca	Instytut Badań Edukacyjnych – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie	

Podręcznik	Kochańska, M., Łuniewska, M. (2015). <i>Język i komunikacja. Skala obserwacyjna dla nauczycieli. Podręcznik</i> . Warszawa: Instytut Badań Edukacyjnych – Państwowy Instytut Badawczy.
Rodzaj metody	Metoda niekomercyjna Metoda autorska

Podstawy teoretyczne testu JK

Skonstruowany na podstawie wiedzy o typowym rozwoju językowym polskich dzieci.

Uwzględniono listę objawów zaburzeń językowych, trudności językowych i komunikacyjnych występujących u dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi oraz objawów towarzyszących innych niż językowe.

Budowa testu JK

Skala JK zawiera 50 pytań, pogrupowanych w trzy podskale, obejmujących podsystemy języka: fonologię, morfologię, słownik, składnię i dyskurs. Są to następujące podskale:

- Ekspresja mowy (10 pozycji),
- Rozumienie (19 pozycji),
- Pragmatyka (9 pozycji).

Ponadto skala zawiera dwie dodatkowe podskale dotyczące kwestii pozajęzykowych, ale powiązanych z nimi:

- Zachowanie (5 pozycji),
- Edukacja (7 pozycji).

Normy testu JK

- normy dla I klasy – dla dzieci w wieku 7–8 lat,
- normy oddzielne dla płci,
- normy centylowe,
- normalizacja przeprowadzona w 2014 roku.

Procedura badania testem JK

- badanie indywidualne (obserwacja dziecka),
- przed wypełnieniem skali konieczne jest prowadzenie dwutygodniowej ukierunkowanej obserwacji dziecka,
- obserwacje prowadzi się podczas lekcji oraz w sytuacjach pozalekcyjnych w warunkach naturalnych; możliwa jest jednoczesna obserwacja od jednego do pięciorga dzieci,
- jeśli warunki nie pozwalają zaobserwować niektórych zjawisk, należy stworzyć odpowiednie sytuacje edukacyjne, aby móc sprawdzić ich występowanie.

Wyniki testu JK

- wynik ogólny, dotyczący rozwoju językowego dziecka,
- wyniki w podskalach dotyczą szczegółowych aspektów systemu językowego,
- wyniki przeliczone na skali centylowej.

Pomoce i arkusze do testu JK

Podręcznik, arkusz odpowiedzi.

Ograniczenia w stosowaniu testu JK

- brak wiedzy o dziecku, niemożność przeprowadzenia obserwacji,
- ograniczona przydatność w badaniu dzieci, dla których język polski nie jest pierwszym językiem – wówczas nadaje się do oceny funkcjonowania w języku polskim jedynie jakościowo, bez stosowania porównań z normami.

KAPP Kompleksowa Analiza Procesów Poznawczych

Co mierzy	Funkcje poznawcze: wykonawcze, percepcyjne i komunikacyjne w czterech obszarach i 14 podobszarach. Obszary i podobszary poznawcze oceniane przez KAPP: 1. Funkcje wykonawcze: – podstawowe: • pamięć robocza, • kontrola uwagi, • elastyczność poznawcza, – złożone: • rozumowanie, • planowanie, 2. Percepcja: – szybkość przetwarzania, 3. Mowa: – fonologia, – gramatyka, – semantyka, – pragmatyka, 4. Pismo – czytanie i pisanie: – znajomość liter, – czytanie (dekodowanie), – czytanie (zrozumienie), – pisanie.
Obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b144 – funkcje pamięci b156 – funkcje percepcyjne b164 – wyższe funkcje poznawcze b167 – funkcje językowe
Wiek osób badanych	KAPP_A: dzieci i młodzież w wieku 5–25 lat. KAPP_S: dzieci przedszkolne w wieku 3–6 lat oraz szkolne w wieku 7–10 lat. KAPP_SNI: dzieci i młodzież w wieku 6–25 lat.
Kto może stosować	Dostępność KAPP_A Narzędzie tylko dla psychologów w poradniach psychologiczno-pedagogicznych. Kompletu podręczników do zestawu narzędzi KAPP trafiły do poradni w całej Polsce we wrześniu 2022 roku. Dostępność KAPP_S Wyniki mogą być oceniane przez psychologów i pedagogów. Dostępność KAPP_SNI Przeznaczone dla specjalistów: psychologów, pedagogów, pedagogów specjalnych, logopedów.

Własności psychometryczne	Rzetelność	Rzetelność każdego z narzędzi KAPP opisana w dalszej części e-katalogu.
	Trafność	Trafność każdego z narzędzi KAPP opisana w dalszej części e-katalogu.
Zastosowanie praktyczne	Wszystkie części KAPP pozwalają na kompleksową ocenę funkcjonowania poznawczego dzieci i młodzieży, oraz młodych dorosłych uczących się – podstawą są wymiary autorskiego Wielowymiarowego Modelu Funkcjonowania Poznawczego (WMFP), w przypadku skal obserwacyjnych – te same wymiary z odpowiednimi modyfikacjami. KAPP jako całość ma odniesienie bezpośrednie do Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia ICF. Największą wartością systemu diagnostycznego KAPP jest możliwość wskazania mocnych i słabych stron funkcjonowania i ich konsekwencji rzutujących na aktywność edukacyjną.	
Autorzy	Bedyńska Sylwia, Błaszczak Anna, Campfield Dorota, Kaczan Radosław, Kaczmarek Magdalena, Knopik Tomasz, Kochańska Magdalena, Krasowicz-Kupis Grażyna, Krejtz Izabela, Krejtz Krzysztof, Łuniewska-Etenkowska Magdalena, Orylska Anna, Papuda-Dolińska Beata, Rycielski Piotr, Rydzewska Klara, Sędek Grzegorz, Smoczyńska Magdalena, Wiejak Katarzyna, Zieliński Piotr	
Wydawca	Instytut Badań Edukacyjnych – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie	
Podręczniki	Krejtz, I., Bedyńska, S., Błaszczak, A., Campfield, D., Kaczan, R., Kaczmarek, M., Kochańska, M., Knopik, T.R., Krasowicz-Kupis, G.M., Łuniewska-Etenkowska, M., Orylska, A., Rycielski, P., Rydzewska, K., Sędek, G., Smoczyńska, M., Wiejak, K., Zieliński, P., Papuda-Dolińska, B. (2022). <i>Kompleksowa Analiza Procesów Poznawczych Bateria testów komputerowych KAPP_A dla dzieci i młodzieży w wieku 5–25 lat. Część 1: Podstawy teoretyczne i opis testów</i>. Warszawa: Instytut Badań Edukacyjnych – Państwowy Instytut Badawczy. Kaczmarek, M., Bedyńska, S., Błaszczak, A., Campfield, D., Kaczan, R., Kochańska, M., Knopik, T.R., Krasowicz-Kupis, G.M., Krejtz, I., Krejtz, K., Łuniewska-Etenkowska, M., Orylska, A., Rycielski, P., Rydzewska, K., Sędek, G., Sobolewski, A., Wiejak, K., Zieliński, P., Papuda-Dolińska, B. (2022). <i>Kompleksowa Analiza Procesów Poznawczych Bateria testów komputerowych KAPP_A dla dzieci i młodzieży w wieku 5–25 lat. Część 2: Własności psychometryczne, stosowanie i interpretacja wyników</i>. Warszawa: Instytut Badań Edukacyjnych – Państwowy Instytut Badawczy. Krasowicz-Kupis, G.M., Wiejak, K., Bedyńska, S., Błaszczak, A., Kaczan, R., Kaczmarek, M., Kochańska, M., Knopik, T.R., Krejtz, I., Łuniewska-Etenkowska, M., Orylska, A., Papuda-Dolińska, B., Rycielski, P., Rydzewska, K., Sędek, G., Smoczyńska, M., Zieliński, P. (2022). <i>Kompleksowa Analiza Procesów Poznawczych Bateria diagnostyczna KAPP dla dzieci i młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi</i>. Warszawa: Instytut Badań Edukacyjnych – Państwowy Instytut Badawczy. Krasowicz-Kupis, G.M., Błaszczak, A., Kochańska, M., Knopik, T.R., Łuniewska-Etenkowska, M., Papuda-Dolińska, B., Wiejak, K., Zieliński, P., Kaczmarek, M., Sędek, G. (2022). <i>Kompleksowa Analiza Procesów Poznawczych – bateria testów komputerowych KAPP_A i kwestionariuszy KAPP_S dla dzieci i młodzieży z zaburzeniem komunikacji językowej i z doświadczeniem migracji</i>. Warszawa: Instytut Badań Edukacyjnych – Państwowy Instytut Badawczy. Papuda-Dolińska, B., Błaszczak, A., Kochańska, M., Knopik, T.R., Krasowicz-Kupis, G.M., Łuniewska-Etenkowska, M., Wiejak, K., Zieliński, P., Kaczmarek, M., Sędek, G. (2022). <i>Kompleksowa Analiza Procesów Poznawczych Bateria testów komputerowych KAPP_A dla dzieci i młodzieży z dysfunkcją wzroku oraz dzieci i młodzieży z dysfunkcją słuchu</i>. Warszawa: Instytut Badań Edukacyjnych – Państwowy Instytut Badawczy.	

	Papuda-Dolińska, B., Wiejak, K., Błaszczak, A., Knopik, T.R., Kochańska, M., Krasowicz-Kupis, G.M., Łuniewska-Etenkowska, M., Zieliński, P., Sędek, G., Kaczmarek, M. (2022). <i>Kompleksowa Analiza Procesów Poznawczych Bateria testów komputerowych KAPP_A i kwestionariuszy KAPP_S dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim</i>. Warszawa: Instytut Badań Edukacyjnych – Państwowy Instytut Badawczy. Knopik, T.R., Krasowicz-Kupis, G.M., Błaszczak, A., Kochańska, M., Łuniewska-Etenkowska, M., Papuda-Dolińska, B., Wiejak, K., Zieliński, P., Kaczmarek, M., Sędek, G. (2022). <i>Kompleksowa Analiza Procesów Poznawczych Bateria testów komputerowych KAPP_A i kwestionariuszy KAPP_S dla dzieci i młodzieży z: ponadprzeciętnym potencjałem poznawczym, dysleksją, ADHD</i>. Warszawa: Instytut Badań Edukacyjnych – Państwowy Instytut Badawczy. Orylska, A., Kaczan, R., Kaczmarek, M., Bedyńska, S., Rycielski, P., Sędek, G., Wiejak, K., Krasowicz-Kupis, G. (2022). <i>Kompleksowa Analiza Procesów Poznawczych – kwestionariusze do diagnozy dzieci w wieku przedszkolnym oraz wczesnoszkolnym przez rodziców i przez nauczycieli KAPP_S_P(R i N) oraz KAPP_S_S(R i N)</i>. Warszawa: Instytut Badań Edukacyjnych – Państwowy Instytut Badawczy. Papuda-Dolińska, B., Wiejak, K., Błaszczak, A., Kochańska, M., Knopik, T.R., Krasowicz-Kupis, G.M., Łuniewska-Etenkowska, M., Zieliński, P., Kaczmarek, M., Sędek, G. (2022). <i>Kompleksowa Analiza Procesów Poznawczych Skale dla osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym (KAPP_SNIU), znacznym (KAPP_SNIZ) i głębokim (KAPP_SNIG)</i>. Warszawa: Instytut Badań Edukacyjnych – Państwowy Instytut Badawczy. Wiejak, K., Błaszczak, A., Kochańska, M., Knopik, T.R., Krasowicz-Kupis, G.M., Łuniewska-Etenkowska, M., Papuda-Dolińska, B., Zieliński, P., Kaczmarek, M., Sędek, G. (2022). <i>Kompleksowa Analiza Procesów Poznawczych Bateria testów komputerowych KAPP_A i kwestionariuszy KAPP_S dla dzieci i młodzieży z zaburzeniem ze spektrum autyzmu</i>. Warszawa: Instytut Badań Edukacyjnych – Państwowy Instytut Badawczy.
Rodzaj metody	Metoda niekomercyjna Metoda autorska

Podstawy teoretyczne KAPP

Autorski Wielowymiarowy Model Funkcjonowania Poznawczego (WMFP), który w swojej strukturze zawiera funkcje wykonawcze (ang. *executive functions* – EF) w połączeniu ze sferami: percepcji, języka i komunikacji, jako regulujących zachowanie i funkcjonowanie w kontekście czynników środowiskowych i indywidualnych (osobowych). Powstał na bazie modelu funkcji wykonawczych Adele Diamond oraz strukturalnego modelu systemu językowego z wykorzystaniem psycholingwistycznego modelu systemu fonologicznego.

Struktura KAPP

W skład systemu/zestawu KAPP wchodzi:

1. Komputerowa bateria testów poznawczych (określana skrótem KAPP_A); dodatkowe testy uzupełniające KAPP_A:
 - dwa narzędzia typu „papier-ołówek” dla uczniów z ponadprzeciętnym potencjałem intelektualnym: Asocjacje słowne i Rozumowanie w kontekście,
 - testy zmodyfikowane dla osób niewidzących;
2. Skale obserwacyjne do oceny sfery rozwoju poznawczego przeznaczone dla rodziców i nauczycieli (których skrócona nazwa rozpoczyna się skrótem KAPP_S);
3. Skale obserwacyjne do oceny sfery rozwoju poznawczego przeznaczone dla rodziców i nauczycieli uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym, znacznym i głębokim (odpowiednio KAPP_SNIU, KAPP_SNIZ i KAPP_SNIG w wersjach dla nauczycieli i rodziców/opiekunów [których skrócona nazwa rozpoczyna się skrótem KAPP_SNI]);
4. Materiały postdiagnostyczne wspomagające pracę z dziećmi i młodzieżą wymagającymi stymulacji rozwoju poznawczego.

Struktura aplikacji KAPP_A

- aplikacja/test komputerowy,
- służy do bezpośredniego badania dzieci i młodzieży,
- struktura, zgodnie z modelem teoretycznym (WMFP), obejmuje cztery główne sfery funkcjonowania poznawczego, tj. funkcje wykonawcze (podstawowe i złożone), percepcję, mowę i pismo (komunikację pisemną) (ich zestawienie, prezentujące wymiary główne i szczegółowe, przedstawia tabela 10),
- KAPP_A zawiera 31 różnorodnych testów do badania funkcji poznawczych,
- w konstruowaniu testu uwzględniono zasady uniwersalnego projektowania oraz standardy WCAG (Web Content Accessibility Guidelines, wytyczne dla dostępności treści internetowych),
- dodatkowo wprowadzono możliwość wykorzystania różnego rodzaju dostosowań niezbędnych do adekwatnej diagnozy dzieci i młodzieży z indywidualnymi potrzebami edukacyjnymi (np. możliwość powiększania czcionki w testach dla osób słabowidzących oraz uruchomienia lektora języka migowego, czy też podawanie instrukcji w języku ojczystym w przypadku osób z doświadczeniem migracji) – rozwiązania te wdrożono na tyle, na ile

możliwe było zachowanie trafności teoretycznej narzędzia oraz obiektywności związanej z maksymalnie zbliżonymi warunkami prowadzenia badania,

- aplikacja sama wybiera i sortuje testy stosownie do wskazanego wieku dziecka oraz zaznaczonej grupy SPE, o ile istnieje taka potrzeba.

Ze względu na różnice rozwojowe dotyczące badanych funkcji testy zawarte w KAPP_A mają stosowne wersje wiekowe.

Tabela 10

Zestawienie testów reprezentujących badane obszary i podobszary w KAPP_A

Obszar	Podobszar	Test w aplikacji KAPP_A
Podstawowe funkcje wykonawcze	Kontrola uwagi	Antysakady – kontrola uwagi („Gąsienice i ogórki”)
		Stroop – kontrola uwagi („Cyfry”)
		Go/no-go – kontrola uwagi („Ryby”)
	Elastyczność poznawcza	Przełączanie – elastyczność poznawcza („Słońce i deszcz”)
	Pamięć robocza	Zakres liczenia – pamięć robocza („Samochody”)
		Zakres operacyjny – pamięć robocza („Zapamiętywanie zwierząt”)
		Zakres operacyjny – pamięć robocza („Zapamiętywanie liter”)
Złożone funkcje wykonawcze	Rozumowanie	Porządki liniowe – rozumowanie („Najwięcej i najmniej”)
		Analogie – rozumowanie („Jabłka i gruszki”)
	Planowanie	Wieża
Percepcja	Szybkość percepcyjna (szybkość przetwarzania)	Porównania – szybkość percepcyjna („Kosze z zakupami”)
		Przeszukiwanie – szybkość percepcyjna („Zwierzęta na półkach”)
		Szybkość spostrzegania – szybkość percepcyjna („Takie same obrazki”)

Obszar	Podobszar	Test w aplikacji KAPP_A
Mowa	Fonologia	Analiza sylabowa – słowa*
		Analiza sylabowa – pseudosłowa
		Analiza fonemowa – słowa
		Analiza fonemowa – pseudosłowa**
		Usuwanie fonemów
	Gramatyka	Powtarzanie zdań
		(Rozumienie poleceń)***
	Semantyka	Rozumienie poleceń
		(Powtarzanie zdań)***
		(Przysłowia) ***
	Pragmatyka	Przysłowia***
		(Czytanie ze zrozumieniem)
Czytanie	Znajomość liter	Rozpoznawanie liter
		Nazywanie liter
	Czytanie dekodowanie	Dekodowanie – wyrazy**
		Dekodowanie – pseudowyrazy**
	Czytanie rozumienie	Czytanie ze zrozumieniem**
Pisanie	Pisanie	Pisanie**

* Tylko grupa SPE (specjalnych potrzeb edukacyjnych) – grupa z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim

** Dwie wersje wiekowe

*** Drugi obszar poza obszarem podstawowym

Struktura skal KAPP_S

Kwestionariusze do opisu rozwoju poznawczego dla dzieci w wieku przedszkolnym (od 3. do 6. roku życia) oraz dzieci w młodszym wieku szkolnym (od 7. do 10. roku życia), przeznaczone dla rodziców/opiekunów prawnych oraz nauczycieli przedszkolnych/szkolnych obejmują po dwie wersje dla nauczycieli i rodziców/opiekunów w zależności od etapu edukacyjnego i wieku dziecka:

- KAPP_S_P(R): wiek dziecka od 3 do 6 lat (3;0,0–6;11,30) – rodzic/opiekun prawny,
- KAPP_S_P(N): wiek dziecka od 3 do 6 lat (3;0,0–6;11,30) – nauczyciel,
- KAPP_S_S(R): wiek dziecka od 7 do 10 lat (7;0,0–9;11,30) – rodzic/opiekun prawny,
- KAPP_S_S(N): wiek dziecka od 7 do 10 lat (7;0,0–9;11,30) – nauczyciel.

Skale składają się z następujących podskal:

- Kontrola uwagi i elastyczność poznawcza,
- Pamięć robocza,
- Planowanie i rozumowanie,
- Szybkość percepcyjna,
- Język i komunikacja.

Struktura skal KAPP_SNI

Skale obserwacyjne do oceny sfery rozwoju poznawczego przeznaczone dla rodziców i nauczycieli uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym, znacznym i głębokim mają następujące wersje:

- KAPP_SNIU: skala rozwoju poznawczego dla osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym w wieku 6;0–24;11 – 196 itemów;
- KAPP_SNIZ_M: skala rozwoju poznawczego dla osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu znacznym dla dzieci młodszych w wieku 6;0–10;11 – 113 itemów;
- KAPP_SNIZ_S: skala rozwoju poznawczego dla osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu znacznym dla osób starszych w wieku 11;0–24;11 – 146 itemów;
- KAPP_SNIG: skala rozwoju poznawczego dla osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim w wieku 6;0–24;11 – 100 itemów.

W strukturze skal wyróżniono następujące obszary:

- Koordynacja wzrokowo-ruchowa i percepcja,
- Pamięć,
- Uwaga,
- Rozumowanie (wnioskowanie, planowanie, decydowanie, rozwój pojęciowy, umiejętności matematyczne),
- Komunikacja – ekspresja,
- Komunikacja – percepcja,
- Czytanie i pisanie,
- Obsługa IT.

Własności psychometryczne – aplikacja KAPP_A

Rzetelność KAPP_A

Zgodność wewnętrzną oceniana współczynnikiem alfa Cronbacha i wzorem Guttmana dla zgodności połówkowej w testach z wynikiem w postaci czasu reakcji. W pozostałych testach odnotowano dobrą zgodność wewnętrzną w poszczególnych grupach wiekowych dla poszczególnych testów – w większości wartości rzetelności przekraczają 0,80, z wyjątkiem testu Wieża. Dla wyników złożonych – obszary i podobszary – współczynniki Mosiera wskazują na generalnie dobrą lub bardzo dobrą (w większości przekracza 0,80) rzetelność pomiaru. Nieco niższe wartości zarejestrowano dla podobszarów: Pragmatyka i Planowanie. Stabilność w czasie wyników testów mierzących funkcje wykonawcze i językowe baterii KAPP_A jest zadowalająca. Wyniki potwierdzające rzetelność narzędzia uzyskano dla wszystkich badanych grup SPE.

Trafność KAPP_A

Sprawdzano trafność teoretyczną testów wchodzących w skład KAPP_A – analizy generalnie potwierdzają trafność zarówno poszczególnych testów, jak i pomiarów w podobszarach i obszarach w odniesieniu do zarówno funkcji wykonawczych, percepcji, jak i funkcji językowo-komunikacyjnych. Związki między poszczególnymi testami są istotne, a wartości współczynników korelacji są wysokie i umiarkowane, co wskazuje, że poszczególne testy mają swoją specyfikę, choć jednocześnie są nasycone wspólnym czynnikiem. Oceniano związki wyników uzyskiwanych w poszczególnych obszarach z innymi miarami funkcjonowania poznawczego (IDS-2) – oddzielnie dla populacji ogólnej oraz dla różnych grup SPE. Uzyskano m.in. następujące rezultaty szczegółowe:

- związek z miejscem zamieszkania: dzieci zamieszkujące największe miejscowości radziły sobie najlepiej,
- związek z wykształceniem rodziców: jedynie w testach z obszarów: Mowa i Pismo wyższe wyniki osiągały dzieci rodziców z wyższym wykształceniem,
- związek z sytuacją materialną: brak istotnego wpływu na poziom wykonania testów przez dzieci,
- wysokie wyniki uzyskiwane przez osoby badane w baterii KAPP_A w testach, obszarach i podobszarach są zbieżne z wyższym przesiewowym IQ w IDS-2; związki te są nieco silniejsze dla starszej wiekowej grupy,
- analizy z IDS-2 w obrębie testów językowych pokazały trafność zarówno zbieżną, jak i dyskryminacyjną (różnicową),

- nieco słabiej wypadły w obrębie testów funkcji wykonawczych i percepcji: z reguły wskazywały na trafność zbieżną, ale słabiej dowodziły różnicowej,
- oceny szkolne z języka polskiego oraz matematyki korelują pozytywnie z wynikami w baterii KAPP_A.

Zebrane dane potwierdzają trafność narzędzia KAPP_A.

Własności psychometryczne – skale KAPP_S

Rzetelność skal KAPP_S

Rzetelność skal KAPP_S_P(R) oszacowano na podstawie współczynników zgodności wewnętrznej alfa Cronbacha i omega McDonalda. Homogeniczność skal KAPP_S jest zazwyczaj wysoka: między 0,73 a 0,93.

Trafność skal KAPP_S

Trafność narzędzi potwierdzają:

- związki pomiędzy skalami: funkcji poznawczych oraz funkcji językowo-komunikacyjnych,
- związki wyników w skalach, które są powiązane z przewidywanymi przez nauczyciela ocenami z języka polskiego oraz matematyki,
- związki z wynikami dziecka w KAPP_A,
- związki z wybranymi testami IDS-2,
- fakt, że dziewczynki uzyskują wyższe wyniki niż chłopcy we wszystkich skalach z wyjątkiem skali Język i komunikacja,
- brak różnic ze względu na płeć rodzica wypełniającego ankietę.

W KAPP_S(P) nie odnotowano istotnych różnic pomiędzy młodszymi (3 i 4 lata) oraz starszymi (5 i 6 lat) dziećmi w skalach Pamięć robocza oraz Szybkość percepcyjna – w pozostałych zgodnie z przewidywaniami dzieci starsze uzyskiwały wyższe wyniki. W KAPP_S(S) wystąpiły istotne różnice pomiędzy dziećmi młodszymi (3 i 4 lata) oraz starszymi (5 i 6 lat) na korzyść starszych. Wyższe wyniki uzyskiwały dzieci rodziców z wyższym poziomem wykształcenia.

Własności psychometryczne – skale KAPP_SNI

Rzetelność skal KAPP_SNI

Rzetelność wyników skal KAPP_SNI dla osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym (KAPP_SNIU), znacznym (KAPP_SNIZ) i głębokim (KAPP_SNIG) w wersjach wypełnianych zarówno przez rodziców, jak i nauczycieli jest bardzo wysoka lub wysoka. Bardzo wysoką zgodnością wewnętrzną charakteryzują się wszystkie obszary skali przeznaczonej dla osób z niepełnosprawnością w stopniu głębokim oraz większość obszarów pozostałych skal. Wyjątkiem są skale: Uwaga oraz Obsługa IT, których wyniki cechują się zróżnicowanym poziomem zgodności, co może wynikać z małej liczby itemów tworzących dany obszar.

Trafność skal KAPP_SNI

- potwierdzona trafność teoretyczna i diagnostyczna dla sfer związanych z komunikacją i obszarami dotyczącymi szeroko rozumianej adaptacji;
- wyniki skal w większości obszarów były umiarkowanie silnie skorelowane z wynikami w KIRMIK (Krótkim Inwentarzu Rozwoju Mowy i Komunikacji);
- analiza korelacji pomiędzy podskalami KAPP_SNIZ_S oraz obszarami funkcjonowania adaptacyjnego zgrupowanymi w trzech sferach: poznawczej, społecznej i praktycznej skali ABAS-3 wskazuje na umiarkowane i silne związki dla wszystkich podskal obu narzędzi w ocenie zarówno rodziców, jak i nauczycieli;
- wyniki w skalach nie są powiązane z charakterystykami demograficznymi – płcią, wielkością miejsca zamieszkania, wykształceniem matki;
- analizy potwierdzają, że skale KAPP_SNIU, KAPP_SNIZ_S, KAPP_SNIZM oraz KAPP_SNIG pozwalają na rzetelną i trafną ocenę funkcjonowania obserwowanych dzieci i młodzieży w zakresie wyznaczonych obszarów funkcjonowania.

Normy KAPP

Wyniki znormalizowane KAPP_A i KAPP_S są prezentowane na następujących skalach:

- centylowej,
- wyników przeliczonych,
- stenowej,
- tenowej,
- skali ilorazów.

Badania normalizacyjne całej baterii diagnostycznej KAPP były prowadzone wśród dzieci i młodzieży w wieku od 3 do 25 lat w następujących grupach dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym z niepełnosprawnościami (grupy SPE):

- osoby z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym, znacznym i głębokim,
- osoby z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim,
- osoby z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, w tym zespołem Aspergera¹,
- osoby z dysfunkcją wzroku,
- osoby z dysfunkcją słuchu,
- osoby z zaburzeniami komunikacji językowej,
- uczniowie z ponadprzeciętnym potencjałem poznawczym,
- osoby z doświadczeniem migracji,
- osoby z dysleksją.

Badania były prowadzone w latach 2020–2021.

Normy aplikacji KAPP_A

Normy dla grupy ogólnej dla poszczególnych testów:

- dla wieku 5;0,0–11;11,30 lat zastosowano przedziały roczne,
- dla wieku 12;0,0–15;11,30 lat zastosowano przedziały dwuletnie,
- grupę najstarszą potraktowano jako jedną warstwę wiekową: 16;0,0–24;11,30 lat.

Normalizacji w obszarach i podobszarach dokonano w czterech grupach wiekowych, dla obu płci łącznie:

- 5;0,0–6;11,30,
- 7;0,0–8;11,30,
- 9;0,0–13;11,30,
- 14;0,0–24;11,30.

¹ Tworząc KAPP w 2018 roku, autorzy bazowali na regulaminie konkursowym w ramach projektu „Opracowanie i upowszechnienie narzędzi diagnostycznych do oceny zdolności poznawczych dzieci i młodzieży”. Wówczas nie istniała jeszcze klasyfikacja ICD-11, a metodologia i wszystkie materiały są odnoszone właśnie do wymienionej w tekście grupy. Obecnie nie wyodrębnia się zespołu Aspergera jako oddzielnej jednostki, a problem tego typu wchodzi w skład kategorii „zaburzenia ze spektrum autyzmu”.

Normy dla grup SPE

Normy opracowano dla wybranych grup SPE. Zakres wiekowy tych norm zarówno w aplikacji KAPP_A, kwestionariuszach do opisu rozwoju poznawczego KAPP_S, jak i skalach rozwoju poznawczego dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym, znacznym i głębokim prezentuje tabela 11.

Normy KAPP_S

- normy dla wyników we wszystkich podskalach przedstawiono dla rocznych warstw wiekowych,
- kwestionariusze KAPP_S_P(N) i KAPP_S_P(R): oddzielne normy dla dzieci w wieku 3, 4, 5 i 6 lat (także częściowo dzieci w wieku 7 lat, gdyż takie mogą się znajdować w oddziale edukacji przedszkolnej),
- kwestionariusze KAPP_S_S(N) i KAPP_S_S(R): oddzielne normy wiekowe dla dzieci w wieku 7, 8 i 9 oraz 10 lat.

Normy KAPP_SNI

Dobór osób do badania miał charakter celowy, odbywał się na podstawie ściśle określonych kryteriów kwalifikacji do poszczególnych grup SPE. Skale nie mają norm w sensie psychometrycznym, a jedynie odniesienia do wieku dla poszczególnych grup.

Tabela 11

Zakres wiekowy norm dla baterii KAPP_A oraz skal KAPP_S dla grup SPE

Grupa SPE	KAPP_A	KAPP_S_P	KAPP_S_S	KAPP_SNIU	KAPP_SNIZ	KAPP_SNIG
Niepełnosprawność intelektualna w stopniu umiarkowanym				6;0,0– 24;11,30		
Niepełnosprawność intelektualna w stopniu znacznym					6;0,0– 24;11,30	
Niepełnosprawność intelektualna w stopniu głębokim						6;0,0– 24;11,30

Grupa SPE	KAPP_A	KAPP_S_P	KAPP_S_S	KAPP_SNIU	KAPP_SNIZ	KAPP_SNIG
Niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim	5;0,0– 24;11,30	3;0,0– 6;11,30	7;0,0– 9;11,30			
Zaburzenie ze spektrum autyzmu	5;0,0– 24;11,30	3;0,0– 6;11,30	7;0,0– 9;11,30			
Dysfunkcja wzroku – słabowidzący	7;0,0– 24;11,30					
Dysfunkcja wzroku – niewidzący	14;0,0– 24;11,30					
Dysfunkcja słuchu – funkcjonalnie słyszący	5;0,0– 24;11,30					
Dysfunkcja słuchu – niesłyszący	9;0,0– 24;11,30					
Zaburzenia komunikacji językowej	5;0,0– 24;11,30	3;0,0– 6;11,30	7;0,0– 9;11,30			
Ponadprzeciętny potencjał poznawczy	5;0,0– 24;11,30	4;0,0– 6;11,30				
Doświadczenie migracji	7;0,0– 24;11,30		7;0,0– 9;11,30			
ADHD	9;0,0– 13;11,30					
Dysleksja	8;0,0– 24;11,30		8;0,0– 9;11,30			

Procedura badania baterią KAPP

System KAPP jest nowoczesnym narzędziem w pełni komputerowym, dostępnym przez Internet. Wiąże się to z niewątpliwymi zaletami, takimi jak możliwość zainstalowania na nieograniczonej liczbie komputerów i bezkosztowość – jego używanie nie wymaga zakupu dodatkowych pomocy ani arkuszy. Udostępnianie narzędzia diagnostom jest bezpłatne, według aktualnie obowiązujących procedur.

Procedura badania KAPP_A

- pełna standaryzacja warunków badania, minimalizująca błędy po stronie diagnosty,
- automatyczne obliczanie wyników w module wynikowym,

- część testów ma algorytmy adaptacyjne, dostosowujące poziom trudności testu w czasie badania (np. automatyczne cofanie się),
- aplikacja KAPP_A może być stosowana w całości lub w częściach,
- zastosowanie całej baterii pozwala na kompleksową ocenę zdolności poznawczych, na które składają się podstawowe i złożone funkcje wykonawcze, percepcja oraz funkcje językowo-komunikacyjne, w tym:
 - przeprowadzenie porównań interindywidualnych przez odniesienie do norm na poziomie testów, podobszarów i obszarów funkcjonowania poznawczego,
 - odniesienie wyników do klasyfikacji ICF,
 - przeprowadzenie porównań intraindywidualnych, czyli określenie relatywnie mocnych i słabszych aspektów funkcjonowania poznawczego osoby badanej,
- zastosowanie całej baterii pozwala na skorzystanie ze wskazówek i wyboru dostępnych w aplikacji materiałów postdiagnostycznych,
- możliwe jest zastosowanie tylko wybranych testów, adekwatnie do celu diagnozy i indywidualnych potrzeb,
- KAPP_A jest przeznaczona do diagnozy indywidualnej,
- badanie powinno być zrealizowane w czasie dwóch sesji,
- diagnosta nie ma wpływu na dobór testów: są one generowane automatycznie, ukryte w kodzie badania i zależą od wybranej grupy (np. ogólnej) i wieku dziecka; diagnosta natomiast samodzielnie projektuje wybór odpowiednich pozycji z listy wskazanej przez aplikację dla konkretnego badanego,
- w wypadku osób powyżej 14. roku życia i uczniów z ponadprzeciętnym potencjałem poznawczym dopuszcza się możliwość zrealizowania całego badania w czasie jednej sesji, pod warunkiem braku wyraźnych oznak zmęczenia ze strony badanego,
- czas trwania każdej sesji wynosi ok. 60 minut i zależy od wieku i indywidualnych cech osoby badanej,
- instrukcje są w większości odczytywane przez lektora oraz prezentowane równocześnie na ekranie komputera (przekaz dwutorowy),
- maksymalny odstęp pomiędzy sesjami, powyżej którego nie można kontynuować danego badania, to trzy miesiące, przy czym zaleca się, aby czas ten nie przekraczał siedmiu dni,
- badanie z wykorzystaniem aplikacji KAPP_A można powtarzać w odstępach nie krótszych niż 6–8 miesięcy,
- badanie powinno się odbywać w warunkach pozwalających na koncentrację uwagi, badającemu zaś powinny one pozwalać na dokładne słyszenie głosu i rejestrowanie wypowiedzi dziecka,

- badanie może być realizowane na komputerze przenośnym z odpowiednio dużym ekranem lub na komputerze stacjonarnym z monitorem (wymagania sprzętowe w punkcie *Materiały*),
- w testach, w których osoba badana samodzielnie posługuje się myszką, należy upewnić się, którą ręką obsługuje myszkę, i ułożyć ją po odpowiedniej stronie komputera,
- w celu sprawdzenia, czy osoba badana potrafi posługiwać się myszką komputerową, można skorzystać z modułu treningowego posługiwania się myszką w formie prezentacji dostępnej w zakładce „Materiały wspierające diagnozę i postdiagnostyczne”,
- w testach, w których osoba badana posługuje się klawiaturą, należy upewnić się, że potrafi ona odnaleźć odpowiednie klawisze; dzieciom w wieku 5–9 lat należy je zawsze pokazać,
- należy stosować tylko klawisze numeryczne z głównej klawiatury (rzęd nad literami),
- przed badaniem należy sprawdzić działanie słuchawek – zweryfikować, czy głośność dźwięku jest odpowiednia,
- przed rozpoczęciem pierwszego testu w sesji nakładamy dziecku słuchawki i włączamy instrukcję do pierwszego testu, by sprawdzić, czy dziecko dobrze słyszy; w kolejnych testach dziecko wysłuchuje instrukcji i przeprowadza trening bez słuchawek, aby badacz również słyszał i uczestniczył w treningu,
- w każdym teście (poza pierwszym) słuchawki zakładamy dziecku po ostatnim wykonanym itemie treningowym,
- w przypadku badania młodzieży i osób dorosłych z grupy ogólnej słuchawki powinny być używane zawsze w testach językowych, w pozostałych zaś – w zależności od potrzeb osoby badanej,
- do indywidualnej decyzji diagnosty należy wybór ścieżki badania uzależnionej od wyboru grupy SPE; przy podejmowaniu tej decyzji należy uwzględnić:
 - stopień ciężkości zaburzeń/niepełnosprawności współwystępujących oraz konsekwencje funkcjonalne każdej z nich, szczególnie w aspekcie funkcjonowania poznawczego,
 - dostępność sensoryczną zadań (np. osoba niesłysząca nie wykona zadań przewidzianych dla innych grup, m.in. ze względu na słuchowy charakter niektórych zadań oraz potrzebę tłumaczenia instrukcji na polski język migowy),
 - dostępność treściową opartą na odpowiedniej konceptualizacji funkcji mierzonych testem (np. osoba niewidząca nie wykona zadań przewidzianych dla innych grup ze względu na występujące w nich bodźce o charakterze wzrokowym – badanie powinno być przeprowadzone specjalnie opracowaną ścieżką testów słuchowych proponowanych tej grupie),
 - cel diagnozy: diagnosta powinien oszacować cel badania i potrzebę odniesienia jego efektu – wyników badanego do określonego rodzaju norm (normy ogólne, normy specyficzne dla grupy SPE); to, czy takie porównania pozwalają opisać funkcjonowanie

dziecka i ocenić potrzeby w zakresie projektowania działań edukacyjnych/postdiagnostycznych, może zależeć od wielu czynników (np. od formy organizacyjnej kształcenia, wykorzystania programu terapeutycznego adresowanego tylko do uczniów z określonym typem niepełnosprawności), dlatego decyzję tę diagnosta podejmuje indywidualnie.

Procedura badania KAPP_S

- badanie pośrednie; nie uczestniczy w nim osoba diagnozowana, a informacje na jego temat są udzielane przez rodziców i nauczycieli,
- przeprowadzanie badania i analizy wyników kwestionariuszem jest możliwe przy wykorzystaniu systemu komputerowego KAPP,
- rodzic/opiekun i/lub nauczyciel może także otrzymać drogą elektroniczną kwestionariusz do samodzielnego wypełnienia, po przesłaniu przez diagnostę; po wypełnieniu kwestionariusza informacje zostają zapisane na serwerze; diagnosta ma dostęp do wyników i może na ich podstawie wygenerować raport,
- jeśli diagnosta nie może wysłać linku i chce, aby rodzic/opiekun i/lub nauczyciel wypełnili kwestionariusz w wersji papierowej, po wypełnieniu kwestionariusza przez rodzica/opiekuna i/lub nauczyciela diagnosta wprowadza odpowiedzi do aplikacji,
- kwestionariusze mogą wypełniać osoby swobodnie czytające w języku polskim i znające zachowania dziecka z ostatniego miesiąca.

Procedura badania KAPP_SNI

- badanie pośrednie; nie uczestniczy w nim osoba diagnozowana, a informacje na jego temat są udzielane przez rodziców i nauczycieli,
- osobami wypełniającymi skalę są dwie grupy odbiorców:
 - rodzice/opiekunowie prawni (może to być też rodzic zastępczy),
 - nauczyciel (wychowawca, opiekun, asystent nauczyciela, inna osoba z personelu placówki, terapeuta, logopeda lub inny specjalista pracujący z badanym) – ważne, by osoba wypełniająca skalę dobrze znała funkcjonowanie dziecka (możliwość obserwacji zachowania przez minimum miesiąc),
- specjalista przekazuje rodzicowi i/lub nauczycielowi odpowiednio wybraną skalę (ze względu na stopień niepełnosprawności intelektualnej i wiek), a po wypełnieniu generuje raport wynikowy oraz dokonuje interpretacji wyników,
- przekazanie skal osobom udzielającym odpowiedzi jest możliwe w dwojaki sposób:

- przesłanie linku do formularza online (respondent wypełnia skalę online),
- przekazanie wydrukowanego egzemplarza skali (po jego wypełnieniu specjalista wprowadza odpowiedzi w aplikacji zainstalowanej na komputerze),
- wypełnienie skali (zaznaczanie odpowiedzi) przez specjalistę z poradni podczas bezpośredniego spotkania z rodzicem (wówczas diagnosta czyta pytania i zaznacza odpowiedzi) – w sytuacji, gdy mamy istotne powody przypuszczać, że rodzic może mieć trudności z samodzielnym wypełnieniem skali, np. trudność sprawia czytanie tekstu w języku polskim, dokonywanie oceny na podstawie odczytanych samodzielnie twierdzeń, posługiwanie się komputerem itd.

Zastosowanie praktyczne KAPP

Wszystkie części KAPP pozwalają na kompleksową ocenę funkcjonowania poznawczego dzieci i młodzieży, oraz młodych dorosłych uczących się; podstawą są wymiary modelu WMFP, a w przypadku skal obserwacyjnych – te same wymiary z odpowiednimi modyfikacjami. KAPP jako całość ma odniesienie bezpośrednie do Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia ICF. Największą wartością systemu diagnostycznego KAPP jest możliwość wskazania mocnych i słabych stron funkcjonowania i ich konsekwencji rzutujących na aktywność edukacyjną.

Zastosowanie praktyczne KAPP_A

KAPP_A pozwala przeprowadzić ocenę funkcjonalną wielu funkcji poznawczych – EF podstawowych i złożonych, percepcji, mowy i języka, czytania, pisania. Ma normy dla osób z grupy ogólnej oraz dla wybranych populacji osób ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi SPE, co pozwala odnosić wyniki tych osób do subpopulacji, do której należą:

- niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim, umiarkowanym, znacznym i głębokim,
- dysfunkcja wzroku,
- dysfunkcja słuchu,
- zaburzenie ze spektrum autyzmu,
- zaburzenie komunikacji językowej,
- zaburzenie uczenia się (przede wszystkim dysleksja),
- ADHD (zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi).

Narzędzie zostało opracowane w sposób uwzględniający specjalne (indywidualne) potrzeby edukacyjne dzieci i młodzieży z wyżej wymienionymi zaburzeniami neurorozwojowymi

i niepełnosprawnościami. Dzięki wykorzystaniu zasad uniwersalnego projektowania oraz zasad WCAG (standardy dostępności cyfrowej WCAG na poziomie AA w konstrukcji testów) stanowi pewne przełamanie bariery dostępu do diagnozy psychologicznej dla osób ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi i niepełnosprawnościami poprzez możliwości wykorzystania dodatkowych dostosowanych funkcjonalności. Dzięki spełnianiu standardu WCAG na poziomie AA w konstrukcji narzędzi i testów możliwe jest rozszerzenie grupy odbiorców testów o osoby dotychczas mające ograniczenia w wykorzystywaniu testów.

KAPP_A pozwala na przeprowadzenie analizy intraprofilowej dzięki odniesieniu wyników badanej osoby do jej średniego poziomu wykonania (diagnoza słabych i mocnych stron). Na podstawie wyniku specjalista może zaplanować i podjąć określone działania postdiagnostyczne – aplikacja KAPP_A podpowiada automatycznie te najlepiej dostosowane do wieku i potrzeb badanego, uwzględniając jednocześnie wyniki diagnozy.

Bateria realizuje współczesny model diagnozy psychologicznej – czy też diagnozy w edukacji – dzięki włączeniu działań interwencyjnych w proces diagnozy: materiały postdiagnostyczne wprowadzone jako element systemu KAPP (dostępne bezpośrednio z aplikacji po uzyskaniu wyników badania diagnostycznego) rekomendowane do konfiguracji tych wyników dla konkretnej osoby badanej.

KAPP_A odnosi się do Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia (możliwość generowania profilu podstawowego i szczegółowego).

KAPP_A pozwala na odniesienie wyników do norm, ale także do poziomu wykonania testów przez daną osobę badaną (analiza intraprofilowa), co umożliwia identyfikację mocnych stron pełniących funkcję potencjalnych „kotwic” terapeutycznych.

Ponadto pozwala na ocenę 270 stopni, która umożliwia przeprowadzenie analizy porównawczej prób wykonawczych ucznia z ocenami jego funkcjonowania w sferze poznawczej przeprowadzonymi przez nauczycieli i rodziców/opiekunów.

KAPP_A przyczynia się do przełamania bariery dostępu do narzędzi psychologicznych przez możliwość zastosowania dodatkowych funkcjonalności, np. instrukcji i treningu w językach obcych, wyłączenia lektora czy tłumacza języka migowego podczas ekspozycji poleceń. Dla większości grup SPE przygotowano podwójne normy, opracowane na grupach odniesienia: populacji ogólnej oraz populacji osób reprezentujących daną grupę SPE, w obu wypadkach z uwzględnieniem wieku badanych.

Zastosowanie praktyczne KAPP_S

KAPP_S służy przede wszystkim do oceny funkcjonalnej – ale nie nozologicznej, różnicowej. Umożliwia zebranie danych o funkcjonowaniu dziecka w środowisku domowym i szkolnym oraz pozwala na ocenę funkcjonowania poznawczego dzieci przedszkolnych i wczesnoszkolnych podczas obserwacji rodziców/opiekunów i nauczycieli. Codzienne zachowania dziecka opisywane przez rodzica/opiekuna i/lub nauczyciela dostarczają cennych informacji na temat funkcjonowania dziecka w jego środowisku. Informacje od nauczyciela pozwalają na ocenę funkcjonowania dziecka również w przedszkolu/szkole i na tle rówieśników. Odmienne perspektywy – rodzicielska i nauczycielska – mogą prowadzić do różnic w profilach wyników badanej osoby, co dostarcza bardzo istotnych informacji diagnostycznych. Wyniki można wykorzystać jako wskaźniki efektów terapii do oceny oddziaływań terapeutycznych lub innych form interwencji – jest to cenna pomoc w podjęciu decyzji o ich zakończeniu, zmianie lub kontynuacji.

Skale mogą pełnić funkcję uzupełniającą do oceny funkcjonowania dziecka i nie należy stosować ich jako substytut wywiadu rozwojowego czy diagnostycznego. Mają one na celu dopełnienie diagnozy w zakresie oceny funkcji poznawczych.

Skale mogą być wykorzystywane do badań przesiewowych: wyselekcjonowania dzieci do dalszej diagnozy, udzielenia dodatkowego wsparcia, stymulacji słabych lub mocnych stron dziecka dotyczących rozwoju poznawczego oraz językowego i komunikacyjnego.

Skale KAPP_S stanowią wsparcie procesu diagnostycznego – pozwalają na wiarygodne i rzetelne porównanie wyników indywidualnych dziecka z wynikami grupy normalizacyjnej.

Zastosowanie praktyczne KAPP_SNI

KAPP_SNI można wykorzystać do diagnozy funkcjonalnej (DF) jako procesu ciągłego złożonego z trzech etapów: od konstatacji deficytów i zasobów ucznia, przez projektowanie działań o charakterze naprawczym, aż do ewaluacji oceny skuteczności udzielonego wsparcia. Na każdym etapie DF skala może być wykorzystywana także w innym celu: jako uzupełnienie wystandaryzowanego pomiaru, określenie obszaru wymagającego działań wspierających czy środek monitorowania zmian w rozwoju. Największą wartością pomiaru jest dostrzeżenie różnic o charakterze indywidualnym: intra- i interpsychicznych.

Skale KAPP_SNI stanowią element uzupełniający do bezpośredniego badania dziecka (o ile jest możliwe). Pozwalają określić sferę najbliższego rozwoju, ukierunkować uwagę rodzica

i nauczyciela na zachowania, które powinny wystąpić w dalszych etapach rozwojowych. W niektórych przypadkach mogą być jedyną formą oceny badanego w zakresie sfer poznawczych, a odmienne perspektywy – rodzicielska i nauczycielska:

- umożliwiają dostrzeżenie i zrozumienie roli kontekstu w aktualizacji pewnych umiejętności, jak również stworzenie warunków dla pozytywnego transferu umiejętności,
- mogą być uzależnione od punktu odniesienia, który dla nauczyciela jest ściślej określony – inni uczniowie, rówieśnicy o podobnych rodzajach zaburzeń i niepełnosprawności – podczas gdy dla rodziców może być nim ewentualnie rodzeństwo lub inne, rzadziej spotykane dziecko,
- możliwa jest jakościowa identyfikacja umiejętności wykraczających poza normę rozwojową, stanowiących – być może – mocne strony ucznia.

Wyniki KAPP

Wyniki systemu – baterii diagnostycznej KAPP (zarówno KAPP_A, jak i kwestionariuszy KAPP_S) – są liczone i generowane automatycznie w aplikacji i prezentowane w postaci raportów. Wyniki znormalizowane w KAPP_A i KAPP_S wyrażono na następujących skalach:

- centylowej,
- wyników przeliczonych (19-punktowej),
- stenowej,
- tenowej,
- skali ilorazów.

Dla wszystkich części uzyskiwany jest profil kategoryalny ICF.

Wyniki KAPP_A

Po badaniu baterią testów KAPP_A możliwe jest wygenerowanie dwóch rodzajów raportów: z pojedynczego testu oraz zbiorczy z baterii testów. W KAPP_A uzyskujemy trzy rodzaje wyników:

1. Wyniki pojedynczych testów, które można podzielić na:
 - wskaźniki podstawowe, które zostały poddane normalizacji,
 - wskaźniki dodatkowe, odnoszące się do różnych aspektów wykonania zadania, zróżnicowane w poszczególnych testach, a ich wykorzystanie jedynie uzupełnia ocenę o aspekt jakościowy:

- czas udzielania odpowiedzi,
 - liczba braków odpowiedzi,
 - liczba odpowiedzi określonej kategorii itd.;
2. Wyniki złożone dla podobszarów i obszarów funkcjonowania poznawczego;
 3. Kwalifikatory dla kodów ICF (podstawowych i szczegółowych).

Wyniki KAPP_S

W przypadku badania kwestionariuszami KAPP_S_D(R), KAPP_S_P(R) i KAPP_S_P(N) oraz KAPP_S_S(R) i KAPP_S_S(N) generowany jest raport z całości badania. W KAPP_S uzyskujemy następujące wyniki dla skal:

- Kontrola uwagi i elastyczność poznawcza,
- Pamięć robocza,
- Planowanie i rozumowanie,
- Szybkość percepcyjna,
- Język i komunikacja.

Wyniki KAPP_SNI

Wyniki generuje aplikacja. Wynik surowy to wyliczona średnia z punktów uzyskanych z odpowiedzi na pozycję kwestionariusza. Wynik ten jest porównywany ze średnią dla wieku i poziomu niepełnosprawności i oznaczany etykietą tekstową (+), (–) lub (=) w porównaniu z grupą odniesienia (osób w tej samej grupie wiekowej i tym samym stopniem niepełnosprawności intelektualnej).

Pomoce i arkusze KAPP_A

Podręcznik dla populacji ogólnej i/lub wybranej grupy SPE, aplikacja komputerowa KAPP_A, teczka z arkuszami do badania:

- dla grupy wiekowej 9;0,0–24;11,30: arkusze A4 w jedną linię (do testu Pisanie Poziom III i IV),
- dla grupy wiekowej 7;0,0–8;11,30: arkusze A4 w trzy linie (do testu Pisanie Poziom II),
- dla grupy wiekowej 14;0,0–24;11,30: arkusze odpowiedzi do testów Dekodowanie wyrazów_ poziom IV i Dekodowanie pseudowyrazów_poziom IV,
- dla grupy wiekowej 7;0,0–24;11,30: przybory do pisania (długopis lub ołówki bez gumki),

- dla grupy wiekowej 5;0,0–13;11,30: instrukcja do testu Rozumienie poleceń (do itemów próbnych; instrukcja jest również częścią aplikacji komputerowej).

Wymagania sprzętowe: komputer z zainstalowaną aplikacją do badania. Minimalna wielkość ekranu lub monitora to 14 cali. Minimalne wymagania sprzętu to:

- Windows 10 (32 lub 64 bit),
- rozdzielczość 1366 × 768 (lub większa),
- procesor Intel Pentium 4 lub wyższy, z obsługą instrukcji SSE2,
- pamięć RAM 512 MB,
- ustawione systemowe powiększenie czcionki: 100% (brak powiększenia),
- myszka zewnętrzna,
- słuchawki (powinny być w pełni sprawne, dobrej jakości, zakrywać całe uszy i dobrze trzymać się na głowie badanej osoby),
- klawiatura (należy stosować tylko klawisze numeryczne z głównej klawiatury [rzęd nad literami]).

Pomoce i arkusze KAPP_S

Podręcznik, arkusze do każdej wersji, aplikacja KAPP:

- dostęp do arkuszy w wersji online,
- dostęp do arkuszy w wersji wydrukowanej.

Pomoce i arkusze KAPP_SNI

Podręcznik, arkusze do każdej wersji, aplikacja KAPP:

- dostęp do arkuszy w wersji online,
- dostęp do arkuszy w wersji wydrukowanej.

Ograniczenia w stosowaniu KAPP

- bateria testów KAPP_A przeznaczona do wykorzystania w poradniach psychologiczno-pedagogicznych oraz innych instytucjach przeprowadzających diagnozę funkcjonalną dzieci i młodzieży; służy ona przede wszystkim do oceny funkcjonalnej, ale nie nozologicznej, różnicowej,

- badanie powinien wykonywać dyplomowany psycholog z doświadczeniem w badaniu dzieci i młodzieży i być przez cały czas jego trwania obecny; powinien obserwować reakcje dziecka i upewniać się, że właściwie rozumie ono instrukcje,
- generalnie dostosowania w zakresie treściowym testów (a tym samym modyfikacje obszarów, podobszarów i testów) wiążą się z potencjalnym brakiem możliwości odniesienia wyniku do norm ogólnych,
- badania z zastosowaniem KAPP_A nie wolno przeprowadzać w przypadku przeciwwskazań do pracy na komputerze,
- dzieci z wadami wymowy (zaburzeniami artykulacji) mogą być badane testami czytania i fonologicznymi, podobnie jak innymi testami językowymi, o ile diagnosta jest w stanie kontrolować wpływ zaburzenia wymowy na ich wykonanie,
- do najważniejszych ograniczeń dotyczących wykorzystania systemu KAPP należy potencjalny brak możliwości spełnienia wymogów technicznych w wykorzystaniu aplikacji KAPP_A; wymogi/warunki techniczne konieczne do poprawnego przeprowadzenia badania w aspekcie technicznym są następujące:
 - komputer spełniający minimalne wymagania dla aplikacji (np. min. 512 MB RAM),
 - rozdzielczość 1366 × 768 (lub większa),
 - odpowiednie słuchawki nauszne, zamknięte, przewodowe, z mikrofonem na pałąku itd., z pasmem przewodzenia od 20 Hz do 20 kHz itd.,
 - stałe łącze internetowe,
 - stałe łącze internetowe na etapie prowadzenia diagnozy za pomocą aplikacji i generowania raportu,
- bardzo istotne są również kompetencje psychologa w zakresie posługiwania się baterią KAPP_A; konieczne jest przeszkolenie psychologa w zakresie obsługi aplikacji i wyboru ścieżek diagnostycznych, aby znał wszystkie możliwości, zwłaszcza w przypadku aplikacji KAPP_A,
- należy podkreślić, że psycholog musi wykazywać się dobrą sprawnością motoryczną kończyn górnych (jest to bowiem niezbędny warunek obsługi myszki czy klawiatury) ze względu na istotne znaczenie czasu reakcji, zwłaszcza w przypadku aplikacji KAPP_A, np. nie może pomylić przycisków na myszce podczas rejestracji odpowiedzi w testach: Dekodowanie wyrazów_poziom IV, Dekodowanie pseudowyrazów_poziom IV, Nazywanie liter,
- brak doświadczenia dziecka z komputerem, myszką: wystandaryzowana procedura badań wymaga korzystania z myszki podczas wykonywania zadań na ekranie komputera, trudności motoryczne lub brak treningu w tym zakresie (np. dziecko na co dzień korzysta z touchpada) mogą zakłócać rzetelność pomiaru funkcji, tym bardziej że niektóre zadania mają ograniczony czas wykonania,

- brak norm psychometrycznych dla niektórych grup SPE,
- z powodu pewnych ograniczeń w doborze badanych z grup SPE nie uzyskano pełnego kompletu takich norm dla wszystkich grup SPE na wszystkich poziomach wieku:
 - ze względu na zbyt małe liczebności w niektórych przedziałach wiekowych w poszczególnych grupach SPE zrezygnowano z opracowania norm, aby uniknąć ich braku reprezentatywności,
 - w testach, które zostały opracowane wyłącznie dla wybranej grupy SPE, istnieje możliwość odniesienia wyników tylko do norm dla tej grupy, bez możliwości porównania z wynikami dla populacji ogólnej (np. analiza sylabowa w grupie osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim) lub w przypadku zbyt małej grupy normalizacyjnej nie ma możliwości odniesienia pojedynczego wyniku do norm (dotyczy to większości zadań zaprojektowanych dla grupy osób niewidzących);
 - ograniczony dostęp do norm dla wybranych obszarów i podobszarów w niektórych grupach SPE (np. osoby słabowidzące, osoby z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim).

Do dodatkowych ograniczeń, które w niektórych przypadkach mogą utrudnić lub uniemożliwić badanie, należą:

- problemy emocjonalne, lęk i zaburzenia adaptacyjne, które uniemożliwiają wykorzystanie baterii KAPP_A ze względu na opór, negatywizm czy nadmierną nerwowość/agresję dziecka,
- ograniczony zakres dostosowań i funkcjonalności dla wszystkich grup i podgrup uczniów z grup SPE, np.:
 - instrukcje podawane są w trzech językach obcych, dlatego w przypadku ucznia komunikującego się w innym języku dostosowania te będą nieadekwatne,
 - wybór ścieżki SPE może oznaczać, że nie uwzględnia ona kompletu testów przewidzianych w standardowej wersji narzędzia, co może ograniczać obraz wyników; konieczny jest zatem pewien kompromis między celami badania a potrzebą dostosowań w badaniu np. osób z niepełnosprawnościami.

Ograniczenia w stosowaniu KAPP_S

- skale nie są przeznaczone do diagnozy zaburzeń – służą do zdefiniowania, które funkcje poznawcze (skale) rozwijają się prawidłowo (wynik przeciętny), które są mocną stroną dziecka (wynik wysoki), a które słabą (wynik niski),

- w przypadku zaburzeń neurorozwojowych poprzez badanie za pomocą zarówno skal KAPP_S, jak i aplikacji KAPP_A nie można stwierdzić występowania lub braku kryteriów symptomatycznych dla określonych zaburzeń czy niepełnosprawności,
- diagnosta otrzymuje profil funkcji poznawczych ucznia, który pozwala mu rozpoznać potencjalne predyktory jego aktualnych i przyszłych (jako strefa najbliższego rozwoju) aktywności w obszarze uczenia się.

Ograniczenia w stosowaniu KAPP_SNI

- na podstawie wyników uzyskanych w badaniu nie można stwierdzić występowania lub braku kryteriów symptomatycznych dla niepełnosprawności intelektualnej danego stopnia;
- skale nie koncentrują się na przejawach reprezentatywnych dla tego typu niepełnosprawności, a największą wartością pomiaru jest nie uzyskanie zgodności typologicznej z obrazem symptomów tego zaburzenia, ale dostrzeżenie różnic o charakterze indywidualnym;
- pewnym ograniczeniem w badaniu za pomocą skal opisowych jest ryzyko obciążenia diagnozy subiektywizmem oceniającego w sytuacji, kiedy jest nim rodzic dziecka lub nauczyciel; o ile rodzic stanowi równoprawny specjalistom podmiot w procesie diagnozy funkcjonalnej i jednocześnie istotne źródło informacji o dziecku, o tyle obserwacja rodzicielska nie jest pozbawiona błędów; ocena dokonywana przez rodzica ma charakter pośredni i subiektywny;
- interpretacja opisywanych w itemach manifestacji zachowań i umiejętności dziecka może być uzależniona od poziomu wykształcenia rodzica i jego poziomu poznawczego;
- pomimo zakładanej szerszej wiedzy psychologiczno-pedagogicznej nauczycieli ich oceny również nie są wolne od błędów związanych z brakiem obiektywizmu, selekcją danych interpretacyjnych dokonywaną na podstawie swoich osobistych przekonań, pośpiechem podczas wypełniania arkusza skali; repertuar sytuacji, w których oceniane zachowanie miałyby się ujawnić, może być ponadto ograniczony ze względu na strukturę zajęć edukacyjnych, terapeutycznych,
- długość skal (duża liczba itemów) – czasochłonna i obciążająca oceniającego.

Kompleksowa Analiza Procesów Poznawczych (KAPP) to zestaw narzędzi diagnostycznych opracowanych przez ekspertów z Instytutu Badań Edukacyjnych (lider) i SWPS Uniwersytetu Humanistycznospołecznego (partner) w ramach projektu „Opracowanie i upowszechnienie narzędzi diagnostycznych do oceny zdolności poznawczych dzieci i młodzieży”. Zadanie realizowano w latach 2018–2022, a prace były współfinansowane przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

MFF Test Porównywania Znanych Kształtów

Co mierzy	Mierzy refleksyjność-impulsywność rozumianą jako wymiar stylu poznawczego dotyczący kontroli sprawowanej przez człowieka nad przebiegiem własnych czynności poznawczych (obejmuje on tendencje do namysłu w sytuacjach problemowych i dbałość o poprawność odpowiedzi).	
Obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b160 – funkcje myślenia b164 – wyższe funkcje poznawcze	
Wiek osób badanych	Dzieci i młodzież w wieku 9–17 lat.	
Kto może stosować	Kategoria C – wyłącznie dla psychologów.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	Dla wskaźnika refleksyjności-impulsywności stwierdzono zadowalające współczynniki zgodności wewnętrznej (w większości grup wiekowych: 0,75–0,87) i stabilności (0,83).
	Trafność	Trafności teoretycznej testu dowodzi ujemna korelacja między szybkością a poprawnością odpowiedzi. Sprawdzano też trafność dywergencyjną testu, korelując jego wyniki ze zdolnościami percepcyjnymi, a także porównując wyniki dzieci z prób klinicznych i dzieci z grup kontrolnych. Rezultaty przemawiają za tym, że MFF – jako test stylu poznawczego – nie jest miarą zdolności, a diagnozowana za jego pomocą impulsywność nie jest symptomem patologicznym. Stwierdzone korelacje z ocenami szkolnymi pozwalają oczekiwać trafności prognostycznej testu w przewidywaniu funkcjonowania szkolnego i osiągnięć uczniów.
Zastosowanie praktyczne	– narzędzie pomocnicze w diagnozie intelektu dzieci: styl poznawczy jest bowiem ważnym czynnikiem decydującym o stopniu wykorzystania posiadanych możliwości intelektualnych, – źródło ważnych dodatkowych informacji pomagających w interpretacji wyników testów rozwoju umysłowego, – służy diagnozie ukierunkowanej na poszukiwanie przyczyn trudności szkolnych, – przydatny w badaniach naukowych nad stylami poznawczymi.	
Autor	Jerome Kagan (1992)	
Polska adaptacja	Anna Matczak, Radosław Wujcik (2022)	
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych PTP w Warszawie https://www.practest.com.pl/sklep/test/MFF	
Podręcznik	Matczak, A., Wójcik, R. (2022). <i>Test Porównywania znanych kształtów Jerome’a Kagana. Podręcznik</i> . Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.	
Rodzaj metody	Metoda niekomercyjna Metoda adaptowana	

Podstawy teoretyczne testu MFF

Test bazuje na pojęciu stylu poznawczego rozumianego jako preferencja określonego sposobu funkcjonowania poznawczego. Wymiar stylu poznawczego, jakim jest refleksyjność-impulsywność, nazywany też „tempem poznawczym”, jest rozumiany jako skłonność do rozważania poprawności odpowiedzi podczas rozwiązywania zadań poznawczych. Refleksyjność przejawia się w tendencji do analizowania możliwych rozwiązań problemu w celu uniknięcia błędu i znalezienia najbardziej poprawnego rozwiązania, impulsywność zaś przejawia się w wyborze pierwszej nasuwającej się odpowiedzi i mniejszej dbałości o jej poprawność. Dzieci o refleksyjnym stylu poznawczym popełniają mniej błędów, ale udzielają odpowiedzi po dłuższym czasie. Preferencje stylu poznawczego ujawniają się we wczesnych fazach rozwoju, stabilizują zaś ok. 10. roku życia.

Budowa testu MFF

MFF składa się z 12 zadań, a materiał ma charakter obrazkowy. Badanie polega na wyszukiwaniu obrazków identycznych jak równocześnie prezentowane wzorce. Rejestracji podlegają: czas namysłu nad pierwszą odpowiedzią w każdym zadaniu i popełniane przez badanego błędy.

Normy testu MFF

- normy stenowe dla wskaźnika refleksyjności-impulsywności, a także dla wskaźników podstawowych: średniego czasu odpowiedzi i poprawności odpowiedzi,
- normy opracowano dla dzieci w wieku 6–12 lat.

Procedura badania testem MFF

- badanie indywidualne,
- czas badania zazwyczaj nie przekracza 15 minut,
- czas mierzy się od podniesienia kartki ze wzorem do momentu udzielenia pierwszej odpowiedzi (niezależnie od tego, czy jest poprawna).

Wyniki testu MFF

Na podstawie średniego czasu i poprawności odpowiedzi określa się wskaźnik refleksyjności-impulsywności (R-I).

Pomoce i arkusze testu MFF

Podręcznik, książeczka testowa, arkusz odpowiedzi, stoper.

Ograniczenia w stosowaniu testu MFF

Niepełnosprawność wzroku (niedowidzenie).

OTSR Obrazkowy Test Słownikowy. Rozumienie

Co mierzy	Mierzy zasób słownictwa biernego oraz poziomu rozumienia mowy. Umożliwia pomiar słownictwa – rozumienia pojedynczych słów (rzeczowników, czasowników i przymiotników) – zrównoważony pod względem frekwencji trzech części mowy najczęściej występujących w polszczyźnie. Pozwala na ocenę zasobu słownictwa dziecka w stosunku do populacji dzieci polskojęzycznych o typowym rozwoju. Może być przydatny także do oceny poziomu rozwoju językowego, poznawczego, a także społecznego.	
Obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b167 – funkcje językowe	
Wiek osób badanych	Dzieci w wieku 2;0–6;11 lat.	
Kto może stosować	Dla psychologów, pedagogów i logopedów (w ścisłej współpracy z psychologami).	
Własności psychometryczne	Rzetelność	Wysoka rzetelność OTSR (mierzona metodą połówkową). Współczynniki rzetelności mieściły się w przedziale 0,91–0,97. Jedynie dla dziewczynek w wieku 6;6–6;11 lat były niższe. Dla poszczególnych części testu osiągnięto zróżnicowane wskaźniki rzetelności – wysokie dla rzeczowników, umiarkowane i wysokie dla czasowników oraz zadowalające i umiarkowane dla przymiotników. Najniższą rzetelność wykazała skala przymiotników (w niektórych grupach mniej niż 0,5).
	Trafność	Trafność OTSR sprawdzano przy użyciu analizy czynnikowej oraz poprzez korelacje OTSR z innymi miarami rozwoju poznawczego i językowego. W modelu IRT (Item Response Theory) wyniki analizy głównych składowych oraz wyniki skalowania IRT wskazują, że OTSR jest narzędziem jednowymiarowym, a wymiarem tym jest zasób słownictwa. Zgodnie z założeniem OTSR służy zatem do pomiaru jednej zmiennej, jaką jest słownictwo dziecka.
Zastosowanie praktyczne	– narzędzie przesiewowe jako uzupełnienie w diagnozie trudności nabywania mowy przez dzieci, – może być pomocny w poszukiwaniu źródeł trudności na początkowym etapie nauki, – przydatny w diagnozie różnicowej zaburzeń rozwoju, np. niepełnosprawności intelektualnej, zaburzeń ze spektrum autyzmu, DLD, opóźnień rozwojowych, – umożliwia diagnozę opóźnienia w rozwoju mowy dziecka.	
Autor	Ewa Haman, Krzysztof Fronczyk, Magdalena Łuniewska	
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych w Gdańsku https://pracowniatestow.pl/pl/p/Obrazkowy-Test-Slownikowy-Rozumienie-OTSR/74	
Podręcznik	Haman, E., Fronczyk, F. 2012. <i>Obrazkowy Test Słownikowy – Rozumienie (OTSR)</i> . Gdańsk: Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych.	
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda autorska	

Podstawy teoretyczne testu OTSR

Koncepcja wiedzy językowej i słownika umysłowego w ujęciu psycholingwistycznym. Zgodnie z założeniami teoretycznymi słownictwo bierne jest lepszym wskaźnikiem wiedzy językowej dziecka niż słownictwo czynne, ponieważ zwykle więcej słów jest przez dzieci rozumianych niż używanych. Słownik umysłowy to mająca dynamiczny charakter struktura znajdująca się w pamięci długotrwałej, zawierająca słowa wraz z ich semantyczną, gramatyczną i fonetyczną charakterystyką. Jego rozwój stanowi istotny aspekt rozwoju językowego.

Budowa testu OTSR

Test OTSR został opracowany w dwóch wersjach równoległych, co pozwala na powtórzony pomiar w krótkich odstępach czasu. Każda z nich zawiera po 88 pozycji uporządkowanych według stopnia trudności. Wyróżniono następujące skale: Rzeczowniki (RZ), Czasowniki (CZ), Przymiotniki (PRZ). Zadaniem dziecka jest dokonanie wyboru jednego z czterech obrazków opisywanych słowem przez badającego („Pokaż mi, gdzie jest...”, „Pokaż mi, kto...”, „Gdzie jest...?”).

Normy testu OTSR

- normy dla dzieci w wieku 2;0–6;11 lat – osobno dla dziewczynek i chłopców, w 10 półrocznych przedziałach wiekowych oraz oddzielne dla każdej z wersji,
- normalizacja przeprowadzona w latach 2010–2011,
- skale: centylowa i stenowa.

Procedura badania testem OTSR

Badanie ma charakter indywidualny. W czasie wykonywania testu dziecko jest proszone o wskazywanie obrazków odpowiadających słowom kluczowym, przy czym przy każdym słowie badany dokonuje wyboru jednego z czterech obrazków przedstawionych na planszy. Procedura badania testem uwzględnia wiek dziecka i poprawności jego odpowiedzi, co pozwala na minimalizację czasu badania (w zależności od wieku wynosi średnio 2–7 minut).

Wyniki testu OTSR

Wyniki surowe dla całego testu i poszczególnych skal.

Pomoce i arkusze testu OTSR

Podręcznik, dwa zestawy tablic testowych (ramki z obrazkami) dla wersji A i B, arkusz zapisu.

Ograniczenia w stosowaniu testu OTSR

- bada tylko aspekt rozumienia słów: nie jest wystarczający do szerszej oceny rozwoju językowego,
- dzieci, dla których język polski nie jest językiem ojczystym,
- dzieci z niepełnosprawnością słuchu (niedosłyszające).

Raven 2 Test Matryc Progresywnych

Co mierzy	Niewerbalne narzędzie przeznaczone do oceny ogólnych zdolności poznawczych. Pozwala na ocenę sprawności intelektualnej jednostki, czyli szybkości efektywnej pracy intelektualnej.	
Obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b117 – funkcje intelektualne b164 – wyższe funkcje poznawcze	
Wiek osób badanych	Osoby w wieku 6;0–79;11 lat.	
Kto może stosować	Kategoria C – wyłącznie dla psychologów.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	Dokładność pomiaru testem Raven 2 jest w pełni satysfakcjonująca dla większości grup wieku. Współczynniki zgodności wewnętrznej równe lub wyższe niż 0,80 pozwalają rekomendować wykorzystanie tego testu w diagnozie indywidualnej. W przypadku dzieci i młodzieży wyjątek stanowi grupa najmłodsza, dla której test charakteryzuje się nieco niższą rzetelnością. Wyniki testu cechują się zadowalającą stabilnością i nie ulegają istotnej poprawie przy powtarzaniu badania w krótkim odstępie czasu.
	Trafność	– wyniki w teście istotnie i wysoko korelują z ilorazem inteligencji niewerbalnej skali Leiter 3, co przemawia za trafnością diagnostyczną, – wyniki istotnie korelują z ocenami szkolnymi uczniów klas IV–VIII szkoły podstawowej oraz uczniów liceum ogólnokształcącego, co świadczy o trafności prognostycznej wyniku w teście Raven 2 dla tych grup, – dla uczniów techników korelacje są jednak słabe, a w wypadku uczniów zasadniczych szkół zawodowych brakuje istotnych korelacji, – osoby z niepełnosprawnością intelektualną wykonują test i uzyskują średnie wyniki wskazujące na niepełnosprawność, a ponadto wyniki osób z niepełnosprawnością na poziomie umiarkowanym są istotnie niższe niż u osób z niepełnosprawnością w stopniu lekkim.
Zastosowanie praktyczne	– pozwala na badanie osób o różnym poziomie zdolności, – zadania testowe zawierają uniwersalne kształty geometryczne, rozpoznawalne na każdym poziomie wykształcenia, – test wymaga minimalnej instrukcji werbalnej i nie wymaga odpowiedzi werbalnych czy pisemnych; zadania są proste motorycznie – wymagają jedynie wskazania odpowiedzi; to minimalizuje wpływ umiejętności językowych i czynników środowiskowych na wykonanie testu, – jest odpowiedni do diagnozowania zdolności poznawczych u osób z ograniczeniami językowymi, zaburzeniami komunikacji lub które pochodzą z odmiennych kulturowo społeczeństw, – Raven 2 znajduje zastosowanie wszędzie tam, gdzie ocena możliwości intelektualnych jest ważna z punktu widzenia prognozowania dalszych osiągnięć jednostki, – możliwość wykorzystywania w poradnictwie szkolnym, np. jako dodatkowe narzędzie przy określaniu wyboru kolejnych etapów nauczania,	

	– identyfikowanie uczniów wymagających zastosowania programów wyrównawczych, – poradnictwo zawodowe (selekcja lub doradztwo), – w badaniach osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim jest wystarczająco rzetelny i może być stosowany.
Autor	John C. Raven
Polska adaptacja	Aleksandra Jaworowska
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych PTP w Warszawie https://www.practest.com.pl/sklep/test/Raven-2
Podręcznik	Jaworowska, A. (2024) <i>Test Matryc Progresywnych Raven 2. Podręcznik</i> . Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda adaptowana

Podstawy teoretyczne testu Raven 2

John C. Raven definiuje cechę mierzoną przez Test Matryc Progresywnych jako zdolności edukacyjne, które są jednym z kluczowych komponentów inteligencji ogólnej, czyli czynnika g (od ang. *general*) w modelu Spearmana. Zdolności edukacyjne obejmują zdolność poprawnego myślenia i rozwiązywania złożonych problemów.

Budowa testu Raven 2

Test składa się z 60 zadań, pogrupowanych w pięć serii (A–E), po 12 zadań w każdej.

Figury w zadaniach są kolorowe i mają postać:

- matryc 2×2 ,
- matryc 3×3 ,
- serii sześćcioelementowych,
- wzorów z brakującym kawałkiem do uzupełnienia.

Normy testu Raven 2

Normy zostały opracowane dla obu płci łącznie, ponieważ u dzieci i młodzieży nie stwierdzono różnic międzypłciowych, dla 32 grup wieku, stosując takie same przedziały jak w wersji oryginalnej testu:

- 6;0–8;11 lat – normy czteromiesięczne, czyli 6;0–6;3, 6;4–6;7 itd.,
- 9;0–13;11 lat – normy półroczne,
- 14;0–16;11 lat – normy roczne,
- 17;0–19;11 lat – normy trzyletnie,
- 20;0–34;11 lat – normy pięcioletnie,
- 35;0–64;11 lat – normy 10-letnie,
- 65;0–79;11 lat.

Normy dla wieków w teście Raven 2 oparte są na wskaźnikach zdolności, a nie na wynikach surowych. Dokonuje się zamiany wyników surowych na wskaźniki zdolności, a potem na wyniki standaryzowane. Korzystając z wyników standaryzowanych, można też określić odpowiadające im centyle, steny i ekwiwalenty krzywej rozkładu normalnego. Opracowano też równoważniki wieku dla wskaźników zdolności dla osób w wieku 6–18 lat (można określić wiek, w jakim określony wskaźnik zdolności uzyskany przez badanego odpowiada przeciętnemu wynikowi standaryzowanemu). Psychometryczne normy obliczone na wersji papierowej zostały zaimplementowane do wersji komputerowej testu.

Procedura badania testem Raven 2

- w zależności od wieku badany wykonuje trzy lub cztery serie,
- badania mogą się odbywać indywidualnie lub grupowo; najmłodsze dzieci od 6. do 8. roku życia powinny być badane indywidualnie lub w grupach liczących mniej niż czworo dzieci; starsze dzieci i młodzież mogą być badani w grupach; rekomenduje się, by na każde 10–15 badanych osób był obecny jeden badający,
- w przypadku osób ze specjalnymi potrzebami i niepełnosprawnościami, które nie są w stanie zapisywać swoich odpowiedzi w wersji papierowej ani korzystać z wersji komputerowej, badający może pomagać, zapisując odpowiedzi w arkuszu lub klikając myszką na wybierane odpowiedzi (w takich przypadkach badanie powinno mieć charakter indywidualny),
- czas rozwiązywania testu jest ograniczony liczbą zadań, które otrzymują badani, i jest zależny od wieku:
 - do końca 8. roku życia – 30 minut na rozwiązanie testu, po czym następuje rozwiązanie serii ABC,
 - od 9. roku życia – 45 minut na badania, a po tym rozwiązanie wersji BCDiE,
- w sumie jest: 36 zadań w młodszej grupie i 48 zadań w starszej grupie,
- w badaniu osób z niepełnosprawnością intelektualną lub podejrzanych o taką niepełnosprawność rekomenduje się użycie serii ABC (wersja dla młodszych),

- wersja komputerowa Raven 2 nie różni się niczym od wersji papierowej; badanie komputerowe może przebiegać indywidualnie lub grupowo, ale zawsze musi być nadzorowane ze względu na rolę badającego w podawaniu instrukcji.

Wyniki testu Raven 2

- wyniki surowe same w sobie nie są przedmiotem interpretacji, zamienia się je na wskaźniki zdolności,
- wskaźniki zdolności pokazują poziom wykonania testu na wspólnej skali: im wyższy wskaźnik zdolności, tym wyższy jest poziom zdolności edukacyjnych,
- wyniki standaryzowane wyrażone na skali ilorazów: w większości przypadków są najbardziej użyteczną podstawą interpretacji (jako przedziały ufności) i informują o poziomie wykonania testu przez daną osobę na tle jej rówieśników,
- wyniki standaryzowane wyrażone na skali stenowej,
- centyle informujące, jaki procent osób z próby normalizacyjnej uzyskał taki sam wynik surowy jak osoba badana lub niższy od niej,
- ekwiwalenty krzywej rozkładu normalnego: rodzaj wyniku standardowego z równymi przedziałami wyskalowany tak, że średnia wynosi 50, a odchylenie standardowe jest równe 21,
- równoważniki wieku: informują o tym, dla jakiego wieku wyrażonego w latach i miesiącach typowy jest wskaźnik zdolności, który uzyskał nasz badany – nie należy używać ich jako podstawowych wyników i należy je ostrożnie interpretować.

Pomoce i arkusze testu Raven 2

Podręcznik, książeczka testowa, arkusz odpowiedzi, klucz, ołówek z gumką, stoper.

Ograniczenia w stosowaniu testu Raven 2

Należy pamiętać, że test mierzy jedynie edukacyjny aspekt sprawności intelektualnej – pełna jej ocena wymaga pomiaru także innych aspektów. Polskie badania wykazały, że test jest za trudny dla badanych z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i nie powinien być stosowany w badaniu tych osób.

SB5 Skale Inteligencji Stanford-Binet. Edycja piąta

Co mierzy	Pomiar inteligencji i zdolności poznawczych, ocena inteligencji ogólnej (pełna skala IQ), werbalnej i niewerbalnej oraz pięciu czynników poznawczych: rozumowanie płynne, wiedza, rozumowanie ilościowe, przetwarzanie wzrokowo-przestrzenne, pamięć robocza.	
Obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b117 – funkcje intelektualne b140 – funkcje uwagi b144 – funkcje pamięci b164 – wyższe funkcje poznawcze	
Wiek osób badanych	Osoby w wieku 2;0–69;11 lat.	
Kto może stosować	Kategoria C – wyłącznie dla psychologów. Wymagany kurs w toku studiów lub szkolenie kwalifikacyjne.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	Skala pełna: 0,98; niewerbalna: 0,95; werbalna: 0,96; skala skrócona: 0,92; czynniki: 0,88–0,91.
	Trafność	Wysokie i bardzo wysokie korelacje z innymi testami inteligencji (WAIS, CFT) i językowymi (TRJ).
Zastosowanie praktyczne	– diagnoza inteligencji w populacji ogólnej oraz w tzw. grupach specjalnych; dostosowanie formy badania do osób o specjalnych potrzebach: z zaburzeniami komunikacji językowej, z niepełnosprawnością ruchową i zaburzeniem motoryki, osób głuchych i niedosłyszących, – obecność skali niewerbalnej jest przydatna w badaniu osób z ASD, które nie mówią lub mają ograniczone umiejętności językowe, – stosowany w diagnozie zaburzeń neurorozwojowych, – umożliwia identyfikację osób o wybitnych zdolnościach intelektualnych, – ocena wczesnego rozwoju, – diagnoza psychopedagogiczna, – możliwość stosowania w diagnozie klinicznej (w tym neuropsychologicznej): • diagnozowania zaburzeń rozwojowych, • określenia poziomu niepełnosprawności intelektualnej jako jednego z etapów diagnozy.	
Autor	Gale H. Roid (autor wersji zrewidowanej)	
Polska adaptacja	Urszula Sajewicz-Radtke, Bartosz M. Radtke, Małgorzata Lipowska	
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych w Gdańsku https://pracowniatestow.pl/pl/p/Skala-Inteligencji-Stanford-Binet-5-SB5/187	
Podręcznik	Roid, G.H., Sajewicz-Radtke, U., Radtke, B.M., Jurek, P. (2017). <i>SB5. Podręcznik interpretacyjny</i> . Gdańsk: Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych. Roid, G.H., Sajewicz-Radtke, U., Radtke, B.M., Lipowska, M. (2017) <i>SB5. Podręcznik techniczny</i> . Gdańsk: Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych. Roid, G.H., Sajewicz-Radtke, U., Radtke, B.M., Jurek, P. (2017) <i>SB5. Podręcznik diagnosty</i> . Gdańsk: Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych.	

Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda adaptowana
---------------	--

Podstawy teoretyczne testu SB5

Trójwarstwowy model hierarchiczny inteligencji CHC (Cattell–Horn–Carroll) pokazuje taksonomię zdolności poznawczych, która dzieli je na trzy poziomy (warstwy): szerokie zdolności ogólne (np. czynnik g), szerokie zdolności domenowe (takie jak inteligencja płynna Gf i skryształizowana Gc) oraz wąskie, specyficzne zdolności, np. pamięć, szybkość czy rozumowanie.

Budowa testu SB5

- pełna skala IQ: 10 podskal (pięć werbalnych i pięć niewerbalnych), każda odpowiadająca jednemu z pięciu czynników poznawczych; skala skrócona: dwa testy kierujące: Serie/matryce oraz Słownik, które stanowią powszechnie weryfikowane płynne i skryształizowane wymiary inteligencji;
- opis skal:
 - skala inteligencji niewerbalnej (NWIQ) dotyczy zadań niewymagających rozbudowanych umiejętności językowych ani wielu odpowiedzi ustnych, czyli charakteryzuje się niskimi wymaganiami językowymi; obejmuje zadania oparte na materiale obrazkowym, klockach, wzorach oraz wskazywaniu odpowiedzi; ze strony diagnosty pojawiają się proste wypowiedzi słowne, w postaci krótkich instrukcji lub pytań, a odpowiedzi osoby badanej również mogą być w formie słownej;
 - skala inteligencji werbalnej (WIQ) dotyczy zadań wymagających większego udziału języka, udzielania odpowiedzi słownej, a w niektórych zadaniach także biegłości w czytaniu; obejmuje zadania oparte na materiale językowym, interpretacji dłuższych tekstów, tworzeniu dłuższych odpowiedzi oraz zapamiętywaniu lub definiowaniu słów;
 - skala pełna (IQ) oznacza ogólną miarę funkcjonowania intelektualnego osoby badanej, uwzględniającą pięć badanych funkcji poznawczych z dwóch perspektyw: niewerbalnej i werbalnej;
- szczegółowe opisy czynników poznawczych:
 - Rozumowanie płynne (RP) to zdolność rozwiązywania werbalnych i niewerbalnych zadań przy wykorzystaniu indukcyjnego i dedukcyjnego rozumowania; klasyczne zadania, takie jak Serie/matryce, wymagają określenia podstawowych zasad i zależności między częściowymi danymi (np. obiektami wizualnymi), które są nowe dla osoby badanej; umiejętność rozumowania indukcyjnego (w zadaniach z testów Serie/matryce czy

Analogie słowne) wymaga od osoby badanej wnioskowania od części do całości, od konkretnych do ogółu lub od pojedynczego przykładu do uniwersalnej zasady; w zadaniach na rozumowanie dedukcyjne osoba badana otrzymuje ogólne informacje i musi wyciągnąć wniosek, konotację lub podać konkretny przykład; we wczesnym rozumowaniu badana osoba ma za zadanie przyrzeć się ilustracjom przedstawiającym czynności i wydedukować na ich podstawie określony problem lub sytuację przez opowiedzenie historii;

- Wiedza (W) to indywidualny, zgromadzony kapitał informacji ogólnych, nabytych w domu, szkole lub pracy; w badaniach czynnik ten określany jest mianem skryształizowanej zdolności, ponieważ obejmuje materiał wyuczony, taki jak słownictwo, który został nabyty i zgromadzony w pamięci długotrwałej;
- Rozumowanie ilościowe (RI) to zdolność rozwiązywania zadań liczbowych przez jednostkę, czy to z zakresu zadań tekstowych, czy na podstawie zależności przedstawionych na obrazkach; zadania w SB5 uwypuklają raczej stosowane strategie rozwiązywania problemów niż konkretną wiedzę matematyczną, nabytą w drodze kształcenia szkolnego;
- Przetwarzanie wzrokowo-przestrzenne (PWP) bada zdolność jednostki do dostrzegania wzorów, zależności, orientacji przestrzennej lub całości postaci pośród różnorodnych elementów wizualnych; próby w SB5 obejmują zadania, takie jak Drewniane puzzle i Układanie wzorów, polegające na przenoszeniu elementów w celu uzupełnienia całej układanki, oraz zbiór tablic odnoszących się do lokalizacji i kierunków;
- Pamięć robocza (PR) to kategoria procesów pamięciowych, w których różnorodne informacje umieszczone w pamięci krótkotrwałej są sprawdzane, grupowane i przekształcane, np. w przypadku tablic SB5 Ostatnie słowo, osoba badana słucha szeregu zdań, a następnie zapamiętuje ostatnie słowo z każdego ze zdań.

Budowa testu SB5

Budowę testu przedstawia tabela 12.

Tabela 12

Budowa testu SB5

Obszar niewerbalny		Obszar werbalny	
Podskala	Test	Podskala	Test
Czynnik: Rozumowanie płynne			
Niewerbalna	Serie/matryce	Werbalne	Wczesne rozumowanie Absurdy słowne Analogie słowne

Obszar niewerbalny		Obszar werbalny	
Podskala	Test	Podskala	Test
Czynnik: Wiedza			
Niewerbalna	Wiedza proceduralna Absurdy obrazkowe	Werbalna	Słownik
Czynnik: Rozumowanie ilościowe			
Niewerbalna	Rozumowanie ilościowe	Werbalne	Rozumowanie ilościowe
Czynnik: Przetwarzanie wzrokowo-przestrzenne			
Niewerbalna	Układanka Układanie wzorów	Werbalne	Pozycja i kierunek
Czynnik: Pamięć robocza			
Niewerbalna	Reakcja odroczone Rzędy klocków	Werbalna	Powtarzanie zdań Ostatnie słowo

Normy testu SB5

- normy psychometryczne dla osób w wieku 2;0–69;11 lat, w przedziałach:
 - miesięcznych (2;0–4;11),
 - trzymiesięcznych (5;0–16;11),
 - rocznych (17;0–18;11),
 - dla osób dorosłych (19;0–69;11),
- brak podziału norm ze względu na płeć,
- badania walidacyjne i normalizacyjne prowadzone w latach 2016–2017.

Procedura badania testem SB5

- badanie indywidualne,
- średni czas badania to 45–90 minut, w zależności od wieku i możliwości osoby badanej; czas badania każdą z podskal wynosi średnio ok. 30 minut,
- możliwość dostosowania badania do potrzeb:
 - badanie pełne, badanie skrócone,
 - możliwość modułowego wykorzystania testu: badanie tylko jednego obszaru, możliwość pominięcia wybranych skal w obszarach: niewerbalnym i werbalnym (w zależności od trudności motorycznych bądź percepcyjnych),

- punkty startowe dla wieku lub poziomu funkcjonowania badanej osoby pozwalają na adaptacyjność pomiaru w zależności od potrzeb i sytuacji.

Wyniki testu SB5

- wyniki wyrażone są na:
 - skali ilorazów,
 - skali wieku umysłowego,
 - skali centylowej,
- SB5 umożliwia ustalenie ilorazu inteligencji w skali pełnej, skali słownej i skali niewerbalnej,
- skrócone IQ liczone na podstawie wyników podskal: Niewerbalne rozumowanie płynne oraz Werbalna wiedza,
- na podstawie SB5 można obliczyć wskaźniki dla następujących czynników:
 - Rozumowanie płynne (RP),
 - Wiedza (W),
 - Rozumowanie ilościowe (RI),
 - Przetwarzanie wzrokowo-przestrzenne (PWP),
 - Pamięć robocza (PR).

Pomoce i arkusze testu SB5

Podręcznik diagnosty, podręcznik techniczny, tablice testowe, pomoce testowe, zestaw protokołów (25 egz.) oraz kody dostępu do internetowego Systemu Wsparcia Diagnostyki, który opracowuje wyniki i generuje opisy przeprowadzonych badań.

Opcjonalnie: zestaw tablic powiększonych do zastosowań klinicznych.

Ograniczenia w stosowaniu testu SB5

- test może być stosowany wyłącznie przez wykwalifikowanych psychologów z odpowiednimi uprawnieniami (wymóg specjalistycznego szkolenia kwalifikacyjnego lub kursu w toku studiów),
- niepełnosprawności: sensoryczna i motoryczna.

SPE IBE Skala Prognoz Edukacyjnych

Co mierzy	Rozwój językowy i wczesne umiejętności czytania i pisania w ocenie obserwacyjnej osób badających. Umożliwia dokonanie oceny aktualnego poziomu rozwoju językowego oraz umiejętności czytania i pisania na podstawie obserwacji, a także oceny rozwoju językowego we wczesnym dzieciństwie na podstawie wywiadu z rodzicami.	
Obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b167 – funkcje językowe Aktywności i uczestniczenie d166 – czytanie d170 – pisanie	
Wiek osób badanych	Dzieci w wieku 5;6–8;6 lat, dzieci uczęszczające do oddziału RPP, klasy I i rozpoczynające naukę w klasie II.	
Kto może stosować	Nauczyciele klas 0–II, specjaliści szkolni, psychologowie (pod warunkiem, że osoby te dobrze znają dziecko).	
Własności psychometryczne	Rzetelność	Współczynniki zgodności wewnętrznej w większości przypadków (z uwzględnieniem płci, wieku oraz poziomu edukacyjnego) przekraczają wartość 0,80, co oznacza, że SPE IBE jest rzetelnym narzędziem diagnostycznym do badania dzieci zarówno z oddziału RPP, jak i I klasy. Wysokie wskaźniki rzetelności uprawniają do rekomendowania skali do stosowania w diagnozie indywidualnej.
	Trafność	Wieloaspektowe analizy dowiodły, że istnieją: – istotne dodatnie korelacje pomiędzy wszystkimi częściami SPE a poziomem inteligencji płynnej, – dodatnie związki ze wszystkimi miarami rozwoju językowego: słownikiem, gramatyką, dyskursem, – związki z większością miar pisania (umiejętność oddania struktury fonologicznej prostych wyrazów, pisanie wyrazów, uzupełnianie podanych fraz o wyrazy w odpowiedniej formie, a także pisanie ze słuchu), – korelacje z poziomem czytania, obejmującym rozpoznawanie liter, nazywanie liter, czytanie wyrazów i pseudowyrazów, – w grupach z rodzinnym ryzykiem dysleksji stwierdza się istotne obniżenie wyników w przesiewowej skali SPE IBE, – powyższe dane dowodzą, że przesiewowa skala obserwacyjna dla nauczycieli SPE IBE jest trafnym narzędziem służącym do oceniania wczesnego i aktualnego rozwoju językowego dziecka oraz nabywania umiejętności czytania i pisania.
Zastosowanie praktyczne	– przesiewowa diagnoza ryzyka rozwojowego zaburzenia uczenia się w obszarach: czytania i pisania na wczesnych etapach nabywania tych umiejętności ze względu na problemy językowe dziecka, zwłaszcza dysleksji rozwojowej, – pomocne w przypadku dzieci podejrzanych o problemy z rozwojem językowym jako wstępny etap diagnozy logopedycznej, psychologicznej czy pedagogicznej,	

	– uzupełnienie diagnozy gotowości szkolnej o informacje dotyczące rozwoju językowego, – prognoza dotycząca sukcesu w nabywaniu umiejętności szkolnych: czytania i pisania, – pogłębia wstępną diagnozę ryzyka dysleksji na bazie SRD Marty Bogdanowicz.
Autorzy	Katarzyna Wiejak, Grażyna Krasowicz-Kupis, Katarzyna M. Bogdanowicz
Wydawca	Instytut Badań Edukacyjnych – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie
Podręcznik	Wiejak, K., Krasowicz-Kupis, G., Bogdanowicz, K.M. (2015), <i>Skala Prognoz Edukacyjnych SPE IBE. Podręcznik</i> , Warszawa: Instytut Badań Edukacyjnych – Państwowy Instytut Badawczy.
Rodzaj metody	Metoda niekomercyjna Metoda autorska

Podstawy teoretyczne skali SPE IBE

Treść i konstrukcja skali bazują na dowodach wskazujących na rolę rozwoju językowego w opanowaniu czytania i pisania, w tym:

- wczesnego rozwoju językowego w pierwszych pięciu latach życia,
- szczegółowych aspektów rozwoju językowego dzieci w wieku 5–8 lat,
- wiedzy o wczesnych umiejętnościach czytania i pisania.

Budowa skali SPE IBE

Skala składa się z trzech części:

- SPE_N_I: dla wszystkich nauczycieli; dotyczy aktualnego, obserwowanego w klasie funkcjonowania językowego dziecka (18 pytań),
- SPE_N_II: dla nauczycieli klas: I i II; dotyczy obserwowanych w klasie osiągnięć dziecka w opanowywaniu wczesnego czytania i pisania (19 pytań),
- SPE_R: dla rodziców; dotyczy rozwoju językowego w pierwszych pięciu latach życia dziecka (19 pytań).

Części te tworzą dwie wersje narzędzia:

- dla uczniów oddziału RPP (SPE_N_I i SPE_R),
- dla klas: I i II (SPE_N_I, SPE_N_II i SPE_R).

Normy skali SPE IBE

Normy stenowe opracowano oddzielnie dla oddziału RPP i I klasy, oraz dodatkowo dla początku klasy II. Normy uwzględniają:

- płeć,
- wiek dzieci (w odstępach sześciomiesięcznych od wieku 5;6),
- semestr nauki (zimowy/letni).

Normy obliczono dla wyniku w każdej podskali oraz wyniku ogólnego. Normalizację SPE IBE przeprowadzono w 2014 roku.

Procedura badania skalą SPE IBE

- wypełnianie kwestionariusza i obliczanie wyników zajmuje ok. 15–20 minut, do tego należy dodać ok. 15 minut na wywiad z rodzicami/opiekunami dziecka,
- wypełnienie musi być poprzedzone tygodniem obserwowania dziecka pod kątem stwierdzeń zawartych w kwestionariuszu,
- obserwacja jest prowadzona w czasie zajęć edukacyjnych oraz swobodnych aktywności dziecka (np. zabaw, zajęć dodatkowych, przerw szkolnych),
- oceną i obserwacją badający może objąć maksymalnie ośmioro dzieci jednocześnie,
- skala powinna być wykorzystywana w całości, ale dopuszcza się pominięcie części wymagającej wywiadu z rodzicami, czyli SPE_R – w takiej sytuacji nie można się posługiwać wynikiem ogólnym dla SPE IBE,
- zaleca się, aby diagnoza z zastosowaniem skali SPE IBE była prowadzona co najmniej po miesiącu pracy z daną grupą lub klasą szkolną (jest to szczególnie ważne w przypadku semestru zimowego, kiedy nauczyciel ma kontakt z uczniami po raz pierwszy).

Wyniki skali SPE IBE

- wynik surowy stanowi liczba punktów uzyskana w każdej części,
- wynik przeliczony (WP) na skali standaryzowanej: stenowej,
- interpretacja powinna bazować na przedziałach ufności,
- wyniki poszczególnych części SPE można interpretować pojedynczo, ale można je także łączyć i obliczać wynik łączny dla całej skali.

Pomoce i arkusze skali SPE IBE

Podręcznik, arkusz badania dla oddziału RPP, arkusz badania dla klasy I.

Ograniczenia w stosowaniu skali SPE IBE

Test ma charakter językowy, stąd ograniczenia związane z użyciem języka.

TPE Test Płynności Ekspresyjnej

Co mierzy	Test płynności werbalnej do badania zdolności twórczych na materiale werbalnym.	
Obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b156 – funkcje percepcyjne b167 – funkcje językowe b330 – funkcje dotyczące płynności i rytmu mowy Aktywność i uczestniczenie d330 – mówienie	
Wiek osób badanych	Uczniowie w wieku 15–20 lat, osoby dorosłe w wieku 20–79 lat.	
Kto może stosować	Kategoria B2 – testy dla psychologów; dla innych specjalistów po ukończonym ogólnym szkoleniu z psychometrii zakończonym egzaminem, a następnie szkoleniu z zakresu konkretnego testu (lub grupy podobnych testów).	
Własności psychometryczne	Rzetelność	Szacowano zgodność wewnętrzną (współczynniki alfa Cronbacha w grupach osób dorosłych >0,70; dla uczniów – 0,66).
	Trafność	Za trafnością TPE jako testu mierzącego płynność przemawiają: – zmniejszanie się wyników TPE z wiekiem i ich dodatni związek z poziomem wykształcenia, zgodne z danymi z wcześniejszych badań nad płynnością werbalną, – dodatni związek wyników TPE z wynikami testów inteligencji (TMZ i APIS-Z), zgodny z rezultatami badań nad strukturą czynnikową intelektu, dowodzącymi, że płynność jest zdolnością skorelowaną z inteligencją ogólną (reprezentującą warstwę pierwszą w hierarchicznym modelu CHC), – dodatni związek wyników TPE z ocenami szkolnymi, oczekiwany ze względu na powyższą zależność, – dodatni związek wyników TPE z wynikami testu zdolności twórczych (TCT-DP Klausa K. Urbana i Hansa G. Jellena), zgodny z założeniem, że płynność jest zdolnością stanowiącą komponent kreatywności.
Zastosowanie praktyczne	– przede wszystkim do celów przesiewowych, – do oceny sprawności językowej, – w diagnozowaniu kreatywności, – narzędzie pomocnicze w ocenie sprawności funkcji wykonawczych, – może stanowić doskonałe uzupełnienie Rysunkowego Testu Twórczego Myślenia (TCT-DP), który pozwala na ocenę zdolności twórczych na materiale figuralnym, – pośrednio do oceny inteligencji werbalnej, – może służyć prognozowaniu powodzenia badanej osoby w pracy lub kształceniu, w którym przywiązuje się dużą wagę do posługiwania się mową i językiem.	
Autorzy	Pracownia Testów Psychologicznych PTP w Warszawie	
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych PTP w Warszawie https://www.practest.com.pl/sklep/test/TPE	

Podręcznik	Matczak, A., Jaworowska, A. (2020) <i>TPE Test płynności ekspresyjnej. Podręcznik</i> . Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda autorska

Podstawy teoretyczne testu TPE

Płynność, inaczej fluencja, rozumiana jest jako zdolność warunkująca sprawność wytwarzania, planowania i wykonywania sekwencji w określonym czasie, niezautomatyzowanych czynności określonego rodzaju. W trójwarstwowym modelu hierarchicznym inteligencji CHC różne rodzaje płynności należą do pierwszej najwyższej warstwy zdolności. Są komponentami zdolności szerszej, jaką jest reprezentująca warstwę drugą pamięć długotrwała, jedna ze składowych inteligencji ogólnej, która stanowi warstwę trzecią. Najczęściej wyróżniane rodzaje płynności to: słowna, skojarzeniowa albo semantyczna płynność ekspresyjna (zwana też wyrażeniową), płynność ideacyjna i płynność figuralna. Powszechne jest rozróżnienie wyodrębniające płynność werbalną i płynność niewerbalną ze względu na materiał, a zarazem sposób udzielania odpowiedzi. Płynność ekspresyjna mierzona TPE należy do płynności werbalnej. Może być uznana za istotną składową lub przejaw pewnych ogólniejszych zmiennych:

- komponent inteligencji, przez co stanowi ważny aspekt zdolności werbalnych,
- istotny element kreatywności rozumianej jako predyspozycja do twórczego funkcjonowania czy produkowania nowych wytworów,
- przejaw wykonawczych funkcji zarządzających, czyli zdolności do organizowania i kontrolowania zachowań celowych.

Budowa testu TPE

Narzędzie składa się z dwóch zadań. Każde z nich wymaga tworzenia zdań, których kolejne elementy (wyrazy) zaczynają się na podane litery. Badany musi się podporządkować regule, która zakazuje ponownego wykorzystania raz użytego słowa. Na wykonanie każdego zadania przeznaczone są 4 minuty. Narzędzie ma dwie wersje.

Normy testu TPE

Normy stenowe dla uczniów (15–20 lat) oraz osób dorosłych z trzech grup wiekowych: 20–49, 50–69 i 70–79 lat. Normy opracowano w 2020 roku.

Procedura badania testem TPE

Badania grupowe lub indywidualne; czas badania ograniczony: 4 minuty na każde z dwóch zadań.

Wyniki testu TPE

- wynikiem testu jest łączna liczba poprawnych zdań utworzonych w obu zadaniach,
- za poprawne uznaje się sensowne wypowiedzi, które są z gramatycznego punktu widzenia zdaniami, czyli zbudowanymi z czterech–pięciu wyrazów zaczynających się na podane litery,
- uzyskiwany wskaźnik to łączna liczba poprawnych zdań utworzonych w obu zadaniach,
- interpretacja powinna być oparta na przedziałach ufności.

Pomoce i arkusze testu TPE

Podręcznik, arkusze odpowiedzi.

Ograniczenia w stosowaniu testu TPE

- test ma charakter językowy, stąd ograniczenia związane z użyciem języka,
- test wymaga pisania, stąd test nie jest odpowiedni dla osób z ograniczeniami motorycznymi, uniemożliwiającymi pisanie w dowolnej formie.

TCT-DP Rysunkowy Test Twórczego Myślenia

Co mierzy	Służy do badania twórczego myślenia rozumianego zgodnie z komponentowym modelem twórczości Klausa K. Urbana.	
Obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b164 – wyższe funkcje poznawcze	
Wiek osób badanych	Młodzież w wieku 14–15 i 18–19 lat.	
Kto może stosować	Kategoria B2 – testy dla psychologów; dla innych specjalistów po ukończonym ogólnym szkoleniu z psychometrii zakończonym egzaminem, a następnie szkoleniu z zakresu konkretnego testu (lub grupy podobnych testów).	
Własności psychometryczne	Rzetelność	Wysoka zgodność ocen sędziów i umiarkowana zgodność wewnętrzną obu wersji.
	Trafność	Sprawdzona trafność diagnostyczna – wyniki w TCT-DP różnicują grupy zawodowe wyselekcjonowane ze względu na oczekiwane wysokie i niskie natężenie cechy mierzonej przez test. Dla młodzieży sprawdzona trafność teoretyczna – w obu grupach wieku wyniki w TCT-DP korelują z zachowaniem twórczym sprawdzanym na materiale werbalnym oraz z ocenami szkolnymi i inteligencją płynną u osób w wieku 18–19 lat, natomiast nie korelują z tymi dwoma wymiarami u osób w wieku 14–15 lat.
Zastosowanie praktyczne	– w celach przesiewowych (np. jako jedno z narzędzi selekcyjnych przy naborze kandydatów do szkół czy pracy), – przy ocenie skuteczności treningów twórczości, w diagnozie indywidualnej (wzbogacenie diagnozy intelektu; prognozowanie sukcesów w działaniach wymagających twórczego funkcjonowania).	
Autor	Klaus K. Urban, Hans G. Jellen	
Polska adaptacja	Anna Matczak, Aleksandra Jaworowska, Joanna Stańczak (2000)	
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych PTP w Warszawie https://www.practest.com.pl/sklep/test/TCT-DP	
Podręcznik	Matczak, A., Jaworowska, A., Stańczak, J. (2000). <i>Rysunkowy Test Twórczego Myślenia K.K. Urbana i H.G. Jellena. TCT-DP. Podręcznik</i> . Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.	
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda adaptowana	

Podstawy teoretyczne testu TCT-DP

Model Klausa K. Urbana zakłada istnienie sześciu grup komponentów twórczości: myślenie dywergencyjne; kompetencje ogólne; specyficzna wiedza i specyficzne umiejętności; zaangażowanie zadaniowe; motywacje oraz tolerancja wieloznaczności. Tworzą one system funkcjonalny – działają jedynie wspólnie, żaden nie jest w stanie samodzielnie uruchomić procesu twórczego ani nie jest za niego odpowiedzialny.

Budowa testu TCT-DP

Test ma dwie wersje: A i B. Badany wykonuje kolejno obie wersje testu lub tylko jedną z nich.

Normy testu TCT-DP

TCT-DP znormalizowano w 2000 roku i jest przeznaczony dla młodzieży dwóch grup wiekowych: 14–15 i 18–19 lat.

Procedura badania testem TCT-DP

- czas badania jedną wersją – 15 minut,
- zadaniem osoby badanej jest uzupełnienie w dowolny sposób niekompletnych rysunków,
- zaczątek stanowi prosta kwadratowa rama i sześć elementów graficznych,
- badana osoba może rysować, co chce i jak chce: wszystko jest dozwolone i prawidłowe; po zakończeniu badanemu proponuje się nadanie tytułu rysunkowi.

Wyniki testu TCT-DP

Uzyskany przez badanego wynik surowy stanowi sumę wszystkich punktów przyznanych rysunkowi. Kryteria brane pod uwagę przy ocenie uwzględniają przede wszystkim: płynność, oryginalność, zdolność elaboracji, zdolność do syntezy (wytwarzania całości), nonkonformizm, gotowość do podejmowania ryzyka oraz poczucie humoru i zaangażowanie emocjonalne.

Pomoce i arkusze testu TCT-DP

Podręcznik, arkusze testowe i arkusze ocen wersji A, arkusze testowe i arkusze ocen wersji B.

Ograniczenia w stosowaniu testu TCT-DP

- osoby z niepełnosprawnością motoryki,
- osoby z niepełnosprawnością wzroku (niedowidzenie).

TRJ Test Rozwoju Językowego

Co mierzy	Narzędzie psychometryczne do oceny poziomu rozwoju językowego dzieci, sprawdzające rozumienie i użycie w mowie czynnej pojedynczych słów, konstrukcji składniowych, odmiany wyrazów oraz rozumienie dłuższych tekstów.	
Obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b156 – funkcje percepcyjne b167 – funkcje językowe b330 – funkcje dotyczące płynności i rytmu mowy	
Wiek osób badanych	Dzieci w wieku 4;0–8;11 lat.	
Kto może stosować	Psychologowie i logopedzi (po opanowaniu techniki badania, opisanej w podręczniku), zalecany udział w szkoleniu. Test Rozwoju Językowego w 2015 roku został rozesłany do publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych w całej Polsce.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	W zdecydowanej większości rzetelność podtestów TRJ pozwala na ich stosowanie w diagnozie indywidualnej. Wyjątek stanowi podtest Gramatyka – odmiana wyrazów dla ośmiolatków. Współczynniki alfa Cronbacha dla poszczególnych podtestów w grupach wiekowych mieszczą się w przedziale 0,50–0,94. Najwyższe współczynniki dla podtestów Gramatyka – powtarzanie zdań (0,86–0,94) i Gramatyka – rozumienie zdań (0,80–0,91). Najniższe dla podtestu Gramatyka – odmiana wyrazów (0,50–0,77) i Słownik – rozumienie słów (0,64–0,78). Te podtesty cechowało niskie zróżnicowanie wyników, zwłaszcza w starszych grupach (efekt sufitowy).
	Trafność	O trafność treściową testu zadbano w różnoraki sposób na etapie konstruowania podtestów i prowadzenia badań pilotażowych, posługując się zarówno kryteriami wstępnymi (danymi zewnętrznymi dotyczącymi frekwencji słów, typów popełnianych błędów gramatycznych itp.), jak i ocenami wynikającymi z badań pilotażowych (z udziałem dzieci i dorosłych pełniących funkcje sędziów kompetentnych) oraz uwzględniając w TRJ wszystkie podsystemy języka związane z przekazywaniem znaczeń, a wewnątrz tych podsystemów – różnorodne ich aspekty (części mowy, zdania o różnym stopniu złożoności itd.). Wzajemne związki pomiędzy podtestami TRJ (istotne, umiarkowane lub silne pozytywne korelacje pomiędzy wszystkimi parami podtestów) świadczą o trafności teoretycznej testu. Wraz z wiekiem rosną wyniki we wszystkich podtestach TRJ i zależność ta utrzymuje się po uwzględnieniu płci oraz zmiennych demograficznych. Istnieją istotne pozytywne korelacje miar pamięci fonologicznej ze wszystkimi podtestami TRJ; umiejętności fonologiczne także istotnie korelują ze wszystkimi podskalami TRJ, najsilniej z gramatyką i słownikiem, a słabiej – z dyskursem. Obserwuje się dodatnie związki o słabym lub umiarkowanym nasileniu dla umiejętności czytania i pisanania – dla poszczególnych podtestów TRJ 0,21–0,41 dla dzieci z oddziału RPP i nieco niższy dla I klasy – 0,15–0,35; najsilniejsze zależności dla podskali Gramatyka – powtarzanie zdań.

		Porównanie wyników TRJ i skali obserwacyjnej: Język i komunikacja, pozwalającej na ocenę potencjalnych trudności dziecka w sferze językowej i komunikacyjnej, wskazuje na istotne korelacje zarówno dla wszystkich podtestów, podskal, jak i dla wyniku ogólnego. Najsilniejsze były korelacje dla wyniku ogólnego oraz podtestu Gramatyka – powtarzanie zdań (w obu przypadkach: $-0,44$), najsłabsze (choć również istotne) dla podtestu Gramatyka – odmiana wyrazów ($-0,29$).
Zastosowanie praktyczne	– ocena poziomu rozwoju językowego dzieci polskojęzycznych w wieku 4–8 lat: normy zostały opracowane na podstawie wyników dzieci o typowym rozwoju, zatem wyniki mogą być odnoszone właśnie do tej populacji, – ocena poziomu rozwoju językowego dziecka pod względem rozumienia i produkcji mowy w odniesieniu do rówieśników, – element diagnozy zaburzeń językowych, w tym rozwojowego zaburzenia językowego (DLD), – w przypadku stwierdzenia nietypowego rozwoju pozwala na sprawdzenie, w jakim stopniu umiejętności językowe dziecka odbiegają od przeciętnych (co jest pomocne w planowaniu terapii), – pozwala na wyłanianie dzieci ze skrajnych grup: o wyjątkowo wysokich umiejętnościach językowych oraz – co istotniejsze w praktyce klinicznej – o umiejętnościach językowych istotnie ograniczonych w stosunku do rówieśników, – może i powinien być stosowany w praktyce klinicznej, ale należy pamiętać, że wyniki są zawsze odnoszone do norm opracowanych dla dzieci o typowym rozwoju i wynik będzie interpretowany na tle populacji ogólnej, – uwzględnienie trzech podsystemów języka: słownika, gramatyki i dyskursu w mowie biernej i mowie czynnej sprawia, że możliwa jest nie tylko ocena ogólna rozwoju językowego, ale także ocena specyficznego profilu danego dziecka, – umożliwia wychwycenie deficytów lub mocnych stron w poszczególnych podsystemach i pozwala na lepsze planowanie ewentualnej terapii, – może znaleźć zastosowanie w indywidualnej ocenie rozwoju poznawczego (wtedy jako jeden z elementów szerszej diagnozy intelektualnej).	
Autorzy	Magdalena Smoczyńska, Ewa Haman, Agnieszka Maryniak, Ewa Czaplewska, Grzegorz Krajewski, Natalia Banasik, Magdalena Kochańska, Magdalena Łuniewska	
Wydawca	Instytut Badań Edukacyjnych – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie	
Podręcznik	Smoczyńska, M., Haman, E., Maryniak, A., Czaplewska, E., Krajewski, G., Banasik, N., Kochańska, M., Łuniewska, M., Morstin, M. (2015). <i>Test Rozwoju Językowego TRJ. Podręcznik</i> . Warszawa: Instytut Badań Edukacyjnych – Państwowy Instytut Badawczy.	
Rodzaj metody	Metoda niekomercyjna Metoda autorska	

Podstawy teoretyczne testu TRJ

Wiedza o rozwoju językowym małych dzieci do 4. roku życia (okres, w którym tworzą się schematy komunikacji i kształtują podstawy systemu językowego). Wiedza o rozwoju poszczególnych płaszczyzn języka w okresie średniego dzieciństwa (4–8 lat), obejmująca słownictwo, gramatykę (składnię i morfologię) oraz kompetencje w zakresie dyskursu.

Budowa testu TRJ

Test TRJ składa się z sześciu podtestów:

- obejmujących trzy dziedziny języka: słownik, gramatykę i dyskurs,
- odnoszących się do dwóch wymiarów użycia języka: rozumienia i produkcji mowy,
- sprawdzających rozumienie dłuższych tekstów oraz rozumienie i użycie w mowie czynnej pojedynczych słów, konstrukcji składniowych, odmiany wyrazów,
- cztery podtesty to zadania obrazkowe (wymagające wyboru lub nazwania obrazka), w tym dwa zawierają wyłącznie bodźce językowe (zdania do powtórzenia lub teksty, których rozumienie jest sprawdzane po przeczytaniu ich dziecku przez badającą osobę),
- w pięciu podtestach pozycje są ułożone w kolejności losowej (przemieszczanie łatwe i trudniejsze); w podteście dotyczącym rozumienia tekstów teksty są dobierane ze względu na wiek dziecka i poziom wykonania poprzednich etapów zadania, co jest oceniane na bieżąco.

Normy testu TRJ

Normy dla TRJ opracowano na skali staninowej, zachowując podział na półroczne grupy wieku. Są to normy dla:

- podtestów,
- wyników sumarycznych, będących sumami staninów podtestów w każdej skali:
 - Słownik: suma wyników podtestów: Słownik – rozumienie słów i Słownik – produkcja słów,
 - Gramatyka: suma wyników podtestów: Gramatyka – rozumienie zdań, Gramatyka – powtarzanie zdań i Gramatyka – odmiana wyrazów,
 - Rozumienie: suma wyników podtestów: Słownik – rozumienie słów oraz Gramatyka – rozumienie zdań,
 - Produkcja: suma wyników podtestów: Słownik – produkcja słów, Gramatyka – powtarzanie zdań, Gramatyka – odmiana wyrazów,

- Wynik ogólny: suma wyników wszystkich podtestów wchodzących w skład podskal, czyli wszystkich podtestów TRJ, poza Dyskursem – rozumieniem tekstów, który nie wszedł do żadnej z miar sumarycznych ze względu na swoją specyfikę oraz nieciągłość proceduralną (procedurę badania zmieniającą się z wiekiem).

Dla wyniku ogólnego opracowano normy na skali staninowej oraz dodatkowo na skali centylowej. Normy występują w dwóch wariantach: uniwersalnym oraz w rozbiciu na płeć – ze względu na dwie prawdopodobne ścieżki diagnozy:

- diagnoza kliniczna, dla której istotne jest odniesienie wyniku dziecka do innych dzieci tej samej płci, np. ocena, czy dany chłopiec różni się pod względem kompetencji językowej od innych chłopców w tym wieku,
- diagnoza poziomu umiejętności w odniesieniu do szerokiej grupy rówieśniczej, np. diagnoza gotowości szkolnej.

Normy TRJ można odnosić jedynie do polskojęzycznej populacji jednojęzycznej. Normalizację przeprowadzono w 2014 roku.

Procedura badania testem TRJ

- badanie indywidualne,
- należy zadbać o odpowiednie warunki ze względu na werbalny charakter zadań,
- badanie łącznie trwa ok. 40 minut, podtesty nie są ograniczone czasowo,
- stała kolejność podtestów w badaniu:
 - Słownik – rozumienie słów,
 - Gramatyka – powtarzanie zdań,
 - Słownik – produkcja słów,
 - Gramatyka – rozumienie zdań,
 - Gramatyka – odmiana wyrazów,
 - Dyskurs – rozumienie tekstów,
- zadania dziecka:
 - wskazywanie obrazków odpowiadających prezentowanym ustnie przez osobę badającą słowom lub zdaniom,
 - nazywanie obrazków,
 - powtarzanie lub kończenie zdań,
 - odpowiadanie na pytania sprawdzające rozumienie wcześniej usłyszanego tekstu.

Całość badania po uprzednim uzyskaniu zgody rodziców i dziecka zaleca się nagrywać na dyktafon lub telefon (w trybie offline), co umożliwi późniejszą analizę wyników, a zwłaszcza prawidłowe ocenienie wątpliwych odpowiedzi dziecka.

Wyniki testu TRJ

Rodzaje wyników:

- wyniki pojedynczych podtestów,
- wyniki miar sumarycznych czterech podskal (słownik, gramatyka, rozumienie, produkcja) i wyniku ogólnego,
- wyniki staninowe (wszystkie podskale i wynik ogólny),
- wynik centylowy (jedynie wynik ogólny).

Wyniki dla skal w TRJ:

- Rozumienie: Słownik – rozumienie słów i Gramatyka – rozumienie zdań,
- Produkcja: Słownik – produkcja słów, Gramatyka – powtarzanie zdań i Gramatyka – odmiana wyrazów,
- Słownik: Słownik – rozumienie słów i Słownik – produkcja słów,
- Gramatyka: Gramatyka – rozumienie zdań, Gramatyka – powtarzanie zdań i Gramatyka – odmiana wyrazów,

Wynik ogólny jest sumą podtestów słownikowych i gramatycznych.

Pomoce i arkusze testu TRJ

Podręcznik, zestaw skróconych instrukcji pomocnych w trakcie przeprowadzania badania, zeszyt arkuszy odpowiedzi, cztery zeszyty z planszami obrazkowymi, lista zdań do powtarzania, zestaw tekstów do słuchania (prezentowane dziecku ustnie przez osobę badającą). Zalecany dyktafon lub inny sprzęt nagrywający do rejestrowania odpowiedzi dziecka.

Ograniczenia w stosowaniu testu TRJ

- normy zostały opracowane na podstawie wyników dzieci polskojęzycznych o typowym rozwoju, zatem wyniki mogą być odnoszone właśnie do tej populacji,
- ograniczenie norm TRJ do populacji jednojęzycznej,

- test nie uwzględnia płaszczyzny fonologicznej ani pamięci fonologicznej, silnie związanej z językiem i jego rozwojem,
- nie ocenia aspektów komunikacyjnych i pragmatycznych funkcjonowania językowego,
- dotyczy rozumienia i produkcji wyłącznie języka mówionego, a nie pisanego,
- nie był do tej pory stosowany w systematyczny sposób w odniesieniu do dużych grup klinicznych; na podstawie pilotaży klinicznych jednak można oczekiwać, że jest to narzędzie czułe na różnice w rozwoju językowym występujące u dzieci z różnorodnymi zaburzeniami rozwojowymi, ale tezę tę powinny potwierdzić dalsze badania,
- nie może być wykorzystywany w badaniu dzieci niewidzących i niedowidzących oraz niesłyszących; może być ostrożnie wykorzystywany w przypadku dzieci niedosłyszących.

Test zrealizowano w ramach projektu systemowego „Badanie jakości i efektywności edukacji oraz instytucjonalizacja zaplecza badawczego”, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowanego przez Instytut Badań Edukacyjnych.

TRS Test Rozumienia Słów – Wersja Standard TRS-S i Wersja dla Zaawansowanych TRS-Z

Co mierzy	Zdolności werbalne reprezentujące inteligencję skryzalizowaną w dwóch wersjach: dla populacji ogólnej TRS-S i osób o wyższym potencjale intelektualnym TRS-Z. Ocenia zasób słownikowy badanego.	
Obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b156 – funkcje percepcyjne b164 – wyższe funkcje poznawcze b167 – funkcje językowe	
Wiek osób badanych	Dorośli, młodzież.	
Kto może stosować	Kategoria C – wyłącznie dla psychologów.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	Wysokie wskaźniki zgodności wewnętrznej oraz stabilności dla obu wersji testu.
	Trafność	O trafności obu wersji testu świadczą korelacje z wynikami testów inteligencji płynnej oraz z wynikami testów mierzących zdolności werbalne. W przypadku wersji TRS-Z stwierdzono także korelacje z innymi miarami inteligencji skryzalizowanej i zainteresowaniami językowymi oraz wzrost wyników z wiekiem i poziomem wykształcenia.
Zastosowanie praktyczne	– zastosowanie w poradnictwie szkolnym i zawodowym, – narzędzie o charakterze selekcyjnym, użyteczne przy prognozowaniu efektywności zawodowej pracowników i przy ocenie ich rozwojowego potencjału, – znakomite uzupełnienie testów inteligencji płynnej, takich jak Test Matryc Ravena czy Neutralny Kulturowo Test Cattella.	
Autorzy	Zespół Pracowni Testów Psychologicznych PTP	
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych PTP w Warszawie https://www.practest.com.pl/sklep/test/TRS	
Podręcznik	Matczak, A., Jaworowska, A., Martowska, K. (2012). <i>Test Rozumienia Słów – Wersja Standard i Wersja dla Zaawansowanych. TRS-S, TRS-Z. Podręcznik</i> . Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.	
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda autorska	

Podstawy teoretyczne testu TRS

TRS jest przeznaczony do pomiaru zasobu słownikowego, który może być traktowany jako wskaźnik zdolności werbalnych i inteligencji ogólnej. Wyniki testu są dobrą miarą zdolności werbalnych reprezentujących inteligencję skrytalizowaną. Zdolności te stanowią istotny wyznacznik funkcjonowania w dziedzinach wymagających dobrego operowania materiałem werbalnym i sprawnego językowego porozumiewania się z innymi.

Budowa testu TRS

Zadania mają charakter zamknięty i polegają na wskazywaniu synonimów podanych słów-bodźców.

Normy dla testu TRS

- normy stenowe,
- do TRS-S opracowane dla osób w wieku 20–60 lat,
- do TRS-Z osobno dla trzech grup badanych: licealistów, studentów i osób z wyższym wykształceniem.

Procedura badania testem TRS

Badania indywidualne lub grupowe; czas badania: 12–15 minut.

Pomoce i arkusze testu TRS

Podręcznik, arkusze testowe TRS-S, arkusze testowe TRS-Z, klucz TRS-S, klucz TRS-Z.

Ograniczenia w stosowaniu testu TRS

- osoby z ograniczeniami językowymi i z obcych środowisk kulturowych,
- osoby z niepełnosprawnością intelektualną.

TSD Test Słownikowy Dla Dzieci

Co mierzy	Pomiar zdolności werbalnych w zakresie zarówno rozumienia mowy, jak i jej produkowania, a także poziomu inteligencji skryzalizowanej (werbalnej) poprzez odniesienie do poziomu kompetencji językowych (mowy czynnej i biernej).	
Obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b156 – funkcje percepcyjne b164 – wyższe funkcje poznawcze b167 – funkcje językowe Aktywność i uczestniczenie d330 – mówienie	
Wiek osób badanych	Dzieci w wieku 4;0–7;11 lat.	
Kto może stosować	Kategoria C – wyłącznie dla psychologów.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	Zadowalające lub wysokie wskaźniki zgodności wewnętrznej (ocenianej za pomocą metody połówkowej) oraz stabilności bezwzględnej, zarówno dla wskaźników mowy biernej i czynnej, jak i (zwłaszcza) dla wyniku ogólnego.
	Trafność	– badania potwierdzają trafność TSD jako narzędzia do pomiaru mowy czynnej i biernej oraz inteligencji skryzalizowanej, – korelacje z testami inteligencji płynnej i skryzalizowanej (CFT 1-R, TMK, IDS), – związek wyników z ocenami nauczycieli dotyczącymi umiejętności szkolnych dzieci w zakresie zarówno języka polskiego, jak i matematyki oraz przyrody, – związki wyników TSD z wiekiem dzieci, ich miejscem zamieszkania oraz wykształceniem rodziców, zgodne z oczekiwaniami.
Zastosowanie praktyczne	– ocena aktualnego poziomu zdolności językowych dziecka (np. w związku z trudnościami szkolnymi czy w badaniu gotowości szkolnej), – przybliżona miara inteligencji skryzalizowanej, gdyż zdolności werbalne są jej szczególnie znaczącym komponentem – cenne uzupełnienie diagnozy intelektu dokonanej za pomocą testów inteligencji płynnej, takich jak CFT 1-R czy TMK, – stosowany łącznie z testami do badania inteligencji niewerbalnej daje możliwość pełnej diagnozy poziomu inteligencji dziecka przedszkolnego, – narzędzie do diagnozy przesiewowej i diagnozy specjalistycznej, – ze względu na krótki czas badania i prosty sposób oceny i interpretacji wyników: • użyteczny w badaniach przesiewowych, ponieważ pozwala na wykrywanie zarówno dzieci opóźnionych w rozwoju językowym wskutek zaniedbań środowiskowych, jak i dzieci szczególnie uzdolnionych, • może być stosowany w badaniach przesiewowych w diagnozie gotowości szkolnej.	
Autor	Marta Koć-Januchta	
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych PTP w Warszawie https://www.practest.com.pl/sklep/test/TSD	

Podręcznik	Koć-Januchta, M. (2013). <i>Test Słownikowy dla Dzieci. Podręcznik</i> . Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda autorska

Podstawy teoretyczne testu TSD

Koncepcja Cattella wiąże zdolności werbalne z inteligencją skryzalizowaną; testy słownikowe traktuje się często jako towarzyszące testom służącym do pomiaru inteligencji płynnej (niewerbalnej). Test TSD łączy się z założeniem, że zdolności werbalne – zarówno bierne (rozumienie słów), jak i czynne (generowanie informacji słownej) – są składowymi struktury inteligencji. Badania wskazują na wysoki poziom korelacji zdolności werbalnych z miarami inteligencji ogólnej.

Budowa testu TSD

TSD jest zbudowany z czterech podtestów, mierzących mowę czynną (podtest Obrazki i Opowiadanie) i bierną (Kategorie i Synonimy):

1. Podtest 1: Kategorie – 36 zadań wymagających od dziecka stwierdzenia, czy słowo, które mu przeczytano, należy do podanej w poleceniu kategorii. Kategorie dotyczą sześciu zakresów tematycznych: ubiór, części ciała, nazwy zwierząt, urzędy, uczucia, symbole państwowe;
 2. Podtest 2: Obrazki – 26 zadań wymagających podania nazwy obiektu przedstawionego na rysunku. Obrazki przedstawiają osoby, zwierzęta, przedmioty i artykuły żywnościowe;
 3. Podtest 3: Synonimy – 15 zadań wymagających od dziecka wskazania – pośród trzech możliwości – wyrazu bliskoznacznego do podanego słowa bodźcowego;
 4. Podtest 4: Opowiadanie – polega na uzupełnianiu 13 luk w opowiadaniu czytanyemu dziecku.
- Test zawiera łącznie 90 zadań.

Normy dla TSD

- normy stenowe, opracowane dla dzieci w wieku 4;0–7;11 lat,
- normy opracowano dla czterech poziomów wieku: 4;0–4;11, 5;0–5;11, 6;0–6;11 i 7;0–7;11 lat bez podziału na płeć,
- normalizacja z 2010 roku.

Procedura badania testem TSD

- badanie ma charakter indywidualny, bez ograniczeń czasowych,
- test typu „papier-ołówek”,
- przeciętny czas trwania badania to 20 minut.

Wyniki testu TSD

W efekcie badania z użyciem TSD uzyskuje się wynik ogólny oraz dwa wskaźniki szczegółowe, dotyczące mowy biernej i mowy czynnej.

Pomoce i arkusze testu TSD

Podręcznik, arkusze, pomoce – komplet 26 obrazków, arkusz odpowiedzi zawierający zadania testowe.

Ograniczenia w stosowaniu testu TSD

- ograniczenia jak dla wszystkich testów językowych, czyli:
 - normy zostały opracowane na podstawie wyników dzieci polskojęzycznych o typowym rozwoju, zatem wyniki mogą być odnoszone właśnie do tej populacji,
 - ograniczenie norm do populacji jednojęzycznej,
 - dotyczy rozumienia i produkcji wyłącznie języka mówionego, a nie pisanego,
- test jest relatywnie trudny dla młodszych dzieci (czteroletnich) i dość łatwy dla starszych (siedmioletnich).

TSN Test Szybkiego Nazywania – Wersja dla Dzieci Młodszych TSN-M i Wersja dla Dzieci Starszych TSN-S

Co mierzy	Szybkie automatyczne nazywanie, a dokładnie – szybkie nazywanie dobrze znanych bodźców wzrokowych.	
Obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b156 – funkcje percepcyjne b164 – wyższe funkcje poznawcze b167 – funkcje językowe Aktywność i uczestniczenie d330 – mówienie	
Wiek osób badanych	Dzieci i młodzież w wieku 5–16 lat. Test ma wersje dla dwóch grup wiekowych: – TSN-M dla dzieci w wieku 5–7 lat, – TSN-S dla dzieci i młodzieży w wieku 8–16 lat.	
Kto może stosować	Test kategorii A – dla psychologów i innych specjalistów.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	Zadowalające wskaźniki stabilności bezwzględnej.
	Trafność	Badania potwierdzają trafność TSN jako testu do oceny stopnia automatyzacji przywoływania informacji leksykalnych i świadczą o tym, że angażuje on pamięć operacyjną oraz zdolności do posługiwania się materiałem słownym, a także dostarcza miary ogólnego tempa przetwarzania informacji. W odniesieniu do wersji TSN-M stwierdzono związek wyników z radzeniem sobie w nauce, a także różnice w wykonaniu testu między dziećmi z ADHD a grupą kontrolną. Wyniki wersji TSN-S wiążą się z postępami w czytaniu i różnicują dzieci z diagnozą dysleksji lub jej ryzyka od dzieci nieujawniających tego rodzaju zaburzeń.
Zastosowanie praktyczne	– w praktyce psychologicznej przy prognozowaniu i diagnozowaniu trudności szkolnych, zwłaszcza w nauce czytania i pisania, oraz zaburzenia uczenia się w obszarze czytania i pisania, – jest testem czułym na zaburzenia dyslektyczne i dobrze różnicuje grupę z tymi zaburzeniami od innych zaburzeń neurorozwojowych, – wykorzystywany w diagnozie dysleksji rozwojowej zarówno jako uzupełnienie baterii Dysleksja 3 i Dysleksja 5, jak i IDS-2, – przydatny w ocenie ryzyka dysleksji, gdy objawy w obszarze czytania jeszcze nie występują, – dostarcza informacji, które mogą się okazać przydatne przy diagnozie impulsywności charakterystycznej dla ADHD i przy ocenie możliwości pracy umysłowej pod presją czasu.	
Autor	Diana Fecenec, Aleksandra Jaworowska, Anna Matczak, Joanna Stańczak, Ewa Zalewska	

Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych PTP w Warszawie https://www.practest.com.pl/sklep/test/TSN-M-i-TSN-S
Podręcznik	Jaworowska, A., Matczak, A. (2013). <i>Test Szybkiego Nazywania. Podręcznik</i> . Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda autorska

Podstawy teoretyczne testu TSN

- szybkie nazywanie to wieloczynnikowy konstrukt, który zawiera w sobie wiele różnych sprawności (ang. *Rapid Automatized Naming* – RAN),
- objaśnienie specyfiki konstruktu „tempo nazywania” nie jest jednoznaczne; jest ono odmienne od „normalnego” nazywania; to sprawność, która pozwala jednostce wydobywać nazwy pojęć z magazynu wysoko zautomatyzowanych informacji przy użyciu wskazówek wizualnych,
- tempo nazywania różnicuje dzieci z zaburzeniami czytania od tych z innymi typami trudności w uczeniu się oraz od dzieci wolnych od takich trudności,
- szybkie nazywanie imituje proces czytania,
- szybkie nazywanie bywa opisywane jako wskaźnik automatyzacji w przetwarzaniu na niższym poziomie oraz jako proces powiązany z płynnością,
- tempo nazywania także określa się (ze względu na wykorzystywanie nazw) mianem miary dostępu leksykalnego,
- tempo nazywania można rozumieć jako złożony zespół podprocesów: uwagowych, percepcyjnych, pojęciowych, pamięciowych, fonologicznych i semantycznych oraz motorycznych, uruchamianych w sytuacji presji czasowej.

Budowa testu TSN

W obu wersjach każda z części zawiera 48 bodźców:

- wersja TSN-M składa się z trzech części (zadań): Przedmioty, Kolory oraz Przedmioty i kolory (przemieszane),
- wersja TSN-S składa się z pięciu części (zadań): Przedmioty, Kolory, Cyfry, Litery oraz Litery, cyfry i kolory (przemieszane).

Zadania testu wymagają od dziecka jak najszybszego nazywania bodźców, którymi są kolory i obrazki ilustrujące znane przedmioty (w wersji TSN-M), a także cyfry i litery (w wersji TSN-S). Podstawowym wskaźnikiem jest czas nazywania bodźców na całej planszy.

Normy dla testu TSN

Normy stenowe; normy opracowane oddzielnie dla grup wiekowych: 5, 6 i 7 lat (TSN-M) oraz 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 i 16 lat (TSN-S).

Procedura badania testem TSN

- badanie indywidualne,
- badanie typu „papier-ołówek”,
- zadania testu wymagają od dziecka jak najszybszego nazywania bodźców prezentowanych na planszy, po wykonaniu zadań treningowych,
- wersja TSN-M składa się z trzech części (Przedmioty, Kolory oraz Przedmioty i kolory), a wersja TSN-S – z pięciu części (Przedmioty, Kolory, Cyfry, Litery oraz Litery, Cyfry i Kolory),
- kolejność zadań jest stała, ustalona przez autorów testu i jest elementem standaryzacji.

Wyniki testu TSN

Wynik stanowi czas łączny dla:

- wersji TSN-M: Przedmioty i Kolory (czas dodany) oraz Przedmioty i Kolory (czas dla tego zadania),
- wersji TSN-S: Przedmioty i Kolory (czas dodany), Cyfry i Litery (czas dodany) oraz Litery, Cyfry i Kolory (czas dla tego zadania).

Materiały do testu TSN

Podręcznik do wersji TSN-S i TSN-M, TSN (S) zeszyt, TSN (S) arkusze (25 egz.), TSN (M) zeszyt, TSN (M) arkusze (25 egz.).

Podręcznik TSN-S. Normalizacja dla dzieci w wieku 13–16 lat (bezpłatny, do pobrania w formacie PDF ze strony: <https://practest.com.pl/aktualnosci/2023-04-03-normalizacja-TSN-S>).

Ograniczenia w stosowaniu testu TSN

- niepełnosprawność wzroku, czyli ograniczenia percepcyjne (niedowidzenie),
- problemy z różnicowaniem kolorów (część Kolory tego wymaga),

- nie płynność mówienia (zaburzenie płynności mowy, jąkanie, a w przypadku dzieci młodszych – problem z różnicowaniem kolorów),
- zaburzenia lękowe utrudniające działanie pod presją czasu.

TŚF Test Świadomości Fonologicznej

Co mierzy	Służy do oceny świadomości fonologicznej będącej jedną z funkcji przetwarzania fonologicznego.	
Obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b156 – funkcje percepcyjne b164 – wyższe funkcje poznawcze b167 – funkcje językowe	
Wiek osób badanych	Dzieci i młodzież w wieku 11–16 lat.	
Kto może stosować	Kategoria C – wyłącznie dla psychologów.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	W przypadku TŚF była określana stabilność bezwzględna. Wskaźnik korelacji liniowej r-Pearsona między pomiarami wyniósł 0,79 i wskazuje na umiarkowaną stabilność w czasie.
	Trafność	Współczynniki zgodności wewnętrznej międzypółkowej dla większości grup wieku osiągają wartość powyżej 0,80, co pozwala stosować TŚF w diagnozie indywidualnej. Jedynie w grupie 12-latków rzetelność jest niższa – 0,69, co oznacza, że wyniki w tej grupie są mniej dokładne (homogeniczne) i obarczone większym błędem pomiaru, co skutkuje rozszerzeniem przedziału ufności. Dzieci, u których zdiagnozowano zaburzenia dyslektyczne, uzyskują wyraźnie niższe wyniki w Teście Świadomości Fonologicznej niż dzieci bez takich zaburzeń (bardzo wysoka siła efektu według d Cohena: $d = 0,91$). Wyniki TŚF słabo, choć istotnie korelują z wynikami Testu Szybkiego Nazywania – wyższy poziom świadomości fonologicznej wiąże się z wyższym tempem nazywania. Zaobserwowana współmienność, choć istotna, dotyczyła tylko części osób z grupy klinicznej – tych, u których wykryto podwójny deficyt.
Zastosowanie praktyczne	Opracowany specjalnie na potrzeby diagnozy dysleksji rozwojowej z wykorzystaniem wyników. Procedura opisana w poradniku wymaga – oprócz TŚF – badania wybranymi testami IDS-2: Czytanie, Umiejętności językowe, Szeregi jednorodne, Szeregi mieszane, ponadto Testem Szybkiego Nazywania i wypełnienia ankiety „Informacja o dziecku”.	
Autor	Grażyna Krasowicz-Kupis (2023)	
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych PTP w Warszawie https://www.practest.com.pl/sklep/test/TŚN	
Podręcznik	Krasowicz-Kupis, G., Matczak, A., Jaworowska, A., Fecenec, D. (2023) <i>IDS-2 w diagnozie dysleksji i ryzyka dysleksji. Poradnik</i> . Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.	
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda autorska	

Podstawy teoretyczne testu TŚF

Świadomość fonologiczna definiowana jest jako umiejętność świadomego umysłowego manipulowania częstkami fonologicznymi (syłabami, głoskami), tj. ich porównania, przedstawiania, usuwania czy dodawania. Podstawą jest model funkcji fonologicznych Grażyny Krasowicz-Kupis.

Budowa testu TŚF

Test składa się z dwóch części (w każdej części testu znajduje się po 30 pozycji):

1. Usuwanie głosek – trzy zadania testowe:

- utworzenie sensownego wyrazu poprzez usunięcie z wyrazu początkowego (również sensownego) określonej w arkuszu głoski;
- usunięcie z wyrazu początkowego (sensownego) określonej głoski, tak żeby powstał wskazany w kluczu pseudowyraz;
- usunięcie z podanego pseudowyrazu zadanej głoski, w efekcie czego powinien powstać inny pseudowyraz.

2. Usuwanie sylab – trzy zadania testowe analogiczne jak w pierwszej części, z tym że badany musi usuwać z wyrazów lub pseudowyrazów sylabę, a nie głoskę.

Normy testu TŚF

- normy dla rocznych grup wiekowych w przedziale 11–16 lat,
 - normy na 19-punktowej skali standardowej, ze średnią równą 10 i odchyleniem standardowym wynoszącym 3,
- normalizacja przeprowadzona w 2023 roku.

Procedura badania testem TŚF

- badanie indywidualne,
- powinno być przeprowadzane w warunkach gwarantujących badanemu odpowiednie skupienie na wykonywanym zadaniu,
- badanie należy zacząć od pierwszej części (Usuwanie głosek),
- badanie wykonuje się w całości.

Wyniki TŚF

Wynikiem surowym jest suma punktów uzyskanych w obu częściach: Usuwanie głosek i Usuwanie sylab. Wyniki te są zamienione na 19-punktową skalę standardową, ze średnią równą 10 i odchyleniem standardowym wynoszącym 3.

Pomoce i arkusze testu TŚF

Podręcznik, arkusze Testu Świadomości Fonologicznej.

Ograniczenia w stosowaniu TŚF

- dzieci z niepełnosprawnością słuchu (niesłyszące i słabosłyszące),
- dzieci ze znacznymi zaburzeniami artykulacyjnymi, które trudno kontrolować w czasie wykonywania testu.

WISC®-V Skala Inteligencji Wechslera dla Dzieci® – wydanie piąte

Co mierzy	Rozwój intelektualny dzieci i młodzieży.	
Obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b117 – funkcje intelektualne b140 – funkcje uwagi b144 – funkcje pamięci b164 – wyższe funkcje poznawcze	
Wiek osób badanych	Dzieci i młodzież w wieku 6;0–16;11 lat.	
Kto może stosować	Kategoria C – wyłącznie dla psychologów.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	Zgodność wewnętrzna wyników złożonych, ocen procesu rozwiązywania zadań i wyników testów jest wysoka zarówno w grupach specjalnych, jak i w próbie normalizacyjnej. Stabilność bezwzględna w okresie kilku tygodni – zgodność w wysokim stopniu. Oceny sędziów kompetentnych – testy wymagające przy ocenie subiektywnego osądu (testy rozumienia słownego) dają podobne rezultaty u różnych oceniających osób. Dowody te dostarczają mocnych argumentów na rzecz dokładności wyników WISC®-V i pokazują, że rzetelność polskiej wersji nie odbiega od oryginalnej.
	Trafność	– confirmacyjne analizy czynnikowe na wynikach polskiej próby potwierdziły trafność modelu z inteligencją ogólną (czynnikiem g) i pięcioma czynnikami reprezentującymi poszczególne zdolności, które stanowiły podstawę konstrukcji skali, – wyniki WISC®-V wysoko korelują z odpowiadającymi im wynikami Skal Inteligencji i Rozwoju dla Dzieci i Młodzieży IDS-2: • IQ w Skali Pełnej z WISC®-V bardzo wysoko koreluje z ilorazami inteligencji: ogólnym i pełnym z IDS-2, • wskaźniki podstawowe i pomocnicze z WISC®-V korelują z odpowiadającymi im czynnikami z IDS-2, • współczynniki korelacji między testami, które mierzą podobne domeny poznawcze, kształtują się na poziomie od umiarkowanych do wysokich, – korelacje wyników WISC®-V z ocenami szkolnymi uczniów szkoły podstawowej są istotne; dla uczniów szkoły średniej są wyraźnie niższe, – istotne różnice w wynikach dzieci z grup specjalnych (np. dzieci wybitnie zdolne, dzieci z niepełnosprawnością intelektualną, dzieci z ADHD) i dzieci z odpowiednio dobranych grup porównawczych z próby normalizacyjnej.
Zastosowanie praktyczne	– WISC®-V może być używany do wszechstronnej diagnozy ogólnego funkcjonowania intelektualnego: dostarcza szczegółowej charakterystyki funkcjonowania intelektualnego dzieci i młodzieży w wieku 6;0–16;11 lat,	

	– może być stosowany przy diagnozowaniu niepełnosprawności intelektualnej; szeroki zakres wyników standaryzowanych (40–160) pozwala na różnicowanie normy i niepełnosprawności intelektualnej w stopniu zarówno lekkim, jak i umiarkowanym, – WISC®-V został specjalnie skonstruowany w taki sposób, by dostarczać informacji istotnych w diagnozie psychoedukacyjnej, która jest niezbędna do oceny (a także identyfikowania i diagnozowania) zaburzeń uczenia się: czytania, pisanie i matematyki, – w niektórych testach umożliwiono analizę procesu rozwiązywania zadań, a także uzyskanie dla wybranych wskaźników tzw. wyników kontrastowych, czyli ocen poziomu jednej zdolności względem innej, która ją warunkuje, – wykorzystywany do diagnozy funkcjonalnej i określania mocnych i słabych stron funkcjonowania poznawczego, – może być wykorzystany przy diagnozowaniu wyjątkowych uzdolnień intelektualnych, – rezultaty badania mogą również służyć jako wskazówki przy planowaniu terapii i przy podejmowaniu decyzji o umieszczeniu dziecka w placówce klinicznej lub placówce edukacyjnej, – umożliwia ocenę mocnych i słabych stron procesów poznawczych w różnych grupach dzieci z zaburzeniami neurorozwojowymi, – wyniki mogą być interpretowane z perspektywy neuropsychologicznej i wykorzystywane do formułowania hipotez na temat funkcjonowania neuropsychologicznego, – pewne zadania ściśle powiązane z inteligencją są użyteczne w diagnozie klinicznej, ponieważ odzwierciedlają współczesne modele funkcji poznawczych człowieka; funkcje mierzone testem mogą sprzyjać procesom uczenia się lub je utrudniać, – elastyczna forma narzędzia pozwala na dostosowywanie zakresu badania do potrzeb diagnostycznych, – wielość wskaźników dostarcza wielu informacji o badanym, co umożliwia wszechstronne określanie silnych i słabych stron badanego.
Autor	David Wechsler
Polska adaptacja	Joanna Stańczak, Anna Matczak, Aleksandra Jaworowska, Iwona Bac (2020)
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych PTP w Warszawie https://www.practest.com.pl/sklep/test/WISC-V
Podręcznik	Wechsler, D., Stańczak, J., Matczak, A., Jaworowska, A., Bac, I. (2021). <i>Podręcznik 1: Podstawy teoretyczne, własności psychometryczne, interpretacja</i>, Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego. Wechsler, D., Stańczak, J., Matczak, A., Jaworowska, A., Bac, I. (2021). <i>Podręcznik 2: Przeprowadzanie badania i obliczanie wyników</i>, Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego. Wechsler, D., Stańczak, J., Matczak, A., Jaworowska, A., Bac, I. (2021). <i>Podręcznik 3: Przeprowadzanie badania i obliczanie wyników. Suplement</i>, Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda adaptowana

Podstawy teoretyczne WISC®-V

Idea sposobu badania inteligencji oraz pewne założenia teoretyczne są podobne jak w starszych wersjach skali, ale uzupełniono teorię leżącą u podstaw diagnozy rozwoju intelektualnego o koncepcję inteligencji Cattella–Horna–Carrolla.

Budowa testu WISC®-V

- Test WISC®-V składa się z 21 testów (zob. tabela 13), które są uporządkowane w trzy kategorie:
 - podstawowe (10 testów) – wszechstronny opis i ocena zdolności intelektualnych dziecka; 7 testów służy do obliczania Ilorazu Inteligencji w Skali Pełnej (FSIQ); są niezbędne do obliczania szeregu wskaźników podstawowych i pomocniczych (zob. tabela 13),
 - dodatkowe (6 testów) – wykorzystywane do zastąpienia testów podstawowych, gdyby któryś z nich nie został przeprowadzony; używane także do obliczania pewnych wskaźników pomocniczych,
 - uzupełniające (5 testów) – dostarczają dodatkowych informacji ważnych przy diagnozie zaburzeń w uczeniu się i trudności szkolnych.

Tabela 13

Struktura Skali Inteligencji Wechslera dla Dzieci WISC®-V

Testy WISC®-V	Charakterystyka czynności wykonywanych przez dziecko w czasie badania testem
Wzory z klocków	Odtwarza z dwukolorowych klocków wzór zaprezentowany w postaci modelu i/lub rysunku.
Podobieństwa	Określa, pod jakim względem są do siebie podobne dwa znane przedmioty lub pojęcia.
Matryce	Uzupełnia niekompletną matrycę lub serię jednym wybranym elementem z pięciu prezentowanych.
Powtarzanie liczb	Powtarza usłyszaną sekwencję cyfr w podanej kolejności (powtarzanie wprost), w odwrotnej kolejności (powtarzanie wspak) oraz w kolejności rosnącej (po uporządkowaniu).
Kodowanie	Rysuje w określonym czasie symbole, odpowiadające prostym kształtom geometrycznym lub cyfrom.
Słownik	W zadaniach obrazkowych nazywa przedstawione obiekty, a w zadaniach werbalnych definiuje usłyszane słowo.
Ważenie	Wskazuje, jak zrównoważyć wagę, wybierając jeden element z pięciu podanych.
Układanki	Z sześciu prezentowanych elementów wybiera trzy, z których zbudowany jest wzór.

Testy WISC®-V	Charakterystyka czynności wykonywanych przez dziecko w czasie badania testem
Zapamiętywanie obrazków	Przez określony czas przygląda się obrazkom, a następnie spośród kilku innych wybiera te, które zapamiętało.
Szukanie symboli	Przeszukuje wzrokowo grupy pięciu symboli i odnajduje wśród nich symbole wzorcowe.
Wiadomości	Odpowiada na pytania z zakresu wiedzy ogólnej.
Tworzenie pojęć	Spośród obrazków ułożonych w dwóch lub trzech rzędach wybiera po jednym obrazku z każdego rzędu, by utworzyć grupy mające cechy wspólne.
Porządkowanie liter i liczb	Słyszy sekwencje liter i cyfr, po czym odtwarza usłyszane cyfry w porządku rosnącym, a litery w porządku alfabetycznym.
Wykreślanie	Przeszukuje wzrokowo arkusz z różnymi obiektami i jak najszybciej wykreśla zwierzęta.
Szybkość nazywania	Jak najszybciej nazywa różne obiekty znajdujące się na planszy.
Szybkość liczenia	Jak najszybciej podaje liczbę kwadracików znajdujących się w dużych kwadratach.
Tłumaczenie znaków	Uczy się powiązań między słowami a znakami graficznymi, a następnie „tłumaczy” spostrzeżony ciąg znaków.
Rozumienie	Odpowiada na pytania odwołujące się do rozumienia zasad ogólnych oraz sytuacji społecznych.
Arytmetyka	Rozwiązuje w pamięci problemy arytmetyczne.
Odroczone tłumaczenie znaków	Po upływie pewnego czasu od uczenia się powiązań między słowami a znakami przypomina sobie znaczenie widzianych wcześniej znaków i „tłumaczy” spostrzegane ich ciągi.
Rozpoznawanie znaków	Wśród odpowiedzi czytanych przez badającego rozpoznaje tę, która odpowiada spostrzeżonemu znakowi.

Normy do testu WISC®-V

- WISC®-V został znormalizowany dla dzieci w wieku 6–17 lat,
- normy do testów i ocen procesu rozwiązywania zadań opracowano dla czteromiesięcznych przedziałów wiekowych,
- normy dla testów są wyrażone w 19-punktowej skali standaryzowanej, ze średnią 10 i SD = 3,
- wskaźniki złożone są wyrażone w skali ilorazów ze średnią 100 i SD = 15,
- wyniki można też ocenić, odnosząc je do równoważników wieku.

Procedura badania testem WISC®-V

- tylko badanie indywidualne,

- porządek badania ściśle określony,
- czas trwania badania wynosi 90–120 minut,
- można przeprowadzić badanie w formie modułowej.

Wyniki testu WISC®-V

WISC®-V pozwala na obliczanie:

- Ilorazu Inteligencji w Skali Pełnej (FSIQ),
- wyników w pojedynczych testach,
- trzech grup wskaźników, będących efektem różnych konfiguracji pojedynczych testów – są to wskaźniki podstawowe, pomocnicze i uzupełniające; w ramach tych trzech grup wyodrębniono 13 wskaźników złożonych:
 - wskaźniki podstawowe:
 - › Wskaźnik Rozumienia Słownego (VCI),
 - › Wskaźnik Wzrokowo-Przestrzenny (VSI),
 - › Wskaźnik Rozumowania Płynnego (FRI),
 - › Wskaźnik Pamięci Roboczej (WMI),
 - › Wskaźnik Szybkości Przetwarzania (PSI),
 - wskaźniki pomocnicze:
 - › Wskaźnik Rozumowania Ilościowego (QRI),
 - › Wskaźnik Słuchowej Pamięci Roboczej (AWMI),
 - › Wskaźnik Niewerbalny (NVI),
 - › Wskaźnik Zdolności Ogólnych (GAI),
 - › Wskaźnik Sprawności Poznawczej (CPI),
 - wskaźniki uzupełniające:
 - › Wskaźnik Szybkości Nazywania (NSI),
 - › Wskaźnik Uczenia się Znaków (STI),
 - › Wskaźnik Przechowywania i Wydobywania z Pamięci (SRI).

WISC®-V umożliwia:

- przeprowadzenie analizy intraprofilowej,
- porównywanie testów parami,
- przeprowadzenie analizy procesu rozwiązywania zadań w niektórych testach,
- uzyskanie dla niektórych wskaźników tzw. wyników kontrastowych, czyli ocen poziomu jednej zdolności względem innej, która ją warunkuje,

- przeprowadzenie badania modułowego, które pozwala na dostosowanie zakresu badania do potrzeb diagnostycznych.

Tabela 14

Wskaźniki złożone a testy WISC®-V

Testy WISC®-V	Wskaźniki złożone			
	Skala pełna	Podstawowe	Pomocnicze	Uzupełniające
Wzory z klocków	FSIQ	Wzrokowo-Przestrzenny	Niewerbalny, Zdolności Ogólnych	
Podobieństwa	FSIQ	Rozumienia Słownego	Zdolności Ogólnych	
Matryce	FSIQ	Rozumowania Płynnego	Niewerbalny, Zdolności Ogólnych	
Powtarzanie liczb	FSIQ	Pamięci Roboczej	Słuchowej Pamięci Roboczej, Sprawności Poznawczej	
Kodowanie	FSIQ	Szybkości Przetwarzania	Niewerbalny, Sprawności Poznawczej	
Słownik	FSIQ	Rozumienia Słownego	Zdolności Ogólnych	
Ważenie	FSIQ	Rozumowania Płynnego	Rozumowania Ilościowego, Niewerbalny, Zdolności Ogólnych	
Układanki		Wzrokowo-Przestrzenny	Niewerbalny	
Zapamiętywanie obrazków		Pamięci Roboczej	Niewerbalny, Sprawności Poznawczej	
Szukanie symboli		Szybkości Przetwarzania	Sprawności Poznawczej	
Wiadomości				
Tworzenie pojęć				
Porządkowanie liter i liczb			Słuchowej Pamięci Roboczej	
Wykreślanie				
Szybkość nazywania				Szybkości Nazywania, Przechowywania i Wydobywania z Pamięci

Testy WISC®-V	Wskaźniki złożone			
	Skala pełna	Podstawowe	Pomocnicze	Uzupełniające
Szybkość liczenia				Szybkości Nazywania, Przechowywania i Wydobywania z Pamięci
Tłumaczenie znaków				Uczenia się Znaków, Przechowywania i Wydobywania z Pamięci
Rozumienie				
Arytmetyka			Rozumowania Ilościowego	
Odroczone tłumaczenie znaków				Uczenia się Znaków, Przechowywania i Wydobywania z Pamięci
Rozpoznawanie znaków				Uczenia się Znaków, Przechowywania i Wydobywania z Pamięci

Pomoce i arkusze testu WISC®-V

Podręczniki (1, 2, 3), pomoce testowe w torbie, zeszyty testowe 1A do badania dzieci 6–7 lat, zeszyty testowe 1B do badania dzieci 8–16 lat, zeszyty testowe 2, arkusze zapisu, arkusze zapisu – wersja skrócona, kalkulator do obliczania wyników.

Wraz z materiałami do testu jest bezpłatnie udostępniany kalkulator – program komputerowy pozwalający na obliczenie wyników przeliczonych w testach oraz wskaźnikach podstawowych, pomocniczych i uzupełniających. Kalkulator pozwala na obliczenie wyników zarówno pełnej, jak i skróconej wersji arkusza zapisu.

Kody są wydawane do arkuszy zapisu i arkuszy zapisu – wersji skróconych.

Ograniczenia w stosowaniu WISC®-V

- utrudnione lub niemożliwe stosowanie w przypadku dzieci z niepełnosprawnościami, zwłaszcza wzroku, słuchu i motoryki,
- ograniczone posługiwanie się językiem polskim.

CZĘŚĆ II

Obszar osobowościowy oraz funkcjonowanie emocjonalno-społeczne

dr Małgorzata Kostka-Szymańska, prof. UMCS

ACL Lista Przymiotnikowa

Co mierzy	Różne cechy (dyspozycje) osobowościowe.	
Proponowany obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b126 – funkcje temperamentu i osobowości	
Wiek osób badanych	Osoby w wieku 15–69 lat.	
Kto może stosować	Kategoria C – wyłącznie dla psychologów.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	Zgodność wewnętrzna skal i wysoka stabilność w przypadku większości skal.
	Trafność	Znaczenie diagnostyczne większości skal potwierdziły korelacje skal ACL z innymi miarami osobowości (EPQ-R, IVE, STAI, MMPI-2, KPD), a także porównanie wyników uzyskiwanych przez osoby pochodzące z różnych grup klinicznych i zawodowych oraz różniących się czynnikami demograficznymi.
Zastosowanie praktyczne	– do oceny różnych aspektów osobowości młodzieży i osób dorosłych, m.in. do celów klinicznych, – do badań naukowych, np. do badania archetypów kulturowych czy stereotypów, w badaniach psychologii środowiskowej i wielu innych dziedzinach, – wykorzystywana jako skala obserwacyjna (można polecić wybór przymiotników osobom znającym osobę badaną).	
Autorzy	Harrison G. Gough, Alfred B. Heilbrun Jr	
Polska adaptacja	Pracownia Testów Psychologicznych PTP (2010)	
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych PTP https://www.practest.com.pl/sklep/test/ACL	
Podręcznik	Martowska, K. (2012). <i>Lista Przymiotnikowa ACL. Polska normalizacja</i> . Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.	
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda adaptowana	

Podstawy teoretyczne testu ACL

- skale ACL powstały na podstawie różnych nurtów teoretycznych i z inspiracji empirycznych;
- dzielą się na pięć części:
 - cztery skale *modus operandi*, które pełnią funkcje kluczy kontrolnych,
 - piętnaście skal wywodzących się z koncepcji potrzeb psychicznych Henry’ego A. Murraya,
 - dziewięć skal tematycznych, odnoszących się do różnych aspektów funkcjonowania intrapersonalnego i funkcjonowania interpersonalnego,

- pięć skal na bazie koncepcji analizy transakcyjnej Erica Berne'a,
- cztery skale twórczości i inteligencji na podstawie koncepcji George'a S. Welsha.

Struktura testu ACL

ACL zawiera 300 przymiotników ułożonych w kolejności alfabetycznej, składających się na 37 skal, wśród których znajdują się skale potrzeb, skale tematyczne, skale analizy transakcyjnej, skale twórczości i inteligencji, a także skale kontrolne. Zadaniem badanego jest wybór przymiotników, które w jego przekonaniu najbardziej się do niego odnoszą.

Skale testu ACL

Skale ACL przedstawia tabela 15.

Tabela 15

Skale ACL

Lp.	Nazwa skali	Symbol
1	Całkowita liczba wybranych przymiotników	No.Ckd
2	Liczba wybranych przymiotników pozytywnych	Fav
3	Liczba wybranych przymiotników negatywnych	UnFav
4	Typowość	Com
5	Potrzeba osiągnięć	Ach
6	Potrzeba dominacji	Dom
7	Potrzeba wytrwałości	End
8	Potrzeba porządku	Ord
9	Potrzeba rozumienia siebie i innych	Int
10	Potrzeba opiekowania się	Nur
11	Potrzeba afiliacji	Aff
12	Potrzeba kontaktów heteroseksualnych	Het
13	Potrzeba ekshibicjonizmu psychicznego	Exh
14	Potrzeba autonomii	Aut
15	Potrzeba agresji	Agg

Lp.	Nazwa skali	Symbol
16	Potrzeba zmian	Cha
17	Potrzeba doznawania opieki i wsparcia	Suc
18	Potrzeba poniżania się	Aba
19	Potrzeba podporządkowania	Def
20	Gotowość do terapii	Crs
21	Samokontrola	S-Cn
22	Zaufanie do siebie	S-Cfd
23	Przystosowanie osobiste	P-Adj
24	Ja idealne	Iss
25	Osobowość twórcza	Cps
26	Przywództwo	MIs
27	Męskość	Mas
28	Kobiecość	Fem
29	Rodzic krytyczny	CP
30	Rodzic opiekuńczy	NP
31	Dorosły	A
32	Dziecko spontaniczne	FC
33	Dziecko uległe	AC
34	Wysoka oryginalność, Niska inteligencja	A-1
35	Wysoka oryginalność, Wysoka inteligencja	A-2
36	Niska oryginalność, Niska inteligencja	A-3
37	Niska oryginalność, Wysoka inteligencja	A-4

Normy testu ACL

Normy tenowe – oddzielne dla mężczyzn i kobiet w wieku 15–69 lat – opracowane na podstawie wyników uzyskanych z badań przeprowadzonych na reprezentatywnej dla polskiej populacji próbie 1601 osób (2011 rok). Normy uwzględniają również podział na poszczególne skale.

Wyniki testu ACL

ACL pozwala na obliczenie i interpretację:

- poziomu poszczególnych skal:
 - wynik wysoki – cecha jest wyraźnie obecna,
 - wynik niski – cecha słabo zaznaczona lub brak cechy,
- profilu wyników: porównuje się wyniki różnych skal – np. wysoka potrzeba osiągnięć przy jednocześnie wysokiej potrzebie dominacji może sugerować styl przywódczy,
- różnic między „Ja realne” a „Ja idealne”:
 - mała różnica – wysoka akceptacja siebie,
 - duża różnica – poczucie niespełnienia, potencjalne źródło frustracji,
- liczby przymiotników zaznaczonych:
 - zbyt mało (<50) – możliwa defensywność, brak otwartości,
 - zbyt dużo (>150) – tendencja do nadmiernej aprobaty lub trudności w autoocenie.

Pomoce i arkusze testu ACL

Podręcznik oryginalny, polska normalizacja, arkusze odpowiedzi (25 egz.), arkusze wyników (25 egz.), arkusze profilowe (25 egz.).

Procedura badania testem ACL

- badanie indywidualne lub grupowe,
- badanie typu „papier-ołówek” oraz jako e-badanie na platformie Epsilon,
- procedura badania typowa dla badań kwestionariuszowych,
- czas badania jest nieograniczony, ale instrukcja zawiera informację związaną z presją; w badaniach indywidualnych wynosi 2–39 minut, przeciętnie 12 minut.

Ograniczenia w stosowaniu testu ACL

- osoby z niepełnosprawnością wzroku, czyli ograniczenia percepcyjne (niedowidzenie),
- niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim, umiarkowanym i znacznym lub jej podejrzenie,
- zaburzenie ze spektrum autyzmu (ASD),

- osoba badana nie posługuje się sprawnie językiem polskim – rozumienie, czym są przymiotniki, jest kluczowe, co może być problemem u osób z innym językiem ojczystym lub niższym poziomem wykształcenia,
- kontekst kulturowy – znaczenie niektórych przymiotników może się różnić w zależności od kultury lub regionu.

BHI-12 Kwestionariusz Nadziei Podstawowej

Co mierzy	Poziom nadziei podstawowej rozumiany jako ważny czynnik osobowościowy umożliwiający konstruktywną odpowiedź jednostki na sytuacje nowości i sytuacje rozpadu dotychczasowego ładu.	
Proponowany obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b126 – funkcje temperamentu i osobowości Aktywność i uczestniczenie d240 – radzenie sobie ze stresem i innymi obciążeniami psychicznymi	
Wiek osób badanych	Młodzież szkolna (powyżej 16. roku życia) lub studium oraz dorośli z wykształceniem co najmniej średnim.	
Kto może stosować	Kategoria A – dla psychologów oraz innych specjalistów: pedagogów, socjologów, lekarzy, psychoterapeutów.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	Zadowalająca zgodność wewnętrzną oraz stabilność, stwierdzone w badaniach starszych licealistów (0,60–0,80).
	Trafność	Wyniki BHI-12 korelują dodatnio ze zmiennymi osobowościowymi wskazującymi na dobre przystosowanie (np. z optymizmem, satysfakcją z życia, poczuciem wewnętrznej kontroli, otwartością na doświadczenia), a ujemnie – z lękiem i depresyjnością. Stwierdzono związek nadziei podstawowej mierzonej testem BHI-12 z konstruktywnym i prorozwojowym reagowaniem na sytuacje trudne. Analiza czynnikowa kwestionariusza ujawniła dwa czynniki, z których pierwszy odnosi się do przekonań na temat przychylności świata, a drugi do przekonań na temat jego porządku i przewidywalności.
Zastosowanie praktyczne	– w diagnozie indywidualnej, – do prognozowania łatwości adaptacji do nowego środowiska społecznego, np. w populacji młodzieży szkolnej, – do prognozowania sposobów reagowania na stres i traumę, – do oceny szans oddziaływań edukacyjnych czy psychoterapeutycznych.	
Autorzy	Jerzy Trzebiński, Mariusz Zięba (2003)	
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych PTP https://www.practest.com.pl/sklep/test/BHI-12	
Podręcznik	Trzebiński, J., Zięba, M. (2003). <i>Kwestionariusz Nadziei Podstawowej BHI-12. Podręcznik</i> . Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.	
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda autorska	

Podstawy teoretyczne testu BHI-12

Test jest oparty na teorii Erika Eriksona, w której nadzieja podstawowa (względnie stabilna struktura osobowości) rozumiana jest jako przeświadczenie jednostki o uporządkowaniu i sensowności świata oraz jego przychylności dla ludzi; przeświadczenie to stanowi czynnik warunkujący konstruktywne reagowanie człowieka na zmiany i przełomowe wydarzenia, zwłaszcza na doświadczanie nieodwracalnych strat.

Struktura testu BHI-12

- narzędzie samoopisowe,
- składa się z 12 stwierdzeń,
- badany określa stopień, w jakim się zgadza z każdym stwierdzeniem, korzystając ze skali od 1 („zdecydowanie nie zgadzam się”) do 5 („zdecydowanie zgadzam się”).

Normy testu BHI-12

Normy stenowe – dla obu płci łącznie – opracowane na podstawie badań przeprowadzonych wśród 592 polskich licealistów w latach 2002–2003. Normy mogą nie być reprezentatywne dla różnych kultur, grup etnicznych czy środowisk społecznych.

Wyniki testu BHI-12

BHI-12 pozwala na obliczenie i interpretację wyników w odniesieniu do wyniku ogólnego, stanowiącego poziom nadziei podstawowej: im wyższy wynik, tym większa nadzieja podstawowa.

Pomoce i arkusze testu BHI-12

Podręcznik, kwestionariusze (25 egz.).

Procedura badania testem BHI-12

- badanie indywidualne lub grupowe,
- badanie typu „papier-ołówek” oraz jako e-badanie na platformie Epsilon,

- procedura badania typowa dla badań kwestionariuszowych,
- czas badania jest nieograniczony; przeciętnie nie przekracza 10 minut.

Ograniczenia w stosowaniu BHI-12

- kwestionariusz pokazuje poziom nadziei podstawowej, ale nie stanowi diagnozy psychologicznej,
- interpretację należy prowadzić z ostrożnością i najlepiej z uwzględnieniem innych źródeł informacji.

CAT-A Test Apercepcji Tematycznej dla Dzieci – Wersja z Postaciami Zwierząt

Co mierzy	Apercepcyjna technika do badania osobowości. Nie mierzy wprost konkretnej cechy ilościowej, ale ujawnia pewne cechy jakościowe: obszary psychicznego funkcjonowania dziecka. Test bada: – potrzeby psychiczne i motywacje (według Murraya): • potrzebę bezpieczeństwa, opieki, zależności, • potrzebę autonomii, kontroli, niezależności, • potrzebę rywalizacji, osiągnięć, • potrzebę miłości i akceptacji, • potrzebę agresji czy dominacji, – konflikty wewnętrzne i lęki: • separacyjne (np. związane z rozłąką z rodzicami), • związane z karą, winą, wrogością, • ambiwalencja między zależnością a autonomią, – obraz siebie i innych (relacje obiektowe): • jak dziecko widzi siebie w relacji do innych, • reprezentacje rodziców/opiekunów (opiekuńczych, zagrażających, obojętnych), • rodzeństwo (rywalizacja, zazdrość, współpraca), – sposoby radzenia sobie (mechanizmy obronne, style adaptacji): • unikanie, wycofywanie, bagatelizowanie, • fantazjowanie, projekcja, idealizacja, • konstruktywne rozwiązywanie problemów vs. poczucie bezradności, – dominujące tematy emocjonalne: • poczucie bezpieczeństwa vs. zagrożenia, • nadzieja vs. rozpacz, • bliskość vs. samotność, • agresja vs. kontrola impulsów.	
Proponowany obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b126 – funkcje temperamentu i osobowości b130 – funkcje energii i napędu Aktywność i uczestniczenie d240 – radzenie sobie ze stresem i innymi obciążeniami psychicznymi	
Wiek osób badanych	Dzieci w wieku 3–7 lat.	
Kto może stosować	Kategoria C – wyłącznie dla psychologów.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	Jako technika projekcyjna CAT-A nie zachowuje w pełni psychometrycznych standardów rzetelnych testów.
	Trafność	– trafność treściowa: wysoka – plansze dotyczą kluczowych sytuacji rozwojowych dla dziecka (relacji rodzinnych, zależności, rywalizacji, separacji),

		– trafność teoretyczna (konstruktu): częściowo potwierdzona – badania wskazują, że narracje z CAT-A odzwierciedlają znane mechanizmy psychodynamiczne i tematy typowe dla wieku dziecięcego, – trafność zbieżna: umiarkowana – istnieją badania pokazujące, że wyniki z CAT-A korelują z innymi narzędziami oceniającymi, np. więź, lęk separacyjny czy problemy emocjonalne; korelacje nie są jednak bardzo wysokie, co wynika z odmiennej metodologii (projekcja vs. kwestionariusz), – trafność diagnostyczna/kliniczna: uznawana za wysoką – w praktyce klinicznej test bywa bardzo przydatny do ujawniania problemów emocjonalnych, których dziecko nie zgłasza wprost.
Zastosowanie praktyczne		– ocena cech osobowości: • w diagnozie klinicznej, • ujawnianie nieuświadomionych konfliktów i lęków, np. lęku separacyjnego, poczucia winy, obawy przed karą, • rozpoznawanie trudności emocjonalnych, np. depresyjnych, lękowych, zaburzeń zachowania, agresji, • ocena mechanizmów obronnych i strategii radzenia sobie, np. unikanie, bagatelizowanie, projekcja, • postrzeganie siebie i innych, np. czy dziecko widzi rodziców jako wspierających, obojętnych, zagrażających, – ocena rozwojowa: • ocena poziomu rozwoju narracyjnego i rozwoju poznawczego (spójność, logika, umiejętność przewidywania konsekwencji), • obserwacja dojrzałości emocjonalnej, np. jak dziecko reaguje na trudne tematy, czy potrafi znaleźć konstruktywne rozwiązania, – w psychoterapii: • materiał do pracy terapeutycznej – historie dziecka pokazują tematy wymagające przepracowania, • budowanie relacji terapeutycznej – zwierzęta jako bohaterowie ułatwiają dziecku otwarcie się, zmniejszają opór, • monitorowanie zmian – powtarzanie CAT-A po pewnym czasie pozwala obserwować, jak zmienia się narracja i sposób radzenia sobie, – w diagnostyce rodzinnej: • odsłania obraz rodziny z perspektywy dziecka, • pozwala wychwycić ukryte napięcia rodzinne, np. konflikty lojalnościowe, rywalizację rodzeństwa, lęk przed odrzuceniem, – w edukacji: • wskazuje na emocjonalne i społeczne czynniki trudności szkolnych, np. lęk, brak poczucia bezpieczeństwa, • może pomóc w zrozumieniu dziecka, które ma trudności adaptacyjne.
Autorzy	Leopold Bellak, Sonya S. Bellak	
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych PTP https://www.practest.com.pl/sklep/test/CAT-A	

Podręcznik	Bellak, L., Bellak, S.S. (2008). <i>CAT-A. Test Apercepcji Tematycznej dla Dzieci – Wersja z Postaciami Zwierząt</i> . Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda adaptowana

Podstawy teoretyczne testu CAT-A

CAT-A to metoda projekcyjna; wywodzi się z tradycji projekcyjnych testów osobowości – z Testu Apercepcji Tematycznej (TAT) Henry’ego A. Murraya i Christiany Morgan. Założenie projekcji: dziecko, opowiadając historię do obrazków, ujawnia (projektuje) swoje wewnętrzne konflikty, potrzeby, lęki i sposoby radzenia sobie. Koncepcja potrzeb i presji (według Murraya): zachowanie jednostki jest funkcją jej wewnętrznych potrzeb oraz zewnętrznych nacisków sytuacyjnych. W narracjach dziecka można je identyfikować.

Struktura testu CAT-A

Test składa się z 10 czarno-białych obrazków przedstawiających sytuacje rodzinne i społeczne, z udziałem zwierząt odgrywających ludzkie role. Zadaniem badanego jest stworzenie historyjki do każdego obrazka. Sytuacje odnoszą się do typowych tematów ważnych dla rozwoju dziecka:

- relacje rodzinne (np. matka–dziecko, rodzeństwo),
- separacja i zależność,
- rywalizacja i agresja,
- lęk, kara i poczucie winy,
- potrzeby: opieki i bezpieczeństwa,
- autonomia i kontrola impulsów.

Normy testu CAT-A

CAT-A jest techniką projekcyjną, a nie testem o ściśle znormalizowanym wyniku ilościowym, co oznacza, że nie istnieją klasyczne normy w postaci tabel stenowych, centylowych czy IQ.

Pomoce i arkusze testu CAT-A

Komplet tablic w pudełku, podręcznik CAT-A, arkusze zapisu.

Wyniki testu CAT-A

- wyniki w CAT-A nie są liczbą punktów, lecz jakościowym materiałem narracyjnym: interpretacja opiera się na analizie treści i formy opowieści,
- ocena to analiza treści narracji według kategorii projekcyjnych,
- system interpretacji został opracowany przez Leopolda Bellaka i nawiązuje do psychoanalitycznej koncepcji rozwoju osobowości; interpretacja polega na identyfikacji powtarzających się motywów, sposobów przeżywania i rozwiązywania konfliktów,
- analiza wypowiedzi obejmuje: bohatera, potrzeby, presje, konflikty, mechanizmy obronne, obraz obiektów, zakończenia historii,
- analiza całości daje wgląd w:
 - obraz Ja,
 - relacje z innymi,
 - dominujące konflikty psychiczne,
 - dojrzałość ego i styl radzenia sobie,
- raport końcowy zawiera opis obrazu emocjonalnego i społecznego funkcjonowania dziecka.

Procedura badania testem CAT-A

- badanie indywidualne,
- technika projekcyjna,
- badanie typu „papier-ołówek”,
- czas badania jest nieograniczony.

Ograniczenia w stosowaniu testu CAT-A

- brak klasycznych norm,
- brak wskaźników psychometrycznych,
- subiektywność interpretacji,
- wpływ kontekstu:
 - na narracje wpływają: relacja z badającym, stan emocjonalny dziecka, poziom językowy,
 - dzieci nieśmiałe, małomówne czy z zaburzeniami mowy mogą ujawniać mniej treści, co utrudnia ich interpretację,
- ograniczenia kulturowe.

CAT-H Test Apercepcji Tematycznej dla Dzieci – Wersja z Postaciami Ludzi

Co mierzy	Apercepcyjna technika do badania osobowości. Nie mierzy wprost konkretnej cechy ilościowej, ale ujawnia pewne cechy jakościowe: obszary psychicznego funkcjonowania dziecka. Test bada: – potrzeby psychiczne i motywacje (według Murraya): • potrzebę bezpieczeństwa, opieki, zależności, • potrzebę autonomii, kontroli, niezależności, • potrzebę rywalizacji, osiągnięć, • potrzebę miłości i akceptacji, • potrzebę agresji czy dominacji, – konflikty wewnętrzne i lęki: • separacyjne (np. związane z rozłąką z rodzicami), • związane z karą, winą, wrogością, • ambiwalencja między zależnością a autonomią, – obraz siebie i innych (relacje obiektowe): • jak dziecko widzi siebie w relacji do innych, • reprezentacje rodziców/opiekunów (opiekuńczych, zagrażających, obojętnych), • rodzeństwo (rywalizacja, zazdrość, współpraca), – sposoby radzenia sobie (mechanizmy obronne, style adaptacji): • unikanie, wycofywanie, bagatelizowanie, • fantazjowanie, projekcja, idealizacja, • konstruktywne rozwiązywanie problemów vs. poczucie bezradności, – dominujące tematy emocjonalne: • poczucie bezpieczeństwa vs. zagrożenia, • nadzieja vs. rozpacz, • bliskość vs. samotność, • agresja vs. kontrola impulsów.	
Proponowany obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b126 – funkcje temperamentu i osobowości b130 – funkcje energii i napędu Aktywność i uczestniczenie d240 – radzenie sobie ze stresem i innymi obciążeniami psychicznymi d250 – kierowanie własnym zachowaniem	
Wiek osób badanych	Dzieci w wieku 7–10 lat.	
Kto może stosować	Kategoria C – wyłącznie dla psychologów.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	Jako technika projekcyjna CAT-H nie spełnia w pełni psychometrycznych standardów rzetelnych testów.
	Trafność	– trafność treściowa: wysoka – plansze pokazują typowe sytuacje rozwojowe (relacje rodzinne, rywalizację, zależność, separację),

		– trafność teoretyczna (konstruktu): częściowo potwierdzona – narracje odzwierciedlają konflikty opisane w psychoanalizie (np. edypalne, zależnościowe); zgodność z teorią potrzeb i presji Murraya, – trafność zbieżna: umiarkowana – badania pokazują, że niektóre wątki z CAT-H korelują z innymi narzędziami oceniającymi lęk, depresję czy jakość więzi, ale siła korelacji zwykle nie jest wysoka, – trafność diagnostyczna/kliniczna: największa moc CAT-H leży w trafności klinicznej: ujawnia treści nieświadome, pokazuje sposób postrzegania rodziny i siebie, ułatwia formułowanie hipotez diagnostycznych.
Zastosowanie praktyczne		– ocena cech osobowości, – w diagnozie klinicznej, – ujawnianie nieuświadomionych konfliktów i lęków, np. lęku separacyjnego, poczucia winy, obawy przed karą, – rozpoznawanie trudności emocjonalnych, np. depresyjnych, lękowych, zaburzeń zachowania, agresji, – ocena mechanizmów obronnych i strategii radzenia sobie, np. unikanie, bagatelizowanie, projekcja, – postrzeganie siebie i innych, np. czy dziecko widzi rodziców jako wspierających, obojętnych, zagrażających, – ocena rozwojowa: • ocena poziomu rozwoju narracyjnego i rozwoju poznawczego (spójność, logika, umiejętność przewidywania konsekwencji), • obserwacja dojrzałości emocjonalnej, np. jak dziecko reaguje na trudne tematy, czy potrafi znaleźć konstruktywne rozwiązania, – w psychoterapii: • materiał do pracy terapeutycznej – historie dziecka pokazują tematy wymagające przepracowania, • budowanie relacji terapeutycznej – bohaterowie ułatwiają dziecku otwarcie się, zmniejszają opór, • monitorowanie zmian – powtarzanie CAT-H po pewnym czasie pozwala obserwować, jak zmienia się narracja i sposób radzenia sobie, – w diagnostyce rodzinnej: • odsłania obraz rodziny z perspektywy dziecka, • pozwala wychwycić ukryte napięcia rodzinne, np. konflikty lojalnościowe, rywalizacja rodzeństwa, lęk przed odrzuceniem, – w edukacji: • wskazuje na emocjonalne i społeczne czynniki trudności szkolnych, np. lęk, brak poczucia bezpieczeństwa, • może pomóc w zrozumieniu dziecka, które ma trudności adaptacyjne.
Autorzy	Leopold Bellak, Sonya S. Bellak	
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych PTP https://www.practest.com.pl/sklep/test/CAT-H	
Podręcznik	Bellak, L., Bellak, S.S. (2008). <i>CAT-A. Test Apercepcji Tematycznej dla Dzieci – Wersja z Postaciami Ludzi</i> . Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.	

Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda adaptowana
---------------	--

Podstawy teoretyczne testu CAT-H

CAT-H to metoda projekcyjna; wywodzi się z tradycji projekcyjnych testów osobowości – z Testu Apercepcji Tematycznej Henry’ego A. Murraya i Christiany Morgan. Założenie projekcji: dziecko, opowiadając historię do obrazków, ujawnia (projektuje) swoje wewnętrzne konflikty, potrzeby, lęki i sposoby radzenia sobie. Koncepcja potrzeb i presji (według Murraya): zachowanie jednostki jest funkcją jej wewnętrznych potrzeb oraz zewnętrznych nacisków sytuacyjnych. W narracjach dziecka można je identyfikować.

Struktura testu CAT-H

Test składa się z 10 czarno-białych obrazków przedstawiających sytuacje rodzinne i społeczne. Zadaniem badanego jest ułożenie historyjki do każdego obrazka. Rodzaje scen:

- każda plansza pokazuje ludzkie postacie w sytuacjach codziennych lub konfliktowych,
- sceny są celowo niejednoznaczne, by dziecko mogło interpretować je poprzez własne doświadczenie,
- każda plansza jest bodźcem projekcyjnym, a nie „zadaniem z poprawną odpowiedzią”,
- każda scena ma inne znaczenie: niektóre koncentrują się na relacjach zależności, a inne na konflikcie czy autonomii.

Normy testu CAT-H

CAT-H jest techniką projekcyjną, a nie testem o ściśle znormalizowanym wyniku ilościowym, co oznacza, że nie istnieją klasyczne normy w postaci tabel stenowych, centylowych czy IQ.

Pomoce i arkusze testu CAT-H

Komplet tablic w pudełku, podręcznik CAT-H, arkusze zapisu.

Diagnosta, który chce stosować CAT-H, musi posiadać zarówno podręcznik do CAT-A, jak i podręcznik do CAT-H. Podręcznik do CAT-A (wersji z postaciami zwierząt) zawiera historię CAT, opis procedury przeprowadzania badania i interpretacji CAT oraz przykłady interpretacji

opowiadań. Podręcznik do CAT-H (wersji z postaciami ludzkimi) zawiera opis wyników badań porównujących wartość diagnostyczną obrazków z postaciami zwierzęcymi i z postaciami ludzkimi oraz opis pracy nad CAT-H, czyli drugą wersją narzędzia, wprowadzonych modyfikacji oraz przegląd badań z ich zastosowaniem. CAT-H stanowi jedynie uzupełnienie dla pierwszej, podstawowej wersji testu, czyli CAT-A.

Wyniki testu CAT-H

- wyniki w CAT-H są nie liczbą punktów, lecz jakościowym materiałem narracyjnym: interpretacja opiera się na analizie treści i formy opowieści,
- ocena to analiza treści narracji według kategorii projekcyjnych,
- system interpretacji został opracowany przez Leopolda Bellaka i nawiązuje do psychoanalitycznej koncepcji rozwoju osobowości; interpretacja polega na identyfikacji powtarzających się motywów, sposobów przeżywania i rozwiązywania konfliktów,
- analiza wypowiedzi obejmuje: bohatera, potrzeby, presję, konflikty, mechanizmy obronne, obraz obiektów, zakończenia historii,
- analiza całości daje wgląd w:
 - obraz Ja,
 - relacje z innymi,
 - dominujące konflikty psychiczne,
 - dojrzałość ego i styl radzenia sobie,
- raport końcowy zawiera opis obrazu emocjonalnego i społecznego funkcjonowania dziecka.

Procedura badania testem CAT-H

- badanie indywidualne,
- technika projekcyjna,
- badanie typu „papier-ołówek”,
- czas badania jest nieograniczony.

Ograniczenia w stosowaniu testu CAT-H

- brak klasycznych norm,
- brak wskaźników psychometrycznych,
- subiektywność interpretacji,

- wpływ kontekstu:
 - na narracje wpływają: relacja z badającym, stan emocjonalny dziecka, poziom językowy,
 - dzieci nieśmiałe, małomówne czy z zaburzeniami mowy mogą ujawniać mniej treści, co utrudnia ich interpretację,
- ograniczenia kulturowe.

CAT-S Suplement do Testu Apercepcji Tematycznej dla Dzieci

Co mierzy	Apercepcyjna technika do badania osobowości. Nie mierzy wprost konkretnej cechy ilościowej, ale ujawnia pewne cechy jakościowe: obszary psychicznego funkcjonowania dziecka. Test bada: – potrzeby psychiczne i motywacje (według Murraya): • potrzebę bezpieczeństwa, opieki, zależności, • potrzebę autonomii, kontroli, niezależności, • potrzebę rywalizacji, osiągnięć, • potrzebę miłości i akceptacji, • potrzebę agresji czy dominacji, – konflikty wewnętrzne i lęki: • separacyjne (np. związane z rozłąką z rodzicami), • związane z karą, winą, wrogością, • ambiwalencja między zależnością a autonomią, – obraz siebie i innych (relacje obiektowe): • jak dziecko widzi siebie w relacji do innych, • reprezentacje rodziców/opiekunów (opiekuńczych, zagrażających, obojętnych), • rodzeństwo (rywalizacja, zazdrość, współpraca), – sposoby radzenia sobie (mechanizmy obronne, style adaptacji): • unikanie, wycofywanie, bagatelizowanie, • fantazjowanie, projekcja, idealizacja, • konstruktywne rozwiązywanie problemów vs. poczucie bezradności, – dominujące tematy emocjonalne: • poczucie bezpieczeństwa vs. zagrożenia, • nadzieja vs. rozpacz, • bliskość vs. samotność, • agresja vs. kontrola impulsów.	
Proponowany obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała: b126 – funkcje temperamentu i osobowości b130 – funkcje energii i napędu Aktywność i uczestniczenie: d240 – radzenie sobie ze stresem i innymi obciążeniami psychicznymi d250 – kierowanie własnym zachowaniem	
Wiek osób badanych	Dzieci w wieku 3–10 lat.	
Kto może stosować	Kategoria C – wyłącznie dla psychologów.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	Jako technika projekcyjna CAT-S nie spełnia w pełni psychometrycznych standardów rzetelnych testów.
	Trafność	– trafność treściowa: wysoka – historie i bodźce są zaprojektowane tak, by dotyczyły kluczowych tematów rozwojowych i emocjonalnych dzieci: relacje rodzinne, konflikty zależności i autonomii, separacja, rywalizacja, lęk, potrzeba opieki; scenariusze są wieloznaczne, co umożliwia projekcję indywidualnych doświadczeń dziecka,

		– trafność konstruktu: częściowo potwierdzona – narracje ujawniają dominujące potrzeby, konflikty i mechanizmy obronne, zgodnie z psychoanalityczną koncepcją rozwoju osobowości i teorią potrzeb/presji Murraya; wyniki wskazują na zgodność z innymi metodami psychodynamicznymi, choć nie jest to trafność w sensie klasycznych testów ilościowych, – trafność zbieżna: umiarkowana – badania wskazują pewną korelację między wynikami CAT-S a innymi narzędziami oceniającymi emocje, relacje rodzinne czy trudności adaptacyjne, ale nie są to wysokie korelacje, ponieważ CAT-S daje dane jakościowe, – trafność diagnostyczna/kliniczna – najsilniejsza strona CAT-S – pozwala psychologom i terapeutom odczytać ukryte konflikty i lęki dziecka, sposób postrzegania siebie i innych oraz sposoby radzenia sobie z trudnymi sytuacjami; używana w praktyce klinicznej w diagnozie trudności emocjonalnych i relacyjnych u dzieci.
Zastosowanie praktyczne		– ocena cech osobowości: ma bardzo szerokie zastosowanie praktyczne, podobnie jak pozostałe wersje CAT, ale CAT-S skupia się na narracjach słownych starszych dzieci, – ocena rozwojowa: • ocena poziomu rozwoju narracyjnego i rozwoju poznawczego (spójność, logika, umiejętność przewidywania konsekwencji), • obserwacja dojrzałości emocjonalnej, np. jak dziecko reaguje na trudne tematy, czy potrafi znaleźć konstruktywne rozwiązania, – w psychoterapii: • materiał do pracy terapeutycznej – historie dziecka pokazują tematy wymagające przepracowania, • budowanie relacji terapeutycznej – zwierzęta jako bohaterowie ułatwiają dziecku otwarcie się, zmniejszają opór, • monitorowanie zmian – powtarzanie CAT-S po pewnym czasie pozwala obserwować, jak zmienia się narracja i sposób radzenia sobie, – w diagnostyce rodzinnej: • odsłania obraz rodziny z perspektywy dziecka, • pozwala wychwycić ukryte napięcia rodzinne, np. konflikty lojalnościowe, rywalizację rodzeństwa, lęk przed odrzuceniem, – w edukacji: • wskazuje na emocjonalne i społeczne czynniki trudności szkolnych, np. lęk, brak poczucia bezpieczeństwa, • może pomóc w zrozumieniu dziecka, które ma trudności adaptacyjne.
Autorzy	Leopold Bellak, Sonya S. Bellak	
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych PTP https://www.practest.com.pl/sklep/test/CAT-S	
Podręcznik	Bellak, L., Sorel Bellak, S. (2013). <i>Suplement do Testu Apercepcji dla Dzieci</i> . Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.	
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda autorska	

Podstawy teoretyczne testu CAT-S

CAT-S to metoda projekcyjna; wywodzi się z tradycji projekcyjnych testów osobowości – z Testu Apercepcji Tematycznej Henry’ego A. Murraya i Christiany Morgan. Założenie projekcji: dziecko, opowiadając historię do obrazków, ujawnia (projektuje) swoje wewnętrzne konflikty, potrzeby, lęki i sposoby radzenia sobie. Koncepcja potrzeb i presji (według Murraya): zachowanie jednostki jest funkcją jej wewnętrznych potrzeb oraz zewnętrznych nacisków sytuacyjnych. W narracjach dziecka można je identyfikować.

Struktura testu CAT-S

CAT-S to suplement do apercepcyjnej techniki badania osobowości CAT-A. Test zawiera 10 dodatkowych obrazków, którymi można uzupełnić badanie prowadzone za pomocą CAT-A. Dziecku pokazuje się wybrane z nich – odpowiednio do potrzeb diagnostycznych. Obrazki te umożliwiają poznanie reakcji badanego na pewne specyficzne sytuacje czy wydarzenia, takie jak okresowa lub trwała niepełnosprawność czy choroba, ciąża matki lub narodziny nowego dziecka, rywalizacja z rodzeństwem lub rówieśnikami itd.

Normy testu CAT-S

CAT-S jest techniką projekcyjną, a nie testem o ściśle znormalizowanym wyniku ilościowym, co oznacza, że nie istnieją klasyczne normy w postaci tabel stenowych, centylowych czy IQ.

Pomoce i arkusze testu CAT-S

Komplet tablic w pudełku, podręcznik.

Wyniki testu CAT-S

- CAT-S daje wyniki nie ilościowe, ale jakościowe,
- „obliczanie” = kodowanie narracji w określone kategorie,
- interpretacja – w kontekście rozwoju dziecka i teorii psychoanalitycznej – polega na analizie treści, powtarzających się motywów i sposobów radzenia sobie,
- wynik końcowy to profil emocjonalno-społeczny i rozwojowy dziecka, a nie liczba punktów.

Procedura badania testem CAT-S

- badanie indywidualne,
- technika projekcyjna,
- badanie typu „papier-ołówek”,
- czas badania jest nieograniczony.

Ograniczenia w stosowaniu testu CAT-S

- brak klasycznych norm,
- brak wskaźników psychometrycznych,
- subiektywność interpretacji,
- wpływ kontekstu:
 - na narracje wpływają: relacja z badającym, stan emocjonalny dziecka, poziom językowy,
 - dzieci nieśmiałe, małomówne czy z zaburzeniami mowy mogą ujawniać mniej treści, co utrudnia interpretację,
- ograniczenia kulturowe.

CISS Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych

Co mierzy	Style radzenia sobie ze stresem.	
Proponowany obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b117 – funkcje intelektualne b126 – funkcje temperamentu i osobowości Aktywność i uczestniczenie d240 – radzenie sobie ze stresem i innymi obciążeniami psychicznymi d250 – kierowanie własnym zachowaniem	
Wiek osób badanych	Młodzież i dorośli w wieku 16–79 lat.	
Kto może stosować	Kategoria C – wyłącznie dla psychologów.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	– wysoka zgodność wewnętrzną poszczególnych skal (współczynniki w granicach 0,78–0,90), – zadowalająca stabilność (współczynniki korelacji między dwukrotnym badaniem w odstępie dwóch–trzech tygodni w granicach 0,73–0,80).
	Trafność	– wykazana trafność czynnikowa, – trafność teoretyczną sprawdzano, poszukując zależności między stylami radzenia sobie ze stresem a cechami osobowości, cechami temperamentu, lękiem, inteligencją, kompetencjami społecznymi i inteligencją emocjonalną, – analiza trafności kryterialnej obejmowała m.in. porównanie wyników różnych grup zawodowych i klinicznych biorących udział w CISS, – nowe dane walidacyjne pokazują m.in. związki między wynikami CISS a różnymi aspektami funkcjonowania zawodowego.
Zastosowanie praktyczne	– ocena sposobów radzenia sobie ze stresem, – polska wersja CISS może być stosowana u osób w wieku 16–17 lat, ponieważ ma w pełni zadowalające własności psychometryczne dla tej grupy, – do celów badawczych i praktycznych, np. jako narzędzie w badaniach kwalifikacyjnych na określone stanowiska pracy w pewnych zawodach (policjanci, strażacy, wojskowi, kierowcy), – w badaniach osób ubiegających się o zezwolenie na posiadanie broni.	
Autorzy	Norman S. Endler, James D.A. Parker	
Polska adaptacja	Piotr Szczepaniak, Jan Strelau, Kazimierz Wrześniewski (polska adaptacja)	
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych PTP https://www.practest.com.pl/sklep/test/CISS	
Podręcznik	Strelau, J., Jaworowska, A. (2020). <i>CISS Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych. Podręcznik do wersji polskiej</i> . Wydanie drugie. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.	

Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda adaptowana
---------------	--

Podstawy teoretyczne testu CISS

CISS nawiązuje do teorii Richarda Lazarusa i Susan Folkman. Stres rozumiany jest jako określona relacja pomiędzy osobą i otoczeniem, którą jednostka ocenia jako obciążającą jej zasoby i narażającą na szwank jej dobre samopoczucie. Ujmowany jest w kategoriach transakcyjnego modelu teoretycznego. Działania zaradcze, jakie człowiek podejmuje w konkretnej sytuacji stresowej, są efektem interakcji, która zachodzi pomiędzy cechami sytuacji a stylem radzenia sobie, charakterystycznym dla danej jednostki.

Radzenie sobie ze stresem to stale zmieniające się poznawcze i behawioralne wysiłki jednostki, mające na celu opanowanie określonych zewnętrznych i wewnętrznych wymagań ocenianych przez osobę jako obciążające lub przekraczające jej zasoby.

Styl radzenia sobie ze stresem to względnie stała tendencja do stosowania w różnych sytuacjach specyficznych dla jednostki sposobów radzenia sobie, mających na celu usunięcie lub redukcję stresu. Na strategię radzenia sobie ze stresem – specyficzne dla różnych sytuacji – wpływa styl radzenia sobie i inne czynniki: cechy osobowości, cechy demograficzne, aktualny stan psychofizyczny oraz charakter samej sytuacji stresowej.

Struktura testu CISS

- test składa się z 48 stwierdzeń dotyczących różnych zachowań, jakie ludzie mogą podejmować w sytuacjach stresowych,
- badany na pięciostopniowej skali określa częstotliwość, z jaką podejmuje dane działanie w sytuacjach trudnych, stresowych,
 - test składa się z trzech skal Stylów Radzenia Sobie ze Stresem:
 - Skala SSZ – Styl skoncentrowany na zadaniu: określa styl radzenia sobie ze stresem polegający na podejmowaniu zadań,
 - Skala SSE – Styl skoncentrowany na emocjach: charakterystyczny dla osób, które w sytuacjach stresowych wykazują tendencję do koncentracji na sobie, na własnych przeżyciach emocjonalnych, takich jak złość, poczucie winy, napięcie,
 - Skala SSU – Styl skoncentrowany na unikaniu: określa styl radzenia sobie ze stresem charakterystyczny dla osób, które w sytuacjach stresowych wykazują tendencję do

wystrzegania się myślenia, przeżywania i doświadczania tej sytuacji; skala ta ma dwie podskale:

- podskala ACZ – Angażowanie się w czynności zastępcze, np. oglądanie telewizji, objadanie się, myślenie o przyjemnych sprawach, sen,
- podskala PKT – Poszukiwanie kontaktów towarzyskich.

Normy testu CISS

Normy stenowe (2018 rok) opracowane dla trzech grup wiekowych: 16–24, 25–54, 55–79 lat oraz dla żołnierzy zasadniczej służby wojskowej.

Wyniki testu CISS

CISS pozwala na obliczenie i interpretację wyników w trzech skalach:

- Skala SSZ – Styl skoncentrowany na zadaniu,
- Skala SSE – Styl skoncentrowany na emocjach,
- Skala SSU – Styl skoncentrowany na unikaniu.

Każda skala składa się z 16 pozycji. Wynik surowy w danej skali to suma punktów uzyskanych dla pozycji wchodzących w jej skład. Dla Skali SSU można obliczyć wyniki w dwóch podskalach: ACZ i PKT.

Pomoce i arkusze testu CISS

Podręcznik, arkusze odpowiedzi, klucz.

Procedura badania testem CISS

- badanie indywidualne lub grupowe,
- badanie typu „papier-ołówek” oraz jako e-badanie na platformie Epsilon,
- procedura badania typowa dla badań kwestionariuszowych,
- czas badania jest nieograniczony; przeciętnie wynosi ok. 20 minut.

Ograniczenia w stosowaniu testu CISS

- osoby z niepełnosprawnością wzroku, czyli ograniczenia percepcyjne (niedowidzenie),
- niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim, umiarkowanym i znacznym lub jej podejrzenie,
- zaburzenie ze spektrum autyzmu (ASD),
- osoba badana nie posługuje się sprawnie językiem polskim,
- różnice kulturowe, które mogą wpływać na rozumienie i akceptację pewnych strategii radzenia sobie ze stresem.

DINEMO Dwuwymiarowy Inwentarz Inteligencji Emocjonalnej

Co mierzy	Podstawowe komponenty inteligencji emocjonalnej, takie jak: – zdolność do pozyskiwania przez jednostkę dostępu do własnych i cudzych emocji, respektowania ich i rozumienie ich funkcji, ocenianych na podstawie tego, jak badany interpretuje różne emocjogenne sytuacje i jak skłonny jest na nie reagować.	
Proponowany obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b117 – funkcje intelektualne b152 – funkcje emocjonalne Aktywność i uczestniczenie d240 – radzenie sobie ze stresem i innymi obciążeniami psychicznymi	
Wiek osób badanych	Osoby w wieku 14–29 lat.	
Kto może stosować	Kategoria B2 – szczególnie przydatne dla psychologów (wymagany dyplom studiów psychologicznych); pedagogów, specjalistów HR, doradców zawodowych – po odbyciu szkolenia zakończonego egzaminem.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	Dokładne narzędzie do pomiaru inteligencji emocjonalnej: – rzetelność wyniku ogólnego w grupach wiekowych 14–16 i 17–29 lat (odpowiednio: 0,76 i 0,80) oraz skali INNI (0,83 i 0,84) jest w pełni zadowalająca, – niska rzetelność skali JA w obu grupach wiekowych: 14–16 i 17–29 lat (odpowiednio: 0,63 i 0,54) nakazuje ostrożność w jej wykorzystywaniu w diagnozie indywidualnej i badaniach naukowych.
	Trafność	– potwierdzona analizami czynnikowymi i korelacją z innymi miarami inteligencji emocjonalnej oraz zmiennymi demograficznymi, – trafność wyniku ogólnego: zadowalająca, – pozycje skali INNI (interpersonalna inteligencja emocjonalna) bardziej trafne, wyraziste i jednorodne, – pozycje skali JA (intrapersonalna inteligencja emocjonalna) są mniej jednorodne, słabiej związane z cechą latentną.
Zastosowanie praktyczne	– do oceny inteligencji emocjonalnej, – w ograniczonym zakresie przydatny do diagnozy indywidualnej, – w poradnictwie wychowawczym i rodzinnym, przy podejrzeniu trudności w funkcjonowaniu i przystosowaniu z powodów ewentualnych deficytów w zakresie inteligencji emocjonalnej, – jako jedno z narzędzi stosowanych w celach rekrutacyjnych oraz do określenia potrzeb rozwojowych pracowników, zwłaszcza w zawodach mających szczególne wymagania dotyczące kontaktów z innymi ludźmi.	
Autorzy	Aleksandra Jaworowska, Anna Matczak, Anna Ciechanowicz, Joanna Stańczak, Ewa Zalewska	
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych PTP https://www.practest.com.pl/sklep/test/DINEMO	

Podręcznik	Matczak, A., Jaworowska, A. (2024). <i>DINEMO Dwuwymiarowy Inwentarz Inteligencji Emocjonalnej</i> . Wydanie drugie. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda autorska

Podstawy teoretyczne testu DINEMO

Test jest oparty na koncepcji twórców pojęcia inteligencji emocjonalnej Petera Saloveya i Johna D. Mayera. Inteligencja emocjonalna to:

- ogół zdolności do przetwarzania informacji emocjonalnych; oznacza to wyłączenie z jej zakresu zarówno cech osobowości i preferencji, jak i konkretnych umiejętności społecznych czy emocjonalnych; zdolności składające się na inteligencję emocjonalną stanowią podstawę rozwoju kompetencji społeczno-emocjonalnych, a także sprzyjają kształtowaniu się preferencji zgodnych z posiadanymi możliwościami,
- zdolność do obserwowania własnych oraz cudzych uczuć i emocji, rozróżniania ich, a także wykorzystywania informacji na ich temat w kształtowaniu własnego sposobu myślenia i działania,
- zdolność do odczytywania znaczeń emocjonalnych i uwzględniania ich w rozumowaniu i rozwiązywaniu problemów.

Komponenty inteligencji emocjonalnej to:

- zdolność do trafnego spostrzegania, oceniania i wyrażania emocji,
- zdolność do uzyskiwania dostępu do uczuć lub ich generowania, gdy ułatwiają myślenie,
- zdolność do rozumienia emocji i nabywania wiedzy emocjonalnej,
- zdolność do regulowania emocji z korzyścią dla emocjonalnego i intelektualnego rozwoju.

Struktura testu DINEMO

- test składa się z 33 pozycji, zawierających opisy różnych sytuacji stanowiących źródła emocji,
- w odniesieniu do każdej sytuacji wymienia się cztery różne sposoby reagowania; badany za każdym razem wybiera tę reakcję, która jest dla niego najbardziej typowa.
- DINEMO składa się z dwóch skal czynnikowych:
 - INNI (interpersonalna inteligencja emocjonalna),
 - JA (intrapersonalna inteligencja emocjonalna).

Normy testu DINEMO

Normy stenowe, dla obu płci łącznie, opracowane na podstawie wyników uzyskanych z badań przeprowadzonych wśród osób w wieku 14–29 lat (2023 rok). Normy opracowane dla dwóch grup wiekowych: 14–16 i 17–29 lat.

Pomoce i arkusze testu DINEMO

Podręcznik, arkusze, klucz.

Wyniki testu DINEMO

Test pozwala na obliczenie i interpretację wyników w odniesieniu do wyniku ogólnego oraz dwóch skal czynnikowych:

- INNI (interpersonalna inteligencja emocjonalna): zdolność do rozpoznawania, rozumienia i respektowania emocji innych ludzi,
- JA (intrapersonalna inteligencja emocjonalna): zdolność do uświadamiania sobie, rozumienia, respektowania i wyrażania własnych emocji.

Wynik ogólny nie jest sumą wyników w obu skalach, ponieważ dwa pytania (5. i 27.) występują w obu skalach.

Procedura badania testem DINEMO

- badanie indywidualne lub grupowe,
- badanie typu „papier-ołówek” oraz jako e-badanie na platformie Epsilon; opcja wprowadzania i obliczania wyników z wersji „papier-ołówek” na platformie Epsilon,
- procedura badania typowa dla badań kwestionariuszowych,
- czas badania jest nieograniczony; przeciętnie wynosi 11–12 minut.

Ograniczenia w stosowaniu testu DINEMO

- niepełnosprawność wzroku, czyli ograniczenia percepcyjne (niedowidzenie),
- niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim, umiarkowanym i znacznym lub jej podejrzenie,

- zaburzenie ze spektrum autyzmu (ASD),
- osoba badana nie posługuje się sprawnie językiem polskim.

EAS Kwestionariusz Temperamentu

Co mierzy	Temperament rozumiany jako zespół dziedziczonych cech osobowości.	
Proponowany obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b122 – całościowe funkcje psychospołeczne b126 – funkcje temperamentu i osobowości b152 – funkcje emocjonalne	
Wiek osób badanych	Osoby w wieku 3–40 lat.	
Kto może stosować	Kategoria C – wyłącznie dla psychologów.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	– niska zgodność wewnętrzną wersji dla dorosłych i wersji dla dzieci, satysfakcjonująca stabilność dla obu, – rzetelność dla poszczególnych skal w grupie dzieci młodszych (2–5 lat) i starszych (6–9 lat): • Emocjonalność (młodsze: 0,77, starsze: 0,80), • Aktywność (młodsze: 0,66, starsze: 0,69), • Towarzyskość (młodsze: 0,62, starsze: 0,63), • Nieśmiałość (młodsze: 0,68, starsze: 0,64).
	Trafność	Sprawdzana za pomocą analiz czynnikowych, badań genetycznych, analizy korelacji z innymi miarami kwestionariuszowymi (wersja dla dorosłych) oraz zgodności ocen dokonywanych przez rodziców i nauczycieli.
Zastosowanie praktyczne	– w badaniach eksperymentalnych, – w poradnictwie.	
Autorzy	Arnold H. Buss, Robert Plomin	
Polska adaptacja	Włodzimierz Oniszczenko (2015)	
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych PTP https://www.practest.com.pl/sklep/test/EAS	
Podręcznik	Oniszczenko, W. (2015). <i>Kwestionariusz Temperamentu EAS Arnolda H. Bussa i Roberta Plomina. Wersje dla dorosłych i dla dzieci. Podręcznik (zmodyfikowany)</i> . Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.	
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda adaptowana	

Podstawy teoretyczne testu EAS

Test oparty jest na genetycznej teorii temperamentu Arnolda H. Bussa i Roberta Plomina.

Zgodnie z ich teorią temperament to:

- zespół dziedziczonych (zdeteminowanych genetycznie) cech osobowości, które ujawniają się we wczesnym okresie rozwoju człowieka, już od 1. roku życia,
- pełni ważne funkcje w relacji człowiek–środowisko,
- zasadnicze cechy określające strukturę temperamentu:
 - Emocjonalność (niezadowolenie, strach, złość),
 - Aktywność (wigor – związany z siłą lub intensywnością reakcji; tempo – szybkość działania),
 - Towarzyskość (ogólna tendencja do poszukiwania kontaktów z ludźmi i przebywania z nimi oraz unikania samotności),
 - Nieśmiałość (odnosi się do zachowania społecznego wobec niezbyt dobrze znanych lub obcych osób).

Struktura testu EAS

Kwestionariusz Temperamentu EAS:

- ma trzy wersje: jedna przeznaczona dla dorosłych i dwie dla dzieci,
- wersja dla dorosłych ma charakter samoopisowy,
- wersje dla dzieci odwołują się do danych obserwacyjnych, uzyskiwanych w jednej wersji od rodziców, w drugiej od nauczycieli,
- każda z trzech wersji składa się z 20 pozycji; mają one charakter stwierdzeń, których prawdziwość odpowiadający ocenia na pięciostopniowej skali (od „Zdecydowanie nie” do „Zdecydowanie tak”),
- wersja dla dorosłych zawiera pięć skal: Emocjonalność, Strach, Złość, Aktywność i Towarzyskość,
- wersje dla dzieci zawierają cztery skale: Nieśmiałość, Towarzyskość, Aktywność i Emocjonalność.

Normy testu EAS

- normy stenowe (2015 rok),
- wersja dla dzieci: w wieku 3–11 lat dla obu płci łącznie, oddzielnie dla ocen dokonywanych przez matki, ojców i nauczycieli,
- wersja dla dorosłych: w wieku 18–40 lat, oddzielnie dla kobiet i mężczyzn,

- normy są podzielone na sześć grup wiekowych:
 - dzieci 3–7 lat,
 - dzieci 8–11 lat,
 - kobiety 18–30 lat,
 - mężczyźni 18–30 lat,
 - kobiety 31–40 lat,
 - mężczyźni 31–40 lat.

Wyniki testu EAS

Test pozwala na obliczenie i interpretację wyników:

- w wersji dla dzieci na podstawie wyników czterech skal czynnikowych: Emocjonalność, Aktywność, Towarzystwość, Nieśmiałość,
- w wersji dla dorosłych na podstawie wyników pięciu skal czynnikowych: Emocjonalność, Strach, Złość, Aktywność i Towarzystwość.

Pomoce i arkusze testu EAS

Podręcznik, arkusze dla rodziców, arkusze dla nauczycieli, klucz dla rodziców, klucz dla nauczycieli.

Procedura badania testem EAS

- badanie indywidualne lub grupowe,
- badanie typu „papier-ołówek”,
- procedura badania typowa dla badań kwestionariuszowych,
- czas badania jest nieograniczony; przeciętnie wynosi 10 minut.

Ograniczenia w stosowaniu testu EAS

- wersja dla dzieci opiera się najczęściej na ocenie rodziców lub opiekunów, co oznacza, że wyniki są podatne na subiektywne postrzeganie zachowań dziecka; rodzice mogą oceniać dziecko przez pryzmat własnych oczekiwań, norm kulturowych czy chwilowych emocji,
- wyniki nie mówią, dlaczego dziecko zachowuje się w określony sposób ani czy zachowanie jest adaptacyjne,
- niepełnosprawność wzroku, czyli ograniczenia percepcyjne (niedowidzenie),
- osoba badana nie posługuje się sprawnie językiem polskim.

EPQ-R Kwestionariusz Osobowości Eysencka, EPQ-R(S) Kwestionariusz Osobowości Eysencka w Wersji Skróconej

Co mierzy	Podstawowe wymiary osobowości w teorii Hansa Eysencka, takie jak: – Ekstrawersja (E) – poziom towarzyskości i aktywności: • wysoka: otwartość, rozmowność, poszukiwanie stymulacji, energiczność, • niska: introwersja – powściągliwość, preferencja samotności, ostrożność, – Neurotyczność (N) – stabilność emocjonalna vs. podatność na stres: • wysoka: lęklivość, chwiejność emocjonalna, napięcie, • niska: spokój, odporność emocjonalna, równowaga, – Psychotyzm (P) – skłonność do impulsywności, niekonwencjonalności i braku empatii: • wysoka: niezależność od norm, impulsywność, chłód emocjonalny, • niska: empatia, ugodowość, konwencjonalność.	
Proponowany obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b122 – całosciowe funkcje psychospołeczne b126 – funkcje temperamentu i osobowości b152 – funkcje emocjonalne Aktywność i uczestniczenie d240 – radzenie sobie ze stresem i innymi obciążeniami psychicznymi	
Wiek osób badanych	Osoby w wieku 16–69 lat.	
Kto może stosować	Kategoria C – wyłącznie dla psychologów.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	Dokładne narzędzie do pomiaru podstawowych wymiarów osobowości: – EPQ-R: w pełni zadowalająca stabilność bezwzględna wyników wszystkich skal; satysfakcjonująca zgodność wewnętrzną, z wyjątkiem skali Psychotyzmu (rzetelność: 0,62–0,72); najwyższy współczynnik rzetelności dla skali Neurotyzmu – we wszystkich grupach przekracza wartość 0,85, – EPQ-R(S): satysfakcjonująca stabilność bezwzględna wyników wszystkich skal, zadowalająca zgodność wewnętrzną skal Ekstrawersji, Neurotyzmu i Kłamstwa, natomiast niska skali Psychotyzmu.
	Trafność	EPQ-R: – potwierdzona trafność czynnikowa, – skale Psychotyzmu, Ekstrawersji i Neurotyzmu są od siebie niezależne; skala Kłamstwa jest niezależna od Ekstrawersji, ale koreluje ujemnie z Psychotyzmem i Neurotyzmem, – skale dodatkowe: Skłonność do uzależnień i Skłonność do przestępstw są silnie skorelowane ze sobą oraz z Neurotyzmem i umiarkowanie silnie z Psychotyzmem, – podane korelacje z innymi miarami osobowości (MMPI-2, ACL, STAI) oraz Skalą Wartości Rokeacha,

		– trafność kryterialna została oceniona na podstawie analizy wyników grup klinicznych (pacjenci z nerwicą, alkoholicy, narkomani, więźniowie), grup zawodowych i osób bezrobotnych. EPQ-R(S): – potwierdzona trafność czynnikowa (nieco lepsza niż w wersji pełnej EPQ-R) oraz podane korelacje z innymi miarami osobowości (MMPI-2, ACL, STAI) i Kwestionariuszem Impulsywności IVE, – skale Ekstrawersji, Neurotyzmu i Kłamstwa mają możliwie maksymalne wskaźniki trafności zbieżnej, – skale Psychotyzmu, Ekstrawersji i Neurotyzmu mają bardzo dobre wskaźniki trafności różnicowej, – wskaźniki nasycenia skali daną cechą są dobre dla skal Ekstrawersji i Neurotyzmu, dostateczne dla skali Kłamstwa i słabe dla skali Psychotyzmu, – nie było stosowane w badaniach grup zawodowych ani grup klinicznych.
Zastosowanie praktyczne	Oba testy – EPQ-R i EPQ-R(S) – są przydatne w diagnozie wymiarów osobowości. EPQ-R w wersji pełnej może być wykorzystywany do: – celów diagnozy indywidualnej w psychologii klinicznej: poszukiwanie przyczyn nieprawidłowego funkcjonowania, – celów sektora edukacji: prognozowanie powodzenia w nauce, – organizacji i pracy: poradnictwo zawodowe, – badań naukowych, – należy przy tym pamiętać o ograniczonej możliwości interpretacji skal Skłonność do Uzależnień i Skłonność do Przestępstw. EPQ-R(S) w wersji skróconej: – ma podobne zastosowania co wersja pełna, z wyjątkiem skali Psychotyzmu, która okazała się mało trafna i mało rzetelna; jeśli z punktu widzenia celu diagnozy potrzebny jest także wynik w skali Psychotyzmu, niezbędne jest zastosowanie wersji pełnej, – ze względu na to, że wersja skrócona nie była stosowana w badaniach grup zawodowych i grup klinicznych, do oceny najbardziej prawdopodobnych zaburzeń u osób badanych, czy też do oceny tego, w jakich zawodach poradzą sobie one najlepiej, rekomenduje się wersję pełną testu.	
Autorzy	Hans J. Eysenck, Sybil B.G. Eysenck (2006)	
Polska adaptacja	Aleksandra Jaworowska (2011)	
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych PTP https://www.practest.com.pl/sklep/test/EPQ-R	
Podręcznik	Jaworowska, A. (2012). <i>Kwestionariusze osobowości Eysencka EPQ-R oraz EPQ-R(S) w wersji skróconej. Polskie normalizacje</i> . Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.	
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda autorska	

Podstawy teoretyczne testu EPQ-R

EPQ-R i EPQ-R(S) są oparte na teorii Eysencka:

- teoria ta zakłada, że osobowość można opisać za pomocą uniwersalnych wymiarów, które odnoszą się do wszystkich ludzi,
- osobowość ma strukturę hierarchiczną,
- niższe poziomy: cechy wtórne (np. towarzyskość, aktywność, impulsywność),
- najniższy poziom: pojedyncze, specyficzne reakcje w danych sytuacjach,
- najwyższy poziom: trzy główne wymiary (superczynniki) – Ekstrawersja (E), Neurotyczność (N), Psychotyzm (P):
 - Ekstrawersja (E) – jest związana z poziomem pobudzenia w układzie siatkowatym wstępującym (ARAS) w pniu mózgu:
 - › ekstrawertycy: niższy poziom pobudzenia – szukają stymulacji,
 - › introwertycy: wyższy poziom pobudzenia – unikają nadmiernych bodźców,
 - Neurotyczność (N) – jest związana z reaktywnością układu limbicznego i autonomicznego układu nerwowego:
 - › wysoka reaktywność: większa podatność na stres i lęk,
 - Psychotyzm (P) – hipotetycznie powiązany z poziomem testosteronu i niskim poziomem MAO (enzymu metabolizującego neuroprzekaźniki), co sprzyja impulsywności i zachowaniom antyspołecznym,
- kwestionariusze takie jak EPQ-R pozwalają mierzyć te same cechy w różnych grupach i kulturach.

Struktura testu EPQ-R

- test EPQ-R składa się ze 106 pytań, na które badany odpowiada „Tak” lub „Nie”,
- wyniki są ujmowane na sześciu skalach:
 - Psychotyzm (P), Ekstrawersja (E), Neurotyzm (N) – odnoszą się do podstawowych wymiarów osobowości,
 - Skala Kontrolna – Kłamstwa (K) – pozwala na ocenę tendencji do przedstawiania się w lepszym świetle,
 - dwie skale dodatkowe: Skłonność do uzależnień (UZ) i Skłonność do przestępstw (PRZ) – pozwalają na identyfikowanie osób w różny sposób zaburzonych.
- nazwy skal są zgodne z oryginałem.

Normy testu EPQ-R

Dla obu wersji testu opracowano normy stenowe dla poszczególnych skal, oddzielne dla mężczyzn i kobiet, na podstawie wyników uzyskanych z badań przeprowadzonych na polskiej populacji w wieku 16–69 lat (2011 rok). Normy podzielono na dwie grupy wiekowe:

- 16–30 lat,
- 31–69 lat.

Wyniki testu EPQ-R

Obie wersje testu pozwalają na obliczenie i interpretację wyników w odniesieniu do wyników wszystkich skal. W skład trzech podstawowych skal wchodzi następująca liczba pozycji:

- Psychotyzm – 32 pozycje,
- Ekstrawersja – 23 pozycje,
- Neurotyzm – 24 pozycje,
- Kłamstwo – 21 pozycji (Skala Kontrolna).

W skład dwóch dodatkowych skal wchodzi następująca liczba pozycji:

- Skłonność do uzależnień – 32 pozycje,
- Skłonność do przestępstw – 34 pozycje.

Polskie dane walidacyjne nie pozwalają jednak, aby wyniki w skalach dodatkowych można było interpretować jako wskazujące na skłonność do uzależnień lub skłonność do przestępstw. W skład każdej skali wersji skróconej testu EPQ-R(S) wchodzi 12 pozycji. Do oceny wyników służą klucze.

Pomoce i arkusze testu EPQ-R

- komplet pełny: polskie normalizacje, podręcznik oryginalny, kwestionariusze EPQ-R (25 egz.), kwestionariusze EPQ-R(S) (25 egz.), klucze EPQ-R (6 egz.), klucze EPQ-R(S) (4 egz.),
- komplet w wersji podstawowej: polskie normalizacje, podręcznik oryginalny, kwestionariusze EPQ-R (25 egz.), klucze EPQ-R (6 egz.),
- komplet w wersji skróconej: polskie normalizacje, podręcznik oryginalny, kwestionariusze EPQ-R(S) (25 egz.), klucze EPQ-R(S) (4 egz.),
- polskie normalizacje dla: EPQ-R, EPQ-R(S),

- podręcznik oryginalny dla: EPQ-R, EPQ-R(S) i IVE,
- kwestionariusz EPQ-R,
- kwestionariusz EPQ-R(S),
- klucze EPQ-R,
- klucze EPQ-R(S).

Procedura badania testem EPQ-R

- badanie indywidualne lub grupowe,
- badanie typu „papier-ołówek” oraz jako e-badanie na platformie Epsilon,
- procedura badania typowa dla badań kwestionariuszowych,
- czas badania jest nieograniczony; przeciętnie wynosi 20 minut dla EPQ-R i 10 minut dla EPQ-R(S).

Ograniczenia w stosowaniu testu EPQ-R

- niepełnosprawność wzroku, czyli ograniczenia percepcyjne (niedowidzenie),
- niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim, umiarkowanym i znacznym lub jej podejrzenie,
- podatność na manipulację odpowiedziami: mimo skali Kłamstwa (K) badany może świadomie udzielać odpowiedzi społecznie pożądanych lub zaniżać pewne cechy,
- efekt samoopisu: narzędzie opiera się na deklaracjach, wymaga więc od badanych szczerości i autorefleksji,
- rzetelność skróconej wersji EPQ-R(S): mniejsza liczba pozycji może obniżać dokładność pomiaru w porównaniu do pełnej wersji,
- osoba badana nie posługuje się sprawnie językiem polskim.

FCZ-KT(R) Formalna Charakterystyka Zachowania – Kwestionariusz Temperamentu. Wersja Zrewidowana

Co mierzy	Podstawowe, pierwotnie biologicznie uwarunkowane wymiary temperamentu stanowiącego część składową osobowości. W ramach czasowej charakterystyki zachowania za pomocą FCZ-KT(R) badane są następujące cechy: – Żwawość: tendencja do szybkiego reagowania i utrzymywania wysokiego tempa wykonywanych czynności, – Perseweratywność: tendencja do utrzymywania i/lub powtarzania zachowania pomimo ustania działania bodźca, który wywołał to zachowanie, – Rytmiczność: tendencja do rytmicznego wykonywania czynności związanych z cyklem snu i czuwania, spożywania posiłków oraz stylem życia, która przejawia się w regularnych przerwach pomiędzy jednorodnymi reakcjami. W ramach energetycznego poziomu zachowania badane są: – Wrażliwość sensoryczna: zdolność do reagowania na bodźce zmysłowe o niskiej wartości stymulacyjnej i/lub zdolność do wykrywania niewielkich różnic w wartości stymulacyjnej bodźców, przejawiająca się w wysokiej drażliwości i czułości zmysłowej, – Wytrzymałość: zdolność do adekwatnego reagowania w sytuacjach wymagających długotrwałej i wysoce stymulującej aktywności, przejawiająca się w wysokiej odporności na zmęczenie i dystraktory, – Reaktywność emocjonalna: tendencja do intensywnej reakcji na bodźce, przejawiająca się w wysokiej drażliwości i niskiej odporności emocjonalnej, – Aktywność: tendencja do podejmowania się wysoce stymulującej aktywności i/lub do podejmowania zachowań dostarczających stymulacji zewnętrznej (z otoczenia).	
Proponowany obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b126 – funkcje temperamentu i osobowości b130 – funkcje energii i napędu b147 – funkcje psychomotoryczne Aktywność i uczestniczenie d240 – radzenie sobie ze stresem i innymi obciążeniami psychicznymi	
Wiek osób badanych	Młodzież w wieku od 15 lat, dorośli.	
Kto może stosować	Kategoria C – wyłącznie dla psychologów.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	Skale FCZ-KT(R) pozwalają na pomiar charakteryzujący się satysfakcjonującą rzetelnością – zgodnością wewnętrzną i stabilnością czasową.

	Trafność	W badaniach walidacyjnych do oszacowania związków z innymi wymiarami osobowości/temperamentu wykorzystano kwestionariusze: NEO-FFI, PEN oraz PTS. Dodatkowej weryfikacji trafności teoretycznej dokonano na etapach badania normalizacyjnego i dalszych badań trafnościowych, obliczając korelacje FCZ-KT(R) z narzędziami służącymi do badania różnych charakterystyk poznawczych: uwagi i spostrzegawczości (TUS), inteligencji emocjonalnej (TIE) oraz inteligencji płynnej (CFT).
Zastosowanie praktyczne	– do diagnozy temperamentu, – znajduje zastosowanie w badaniach naukowych, – może być wykorzystywany w doradztwie zawodowym, doradztwie wychowawczym, procesach rekrutacyjnych, badaniach klinicznych.	
Autorzy	Maria Cyniak-Cieciura, Bogdan Zawadzki, Jan Strelau	
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych PTP https://www.practest.com.pl/sklep/test/FCZ-KT(R)	
Podręcznik	Cyniak-Cieciura, M., Zawadzki, B., Strelau, J. (2016). <i>Formalna Charakterystyka Zachowania – Kwestionariusz Temperamentu: Wersja Zrewidowana</i> . Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.	
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda autorska	

Podstawy teoretyczne FCZ-KT(R)

Test jest oparty na Regulacyjnej Teorii Temperamentu (RTT) Jana Strelaua i odnosi się do formalnego – nie zaś treściowego – aspektu zachowania. Dotyczy cech temperamentu jako ogólnych wymiarów zachowania, obejmujących określone charakterystyki czasowe i energetyczne oraz odnoszące się do nich relacje, czyli struktury cech.

Temperament według Strelaua to „[...] podstawowe, względnie stałe cechy osobowości odnoszące się przede wszystkim do formalnych charakterystyk (energetycznych i czasowych) reakcji i zachowań. Cechy te ujawniają się już we wczesnym dzieciństwie i mają swój odpowiednik w świecie zwierząt. Temperament, choć pierwotnie uwarunkowany wrodzonymi mechanizmami neurobiochemicznymi, podlega powolnym zmianom pod wpływem dojrzewania i specyficznych dla jednostki oddziaływań między genotypem a środowiskiem” (Strelau 2001, s. 184).

Typy temperamentu (za Bogdanem Zawadzkim i Janem Strelauem) to:

- typ o małych możliwościach przetwarzania stymulacji oraz adekwatnej regulacji stymulacji (zharmonizowany),
- typ o dużych możliwościach przetwarzania stymulacji oraz adekwatnej regulacji stymulacji (zharmonizowany),

- typ o małych możliwościach przetwarzania stymulacji i nieadekwatnej regulacji stymulacji (niezharmonizowany),
- typ o dużych możliwościach przetwarzania stymulacji, ale nieadekwatnej regulacji stymulacji (niezharmonizowany).

Struktura testu FCZ-KT(R)

Test składa się ze 100 pozycji, do których badany ustosunkowuje się na czterostopniowej skali odpowiedzi. FCZ-KT(R) ma siedem skal treściowych: sześć analogicznych do FCZ-KT, choć częściowo zmienionych pod względem treści pozycji: Żwawość, Perseweratywność, Wrażliwość sensoryczna, Wytrzymałość, Reaktywność emocjonalna i Aktywność, oraz jedną całkowicie nową skalę: Rytmiczność.

Normy testu FCZ-KT(R)

Normy staninowe (2015 rok). Dla testu opracowano tabele norm dla populacji ogólnej, oddzielnie dla kobiet i mężczyzn, oddzielnie dla osób w różnych grupach wieku oraz oddzielnie dla kobiet i mężczyzn dla pięciu grup wiekowych:

- 15–19 lat,
- 20–29 lat,
- 30–39 lat,
- 40–49 lat,
- 50–59 lat,
- 60 lat i powyżej.

Wyniki testu FCZ-KT(R)

Test pozwala na obliczenie i interpretację wyników w odniesieniu do poszczególnych skal treściowych.

Pomoce i arkusze testu FCZ-KT(R)

Podręcznik, arkusze testowe (25 egz.), klucze.

Procedura badania testem FCZ-KT(R)

- badanie indywidualne lub grupowe,
- badanie typu „papier-ołówek” oraz jako e-badanie na platformie Epsilon,
- procedura badania typowa dla badań kwestionariuszowych,
- czas badania nie jest ograniczony; przeciętnie wynosi 20–30 minut,
- dostępna jest także wersja elektroniczna FCZ-KT(R) w języku ukraińskim.

Ograniczenia w stosowaniu testu FCZ-KT(R)

- niepełnosprawność wzroku, czyli ograniczenia percepcyjne (niedowidzenie),
- niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim, umiarkowanym i znacznym lub jej podejrzenie,
- zaburzenie ze spektrum autyzmu (ASD),
- osoba badana nie posługuje się sprawnie językiem polskim.

FSDS Funkcjonalna Skala Dojrzałości Społecznej

Co mierzy	Poziom dojrzałości społecznej w kontekście funkcjonowania społecznego w codziennych sytuacjach. Umożliwia ocenę funkcjonowania w sferach: – motorycznej (motoryka duża, motoryka mała), – poznawczej (rozwój mowy, rozumienie mowy, sfera pojęciowa), – emocjonalno-społecznej (relacje społeczne, samoregulacja i samosterowanie, czas wolny), – aktywności (jedzenie, ubieranie się, toaleta, higiena, życie codzienne i samodzielność, zdrowie i odpowiedzialność, pieniądze, szkoła i praca).	
Proponowany obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b147 – funkcje psychomotoryczne b152 – funkcje emocjonalne b164 – wyższe funkcje poznawcze Aktywność i uczestniczenie d230 – realizowanie dziennego rozkładu zajęć d510 – mycie się d540 – ubieranie się d570 – troska o własne zdrowie	
Wiek osób badanych	Osoby w wieku 1;00–30;11	
Kto może stosować	Psychiatrzy, psycholodzy, pedagodzy (rekomendowane szkolenie dostępne w formie online).	
Własności psychometryczne	Rzetelność	Bardzo wysoka: 0,97–0,99 lat.
	Trafność	W celu oszacowania trafności FSDS przebadano osoby ze stwierdzoną niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, umiarkowanym oraz znacznym. W przypadku większości badanych osób z niepełnosprawnością intelektualną towarzyszyły tzw. niepełnosprawności sprzężone (zaburzenie ze spektrum autyzmu, zaburzenia rozwoju mowy, mózgowe porażenie dziecięce, zespół Downa, niepełnosprawność ruchowa).
Zastosowanie praktyczne	– narzędzie rekomendowane do diagnozy funkcjonowania społecznego osób m.in. z niepełnosprawnością intelektualną i zaburzeniem ze spektrum autyzmu (zgodnie z kryteriami diagnostycznymi ICD-11), – może być wykorzystywany w procesie orzekania niepełnosprawności intelektualnej czy o kształceniu specjalnym.	
Autorzy	Urszula Sajewicz-Radtke, Bartosz M. Radtke	
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych https://pracowniatestow.pl/pl/p/Funkcjonalna-Skala-Dojrzalosci-Spolecznej-FSDS/354	
Podręcznik	–	
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda oryginalna	

Podstawy teoretyczne testu FSDS

Narzędzie jest oparte na koncepcji Edgara A. Dolla, autora Skali Dojrzałości Społecznej oraz koncepcji pomiaru zachowań adaptacyjnych, m.in. w kontekście określania niepełnosprawności intelektualnej.

Struktura testu FSDS

Test składa się z czterech sfer:

1. Sfera motoryczna zawiera dwie podskale: motorykę dużą i motorykę małą. Obejmuje szeroki zakres sprawności fizycznej: od systematycznych ćwiczeń, oceny koordynacji, równowagi aż do precyzji ruchów rąk.
2. Sfera poznawcza składa się z trzech podskal: rozwój mowy, rozumienie mowy i sfera pojęciowa. Bada ona zarówno podstawowe kompetencje w zakresie użycia mowy, jak i zdolność rozumienia mowy, nawet jeśli się nią osoba badana nie posługuje. Dodatkowo domena ta ocenia rozumienie m.in. pojęcia czasu, znaków czy pisma.
3. Sfera społeczno-emocjonalna składa się z trzech podskal: relacje społeczne, samoregulacja i samosterowanie oraz czas wolny. Bada ona podstawowe umiejętności w zakresie nawiązywania i podtrzymywania relacji interpersonalnych i funkcjonowania w mniejszych i większych grupach społecznych.
4. Sfera aktywności składa się z ośmiu podskal: jedzenie, ubieranie się, toaleta, higiena, życie codzienne i samodzielność, zdrowie i odpowiedzialność, pieniądze, szkoła i praca. Bada bazowe umiejętności niezbędne do samodzielnego funkcjonowania. Pozwala ocenić poziom radzenia sobie osoby badanej z wyzwaniami dnia codziennego.

Normy testu FSDS

- normy opracowane dla osób w wieku 1;00–30;11 lat,
- obliczenie wyników dla każdej sfery oraz poszczególnych podskal,
- obliczenie ogólnego ilorazu dojrzałości społecznej oraz wieku funkcjonalnego,
- badania normalizacyjne przeprowadzono w latach 2020–2021.

Pomoce i arkusze testu FSDS

Podręcznik diagnosty, podręcznik techniczny (wydanie cyfrowe), tablice testowe, zestaw protokołów, dostęp do bezpłatnego Systemu Wsparcia Diagnostyki (SWD) – aplikacji przeliczającej wyniki i generującej opis wyników.

Procedura badania testem FSDS

- czas trwania: ok. 60 minut,
- forma: wywiad standaryzowany (kwestionariuszowy),
- możliwość dostosowania badania do potrzeb:
 - punkty startowe dla wieku osoby badanej,
 - możliwość przeprowadzenia wywiadu dotyczącego wszystkich lub wybranych sfer funkcjonowania.

Ograniczenia w stosowaniu testu FSDS

- wyniki mogą być mniej trafne przy stosowaniu w grupach spoza próby normalizacyjnej (np. dorośli, inne kultury, osoby ze specyficznymi zaburzeniami rozwojowymi, które nie były reprezentowane w badaniach normalizacyjnych),
- ponieważ test został wydany dopiero w 2023 roku, baza badań walidacyjnych i adaptacji kulturowych jest jeszcze ograniczona,
- normy odnoszą się do polskiej populacji (użycie w innych krajach wymagałoby dodatkowych analiz),
- wyniki należy interpretować w kontekście szerszej diagnozy, a nie jako samodzielne kryterium,
- skala opiera się na ocenie funkcjonowania w sytuacjach społecznych, wyniki mogą być więc podatne na wpływ subiektywnej oceny respondenta (rodzica, nauczyciela),
- narzędzie wymaga czasu i rzetelnego zebrania informacji, co może być trudne w warunkach klinicznych lub edukacyjnych, gdy dostępne dane są ograniczone.

INTE Kwestionariusz Inteligencji Emocjonalnej

Co mierzy	Inteligencję emocjonalną na podstawie tego, jak osoba badana ocenia swoje zdolności emocjonalne, a w szczególności: – zdolności do konstruktywnego wykorzystywania emocji, tak by wspomagały radzenie sobie z problemami i zadaniami życiowymi, – zdolności do rozpoznawania własnych i cudzych emocji, co ułatwia kierowanie własnym postępowaniem i kontakty z innymi ludźmi.	
Proponowany obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b152 – funkcje emocjonalne b164 – wyższe funkcje poznawcze Aktywność i uczestniczenie d240 – radzenie sobie ze stresem i innymi obciążeniami psychicznymi	
Wiek osób badanych	Młodzież w wieku od 14 lat, dorośli.	
Kto może stosować	Kategoria B2 – szczególnie przydatne dla psychologów (wymagany dyplom studiów psychologicznych); pedagogów, specjalistów HR, doradców zawodowych – po odbyciu szkolenia zakończonego egzaminem.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	– dokładne narzędzie do pomiaru inteligencji emocjonalnej, – zadowalająca zgodność wewnętrzna oraz stabilność bezwzględna, – rzetelność wyniku ogólnego jest w pełni zadowalająca (0,82–0,91), co uprawnia do wykorzystywania kwestionariusza w diagnozie indywidualnej.
	Trafność	– wykazana na podstawie analizy różnic międzygrupowych oraz na podstawie korelacji wyników INTE z innymi narzędziami do pomiaru inteligencji, osobowości oraz kompetencji społecznych, – trafność wyniku ogólnego: zadowalająca.
Zastosowanie praktyczne	– do oceny inteligencji emocjonalnej, – do identyfikowania osób wymagających pomocy psychologicznej (problemy interpersonalne i zagrażające zaburzenia osobowości), – jako jedno z narzędzi stosowanych w celach rekrutacyjnych oraz określenia potrzeb rozwojowych pracowników, zwłaszcza w zawodach stawiających szczególne wymagania dotyczące kontaktów z innymi ludźmi, – przy indywidualizowaniu oddziaływań treningowych ukierunkowanych na rozwijanie inteligencji emocjonalnej czy wyrównywaniu istniejących w tym zakresie niedoborów, – w badaniach naukowych nad inteligencją emocjonalną.	
Autorzy	Nicola S. Schutte, John M. Malouff, Lena E. Hall, Donald J. Haggerty, Joan T. Cooper, Charles J. Golden, Liane Dornheim	
Polska adaptacja	Anna Ciechanowicz, Aleksandra Jaworowska, Anna Matczak (2000)	
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych PTP https://www.practest.com.pl/sklep/test/INTE	

Podręcznik	Jaworowska, A., Matczak, A. (2008). <i>INTE Kwestionariusz Inteligencji Emocjonalnej</i> . Wydanie II zmienione. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
Rodzaj metody	Metoda komercyjna: dostępna w wersji tradycyjnej („papier-ołówek”). Podręcznik płatny, arkusze testowe INTE nie podlegają sprzedaży. Arkusz można bezpłatnie pobrać, wydrukować i powielać na użytek prowadzonych badań. Metoda adaptowana

Podstawy teoretyczne testu INTE

Test jest oparty na modelu inteligencji emocjonalnej Petera Saloveya i Johna D. Mayera. Inteligencja emocjonalna to zdolność człowieka do śledzenia własnych oraz cudzych uczuć i emocji, różnicowania ich, a także wykorzystywania informacji – uzyskiwanych w ten sposób – do kierowania swoim myśleniem i działaniem. Komponentami inteligencji emocjonalnej są:

- zdolność do trafnego spostrzegania, oceniania i wyrażania emocji,
- zdolność do uzyskiwania dostępu do uczuć lub ich generowania, gdy ułatwiają myślenie,
- zdolność do rozumienia emocji i analizowania emocji oraz wykorzystywania wiedzy emocjonalnej,
- zdolność do kontrolowania i regulowania emocji własnych i cudzych z korzyścią dla emocjonalnego i intelektualnego rozwoju.

Struktura testu INTE

Test składa się z 33 pozycji o charakterze samoopisowym, których prawdziwość – w stosunku do własnej osoby – badany ocenia na pięciostopniowej skali.

Normy testu INTE

Normy stenowe, z rozróżnieniem na płeć, opracowano na podstawie wyników uzyskanych z badań przeprowadzonych w 2005 roku dla pięciu grup:

- uczniowie gimnazjów,
- uczniowie szkół średnich,
- studenci,
- młodzież i osoby dorosłe w wieku 15–19 lat,
- osoby dorosłe w wieku 20–54 lata.

Wyniki testu INTE

Test pozwala na obliczenie i interpretację wyników w odniesieniu do:

- wyniku ogólnego (wynik ten nie jest sumą wyników w obu poniższych skalach, ponieważ trzy pozycje wchodzi w skład obu czynników, a osiem pozycji nie wchodzi w skład żadnego czynnika; dwa pytania [5. i 27.] wchodzi do obu skal),
- dwóch osobnych wyników czynnikowych:
 - Czynnik I odzwierciedla zdolność do wykorzystywania emocji w celu wspomagania myślenia i działania,
 - Czynnik II odzwierciedla zdolność do rozpoznawania emocji.

Pomoce i arkusze testu INTE

Podręcznik, arkusz.

Procedura badania testem INTE

- badanie indywidualne lub grupowe,
- badanie typu „papier-ołówek”,
- procedura badania typowa dla badań kwestionariuszowych,
- czas badania jest nieograniczony; przeciętnie wynosi 10 minut.

Ograniczenia w stosowaniu testu INTE

- niepełnosprawność wzroku, czyli ograniczenia percepcyjne (niedowidzenie),
- niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim, umiarkowanym i znacznym lub jej podejrzenie,
- zaburzenie ze spektrum autyzmu (ASD),
- osoba badana nie posługuje się sprawnie językiem polskim,
- jako że jest to narzędzie samoopisowe, wyniki zależą od: szczerości i samoświadomości badanego, chwilowego stanu, motywacji lub chęci autoprezentacji,
- istnieje ryzyko niewielkich różnic kulturowych w rozumieniu pytań.

IVE Kwestionariusz Impulsywności

Co mierzy	Trzy cechy osobowości: – impulsywność, – skłonność do ryzyka, – empatię.	
Proponowany obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b130 – funkcje energii i napędu b152 – funkcje emocjonalne Aktywność i uczestniczenie d240 – radzenie sobie ze stresem i innymi obciążeniami psychicznymi	
Wiek osób badanych	Młodzież szkół ponadpodstawowych, dorośli.	
Kto może stosować	Kategoria C – wyłącznie dla psychologów.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	Zadowalająca stabilność bezwzględna wszystkich skal (0,70; 0,85; 0,84) oraz zgodność wewnętrzna skal: Impulsywności (0,77–0,80) i Skłonności do ryzyka (0,73–0,79), niższa – skali Empatii (0,59–0,72).
	Trafność	– potwierdzona trafność czynnikowa, – zgodne z oczekiwaniami korelacje z innymi miarami osobowości (EPQ-R(S), MMPI-2, ACL, STAI) oraz Skalą Wartości Rokeacha, – trafność kryterialna oceniana na podstawie analizy wyników grup klinicznych (pacjenci z nerwicą, alkoholicy, narkomani, więźniowie), grup zawodowych i osób bezrobotnych.
Zastosowanie praktyczne	– w diagnozie indywidualnej przy identyfikowaniu osób nieprzystosowanych (psychologia kliniczna), rekrutacji i selekcji do pracy (psychologia organizacji i pracy), w doradztwie zawodowym (psychologia edukacji), – w badaniach naukowych.	
Autorzy	Hans J. Eysenck, Sybil B.G. Eysenck (2006)	
Polska adaptacja	Aleksandra Jaworowska (2011)	
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych PTP https://www.practest.com.pl/sklep/test/IVE	
Podręcznik	Jaworowska, A. (2011). <i>Kwestionariusz impulsywności IVE. Impulsywność, Skłonność do ryzyka, Empatia. Polska normalizacja</i> . Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.	
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda adaptowana	

Podstawy teoretyczne testu IVE

Test jest oparty na teorii osobowości Hansa Eysencka. Zakłada ona, że osobowość można opisać za pomocą uniwersalnych wymiarów, które odnoszą się do wszystkich ludzi.

Cechy osobowości:

- impulsywność i skłonność do ryzyka charakteryzują ludzi, którzy lubią nowe wyzwania i doświadczenia, chętnie podejmują ryzyko, a nawet go poszukują; Eysenck traktuje impulsywność jako patologiczny aspekt zachowań ryzykownych,
- empatia jest rozumiana jako zdolność do spostrzegania i rozumienia emocji innych ludzi oraz reagowania na nie.

Struktura testu IVE

Test składa się z 54 pozycji mających postać pytań, na które odpowiada się „Tak” lub „Nie”, oraz obejmuje trzy skale:

- Impulsywność – 19 pozycji,
- Skłonność do ryzyka – 16 pozycji,
- Empatia – 19 pozycji.

Normy testu IVE

Normy stenowe, oddzielne dla kobiet i mężczyzn w wieku 16–69 lat, opracowane w 2011 roku dla dwóch grup wiekowych:

- 16–30 lat,
- 31–69 lat.

Wyniki testu IVE

Wyniki ujmowane są na trzech skalach:

- Impulsywność,
- Skłonność do ryzyka,
- Empatia.

Odpowiedzi punktowane są: 1 (za odpowiedź zgodną z kluczem) lub 0 (za odpowiedź niezgodną z kluczem). Wynikiem w danej skali jest suma punktów uzyskanych za odpowiedzi na pytania wchodzące w jej skład.

Pomoce i arkusze testu IVE

Podręcznik (normalizacja), kwestionariusze, klucze.

Procedura badania testem IVE

- badanie indywidualne lub grupowe,
- badanie typu „papier-ołówek” oraz jako e-badanie na platformie Epsilon,
- procedura badania typowa dla badań kwestionariuszowych,
- czas badania nie jest ograniczony; przeciętnie wynosi ok. 10 minut.

Ograniczenia w stosowaniu testu IVE

- niepełnosprawność wzroku, czyli ograniczenia percepcyjne (niedowidzenie),
- niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim, umiarkowanym i znacznym lub jej podejrzenie,
- samoopisowy charakter: istnieje ryzyko, że osoba badana będzie chciała zaprezentować się w lepszym świetle,
- wrażliwość kulturowa i językowa,
- ze względu na niższą rzetelność skali Empatii rekomenduje się jej wykorzystanie głównie do celów badawczych.

JSR Jak Sobie Radzisz?

Co mierzy	– sposoby radzenia sobie w sytuacjach trudnych, – strategie dyspozycyjne, będące przejawem trwałej skłonności jednostki do radzenia sobie w określony sposób, – strategie sytuacyjne, bardziej zależne od aktualnych właściwości zdarzenia stresowego.	
Proponowany obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b152 – funkcje emocjonalne Aktywność i uczestniczenie d240 – radzenie sobie ze stresem i innymi obciążeniami psychicznymi	
Wiek osób badanych	Dzieci i młodzież w wieku 11–17 lat.	
Kto może stosować	Kategoria A – szczególnie przydatne dla psychologów oraz socjologów, personelu medycznego, pracowników ochrony i promocji zdrowia.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	– zgodność wewnętrzna wersji dyspozycyjnej (alfa Cronbacha) wynosiła 0,86 dla całej skali i była zbliżona (0,85–0,87) dla wszystkich badanych w danej kategorii wieku, – wartości współczynników dla trzech skal opisujących różne strategie mieszczą się w granicach 0,68–0,73, – dla wersji sytuacyjnej wskaźniki zgodności wewnętrznej okazały się nieco niższe (0,66–0,71), – stałość zweryfikowano przez dwukrotne badanie w odstępie sześciu tygodni; uzyskano zadowalające wskaźniki korelacji.
	Trafność	– stwierdzono występowanie dodatniej korelacji między trzema strategiami JSR a podobnymi sposobami zachowania, ocenionymi na podstawie inwentarza Moosa (CRI-Youth), – potwierdzono występowanie statystycznie istotnych zależności ze skalą CSEI Stanleya Coopersmitha i skalą KOMPOS.
Zastosowanie praktyczne	– do badania sposobów radzenia sobie w sytuacjach trudnych, – w praktyce, w badaniach przesiewowych, profilaktycznych, w ocenie efektywności oddziaływań terapeutycznych.	
Autorzy	Zygryd Juczyński, Nina Ogińska-Bulik	
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych PTP https://www.practest.com.pl/sklep/test/JSR	
Podręcznik	Juczyński, Z., Ogińska-Bulik, N. (2012). <i>NPSR Narzędzie Pomiaru Stresu i Radzenia Sobie ze Stresem</i> . Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.	
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda autorska	

Podstawy teoretyczne testu JSR

Test jest częścią zbioru *Narzędzia Pomiaru Stresu i Radzenia Sobie ze Stresem* Zygfrieda Juczyńskiego i Niny Ogińskiej-Bulik. Test ten jest oparty na transakcyjnym modelu radzenia sobie ze stresem Richarda Lazarusa i Suzan Folkman. Radzenie sobie jest definiowane jako poznawcze i behawioralne wysiłki jednostki, podejmowane w celu opanowania specyficznych wymagań zewnętrznych lub wewnętrznych, ocenianych jako obciążające lub przekraczające zasoby jednostki. W badaniu tym testem ważne jest uwzględnienie perspektywy rozwojowej oraz odróżnienie specyfiki radzenia sobie od innych reakcji indywidualnych na stres.

Struktura testu JSR

Test składa się z dwóch części:

- I część: przeznaczona do pomiaru dyspozycyjnych sposobów radzenia sobie w sytuacji trudnej; badany ustosunkowuje się do standardowej sytuacji trudnej,
- II część: przeznaczona do pomiaru sytuacyjnych sposobów radzenia sobie w sytuacji trudnej; badany ustosunkowuje się do opisanej przez siebie sytuacji trudnej, której doświadczył w ciągu minionego roku.

Normy testu JSR

Funkcję norm dla dzieci i młodzieży w wieku 11–17 lat, z podziałem na płeć, pełnią średnie i odchylenia standardowe opracowane w 2012 r. dla czterech grup wiekowych: 11, 13, 15 i 17 lat.

Pomoce i arkusze testu JSR

Podręcznik, arkusze testowe (25 egz.).

Wyniki testu JSR

Test pozwala na obliczenie i interpretację wyników w odniesieniu do trzech strategii radzenia sobie:

- Aktywne radzenie sobie,
- Koncentracja na Emocjach,
- Poszukiwanie Wsparcia Społecznego.

Każda strategia radzenia sobie podlega oddzielnej ocenie według klucza.

Procedura badania testem JSR

- badanie indywidualne lub grupowe,
- badanie typu „papier-ołówek”,
- procedura badania typowa dla badań kwestionariuszowych, samoopisowych,
- czas badania jest nieograniczony.

Ograniczenia w stosowaniu testu JSR

- niepełnosprawność wzroku, czyli ograniczenia percepcyjne (niedowidzenie),
- niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim, umiarkowanym i znacznym lub jej podejrzenie,
- zaburzenie ze spektrum autyzmu (ASD),
- dysleksja,
- osoba badana nie posługuje się sprawnie językiem polskim,
- różnice kulturowe,
- charakter samoopisowy sprawia, że wyniki zależą od subiektywnej oceny osoby badanej, co niesie ryzyko zafałszowania wyników (np. przez tendencję do autoprezentacji, niechęć do ujawniania trudnych emocji),
- pomiar preferencji, a nie procesu: skala bada względnie stałe sposoby radzenia sobie, a nie dynamiczny proces zmieniający się w zależności od sytuacji i kontekstu.

KBPK-R Kwestionariusz do Badania Poczucia Kontroli – wersja zrewidowana

Co mierzy	Służy do pomiaru zmiennej osobowościowej, zwanej poczuciem kontroli następstw zachowania, opisanej w teorii społecznego uczenia się Juliana B. Rottera.	
Proponowany obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b125 – dyspozycje i funkcje wewnątrzosobowe (intrapersonalne) b130 – funkcje energii i napędu b152 – funkcje emocjonalne Aktywność i uczestniczenie d240 – radzenie sobie ze stresem i innymi obciążeniami psychicznymi	
Wiek osób badanych	Dzieci i młodzież w wieku 13–18 lat.	
Kto może stosować	Kategoria C – wyłącznie dla psychologów.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	Wartości współczynników zgodności wewnętrznej dla wyniku ogólnego we wszystkich grupach przekraczają 0,80, co świadczy o wysokiej rzetelności narzędzia i pozwala na jego wykorzystywanie w diagnozie indywidualnej. Oceniono także stabilność bezwzględną KBPK-R (po upływie dwóch tygodni) – analizy wykazały wysoką lub zadowalającą rzetelność kwestionariusza, co potwierdziło jego przydatność w diagnozie indywidualnej.
	Trafność	– analiza czynnikowa kwestionariusza potwierdziła jego jednorodność, a także zasadność wyróżnienia skal dotyczących reakcji na sukcesy i porażki, – wykazano wysokie korelacje KBPK-R z wynikami Skali Delta Drwala, co potwierdza trafność teoretyczną zbieżną, – potwierdzono trafność kryterialną KBPK-R, a otrzymane współczynniki korelacji są zbliżone do tych, które stwierdzono w badaniach innych autorów.
Zastosowanie praktyczne	– w diagnozie indywidualnej jako narzędzie uzupełniające przy ocenie osobowości młodzieży, pozwalające na wzbogacenie informacji o wielowymiarowym funkcjonowaniu osoby badanej, – może być przydatny w diagnozie zarówno z obszaru psychologii klinicznej, jak i psychologii sądowej, a także w diagnozie edukacyjnej i resocjalizacyjnej.	
Autorzy	Grażyna Krasowicz-Kupis, Anna Wojnarska	
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych PTP https://www.practest.com.pl/sklep/test/KBPK-R	
Podręcznik	Krasowicz-Kupis, G., Wojnarska, A. (2017). <i>KBPK-R. Kwestionariusz do badania poczucia kontroli – wersja zrewidowana</i> . Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.	

Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda autorska
---------------	--------------------------------------

Podstawy teoretyczne testu KBPK-R

Test opiera się na teorii społecznego uczenia się Juliana B. Rottera, a ściślej – na zawartym w niej konstrukcie nazwanym poczuciem kontroli następstw zachowania. Poczucie kontroli, zwane inaczej lokalizacją kontroli (ang. *locus of control* – LOC), stanowi indywidualną właściwość człowieka i można je traktować jako wymiar osobowości. LOC jest zmienną o dwóch skrajnych biegunach: LOC wewnętrznym i LOC zewnętrznym.

Struktura testu KBPK-R

Test składa się z 43 pozycji, z czego 38 to pozycje diagnostyczne, a 5 – pozycje buforowe. Obejmuje dwie skale: Sukcesy i Porażki. Pytania odnoszą się do tego, jakim czynnikiem (osobom, zjawiskom) osoba badana przypisuje odpowiedzialność za pozytywne i negatywne zdarzenia w swoim życiu.

Normy testu KBPK-R

Normy stenowe z podziałem na dwie grupy wiekowe: 13–15 i 15–18 lat. Normalizację przeprowadzono w 2017 roku.

Pomoce i arkusze testu KBPK-R

Podręcznik, arkusz – instrukcja, arkusz obliczeniowy.

Wyniki testu KBPK-R

- wyniki w dwóch skalach: Sukcesy i Porażki,
- wynik ogólny KBPK-R dostarcza informacji o wewnętrznym bądź zewnętrznym umiejscowieniu LOC.

Procedura badania testem KBPK-R

- badanie indywidualne,
- możliwość badania grupowego,
- badani samodzielnie czytają pytania testowe,
- czas badania zazwyczaj nie przekracza 15 minut.

Ograniczenia w stosowaniu testu KBPK-R

- słaba znajomość języka polskiego (test wymaga zrozumienia złożonych wypowiedzi pisemnych),
- niepełnosprawność wzroku (niedowidzenie), uniemożliwiająca samodzielne czytanie.

KKS Kwestionariusz Kompetencji Społecznych – wydanie III uzupełnione

Co mierzy	Kompetencje społeczne: złożone umiejętności warunkujące efektywność radzenia sobie w sytuacjach społecznych określonego typu, nabywane przez jednostkę w trakcie treningu społecznego.	
Proponowany obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b122 – całościowe funkcje psychospołeczne b125 – dyspozycje i funkcje wewnątrzosobowe (intrapersonalne) Aktywność i uczestniczenie d240 – radzenie sobie ze stresem i innymi obciążeniami psychicznymi d250 – kierowanie własnym zachowaniem	
Wiek osób badanych	Młodzież w wieku 14–19 lat, dorośli w wieku 21–59 lat.	
Kto może stosować	Kategoria B1 – testy dla psychologów; dla innych specjalistów po ukończonym ogólnym szkoleniu z psychometrii zakończonym egzaminem.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	– dokładne narzędzie do pomiaru kompetencji społecznych, – rzetelność wyniku łącznego w grupach różniących się płcią jest bardzo wysoka (0,93–0,95), a rzetelność skal szczegółowych także w pełni zadowalająca (0,83–0,91), – wysokie współczynniki zgodności wewnętrznej.
	Trafność	Potwierdzona na podstawie analiz czynnikowych oraz porównań międzygrupowych.
Zastosowanie praktyczne	– zarówno w praktyce diagnostycznej, jak i w badaniach naukowych, – w selekcji zawodowej do pracy na stanowiskach wymagających kontaktu z ludźmi i poradnictwie zawodowym, – w poradnictwie klinicznym do wykrywania osób z poważnymi deficytami umiejętności społecznych, – w badaniach naukowych, zwłaszcza nad inteligencją społeczną i emocjonalną.	
Autorzy	Anna Matczak	
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych PTP https://www.practest.com.pl/sklep/test/KSS-III	
Podręcznik	Matczak, A. (2024). <i>KKS Kwestionariusz Kompetencji Społecznych. Podręcznik</i> . Wydanie III uzupełnione. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.	
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda autorska	

Podstawy teoretyczne testu KKS

Test nie został oparty na jednej, określonej teorii. Autorka testu odwołuje się m.in. do modeli Stanleya Greenspana, Ronalda E. Riggia czy poglądów Michaela Argyle'a. Skupia się na zjawisku kompetencji społecznych, które powstają w efekcie treningu społecznego, którego intensywność zależy od zmiennych osobowościowo-temperamentalnych (np. reaktywności czy ekstrawersji), a efektywność tego treningu zależy od możliwości intelektualnych jednostki, w tym szczególnie od jej inteligencji społecznej i emocjonalnej.

Struktura testu KKS

- test składa się z 90 pozycji, stanowiących bezokoliczniki określające różne czynności,
- badany ocenia na czterostopniowej skali efektywność, z jaką wykonuje wskazane pozycje,
- 60 spośród nich (i tylko te uwzględnione są w kluczu) to pozycje diagnostyczne dotyczące czynności oznaczających radzenie sobie w różnego rodzaju sytuacjach społecznych, które mogą być uznane za sytuacje trudne,
- 30 pozycji (niediagnostycznych) dotyczy umiejętności niespołecznych i nie są brane pod uwagę przy obliczaniu wyników.

Większość pozycji diagnostycznych składa się na trzy skale czynnikowe:

- I (kompetencje warunkujące efektywność zachowań w sytuacjach intymnych; 15 pozycji),
- ES (kompetencje warunkujące efektywność zachowań w sytuacjach ekspozycji społecznej; 18 pozycji),
- A (kompetencje warunkujące efektywność zachowań w sytuacjach wymagających asertywności).

Normy testu KKS

Normy stenowe, z uwzględnieniem podziału na płeć (normalizacja przeprowadzona w latach 2022–2023), podzielone na trzy grupy wiekowe: 14–19, 20–29, 30–59 lat.

Wyniki testu KKS

Test pozwala na obliczenie i interpretację wyników w odniesieniu do wyniku łącznego, który nie jest sumą wyników z poszczególnych skal czynnikowych, oraz do wyników cząstkowych, dotyczących poszczególnych kompetencji społecznych. Wszystkie pozycje składają się na trzy skale: Skala I, Skala ES, Skala A. Do obliczania wyników służy specjalny klucz na osobnym kartoniku.

Pomoce i arkusze testu KKS

Podręcznik, arkusz, klucz.

Procedura badania testem KKS

- badanie indywidualne lub grupowe,
- badanie typu „papier-ołówek” oraz jako e-badanie na platformie Epsilon,
- procedura badania typowa dla badań kwestionariuszowych,
- czas badania jest nieograniczony; przeciętnie nie przekracza 30 minut.

Ograniczenia w stosowaniu testu KKS

- niepełnosprawność wzroku, czyli ograniczenia percepcyjne (niedowidzenie),
- nie należy używać KKS jako jedyne narzędzia rekrutacyjnego: lepiej traktować go jako element szerszego procesu diagnostycznego,
- niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim, umiarkowanym i znacznym lub jej podejrzenie,
- osoba badana nie posługuje się sprawnie językiem polskim,
- należy brać pod uwagę kontekst kulturowy: normy KKS zostały opracowane dla populacji polskiej; wyniki w innych kontekstach kulturowych mogą być nieporównywalne,
- ze względu na samoopisowy charakter test opiera się wyłącznie na deklaracjach osoby badanej, nie mierzy więc faktycznych zachowań w realnych sytuacjach społecznych.

KNS Kwestionariusz Nadziei na Sukces

Co mierzy	– ogólny poziom nadziei na sukces jako trwałej dyspozycji, – siłę przekonań o własnych zdolnościach do realizowania celów i osiągnięcia sukcesu, – nadzieja to poznawczy proces motywacyjny, a nie stan emocjonalny; emocje podążają za poznaniem, są wtórne do procesów poznawczych.	
Proponowany obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b122 – całosciowe funkcje psychospołeczne b125 – dyspozycje i funkcje wewnątrzosobowe (intrapersonalne) b152 – funkcje emocjonalne Aktywność i uczestniczenie d240 – radzenie sobie ze stresem i innymi obciążeniami psychicznymi d250 – kierowanie własnym zachowaniem	
Wiek osób badanych	Młodzież ucząca się (powyżej 16. roku życia) lub studiująca, dorośli.	
Kto może stosować	Kategoria A – testy dla psychologów; dla innych specjalistów.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	– dokładne narzędzie do pomiaru nadziei na sukces, – zadowalająca zgodność wewnętrzna, stwierdzona w badaniach licealistów, studentów i bezrobotnych oraz stabilność, sprawdzona na grupie licealistów (0,82).
	Trafność	– wyniki KNS korelują dodatnio ze zmiennymi osobowościowymi wskazującymi na dobre przystosowanie (z nadzieją podstawową, optymizmem, przekonaniem o własnej skuteczności i ogólną samooceną, a także z ekstrawersją i sumiennością), a ujemnie z lękiem, depresją i neurotycznością, – analiza czynnikowa kwestionariusza ujawniła, zgodnie z oczekiwaniami teoretycznymi, dwa czynniki, z których pierwszy odnosi się do przekonań o silnej woli, a drugi do przekonań o umiejętności znajdowania rozwiązań, – stwierdzono związek nadziei na sukces mierzonej KNS ze skutecznością oddziaływań terapeutycznych oraz jej adaptacyjną rolę w radzeniu sobie w sytuacji trudnej.
Zastosowanie praktyczne	KNS jest przydatny w diagnozie indywidualnej do prognozowania łatwości adaptacji do środowiska i nowych wyzwań (np. w poradnictwie zawodowym, szkoleniu pracowników, wstępnej fazie treningów zwiększających kompetencje osobiste, a także w psychoterapii).	
Autorzy	Mariola Łaguna, Jerzy Trzebiński, Mariusz Zięba	
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych PTP https://www.practest.com.pl/sklep/test/KNS	
Podręcznik	Łaguna, M., Trzebiński, J., Zięba, M. (2005). <i>Kwestionariusz Nadziei na Sukces KNS. Podręcznik</i> . Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.	
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda autorska	

Podstawy teoretyczne testu KNS

Test jest oparty na teorii nadziei na sukces Charlesa Snydera. Nadzieja na sukces odnosi się do siły oczekiwania pozytywnych efektów własnych działań. Składają się na nią dwa komponenty:

- przekonanie o posiadaniu silnej woli, czyli świadomość własnej skuteczności, ujawniająca się w inicjowaniu dążenia do celu i trwaniu w nim,
- przekonanie o umiejętności znajdowania rozwiązań, czyli świadomość własnej wiedzy i kompetencji intelektualnych, ujawniana w sytuacjach wymagających wymyślenia lub poznania nowych sposobów prowadzących do osiągnięcia celu.

Struktura testu KNS

Test składa się z 12 stwierdzeń (w tym 8 diagnostycznych). Zawiera:

- cztery pozycje odnoszące się do przekonań o własnej woli,
- cztery pozycje odnoszące się do przekonań o umiejętności znajdowania rozwiązań,
- cztery pozycje buforowe.

Badany określa stopień, w jakim dane stwierdzenie jest w stosunku do niego prawdziwe, korzystając ze skali od 1 („zdecydowanie nieprawdziwe”) do 8 („zdecydowanie prawdziwe”).

Normy testu KNS

Normy stenowe (tymczasowe) dla obu płci łącznie (licealiści i studenci) (opracowane w latach 2004–2005).

Pomoce i arkusze testu KNS

Podręcznik, arkusze.

Wyniki testu KNS

Test pozwala na obliczenie i interpretację wyników w odniesieniu do wyniku ogólnego oraz dwóch komponentów nadziei: umiejętność znajdowania rozwiązań i siły woli. Wyniki w obu podskalach mogą być analizowane oddzielnie, co dostarcza dodatkowych informacji.

Procedura badania testem KNS

- badanie indywidualne lub grupowe,
- badanie typu „papier-ołówek” oraz jako e-badanie na platformie Epsilon, a także jako opcja wprowadzania i obliczania wyników z wersji „papier-ołówek” na platformie Epsilon,
- procedura badania typowa dla badań kwestionariuszowych,
- czas badania jest nieograniczony; przeciętnie wynosi 10 minut.

Ograniczenia w stosowaniu testu KNS

- niepełnosprawność wzroku, czyli ograniczenia percepcyjne (niedowidzenie),
- niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim, umiarkowanym i znacznym lub jej podejrzenie,
- zaburzenie ze spektrum autyzmu (ASD),
- samoopisowość: narzędzie opiera się na deklaracjach, co może powodować rozbieżność między deklarowaną a faktyczną determinacją i zdolnością szukania rozwiązań,
- ograniczona użyteczność kliniczna: KNS nie jest narzędziem diagnostycznym i nie może samodzielnie służyć do stawiania diagnoz psychologicznych,
- wpływ czynników kulturowych: różnice w rozumieniu „sukcesu” i w sposobach jego osiągania mogą wpływać na interpretację odpowiedzi w różnych grupach społecznych,
- osoba badana nie posługuje się sprawnie językiem polskim.

KPS Kwestionariusz Poczucia Stresu

Co mierzy	Pomiar struktury doznań stresowych. Pozwala na obliczenie wyniku ogólnego, informującego o uogólnionym poziomie stresu, a także trzech wyników odnoszących się do następujących wymiarów: napięcie emocjonalne, stres zewnętrzny oraz stres intrapsychiczny. Uogólniony poziom stresu, rozumiany jako zmienna ukryta ujawniająca się poprzez trojaki rodzaj wskaźniki: – stres intrapsychiczny, – stres zewnętrzny, – napięcie emocjonalne.	
Proponowany obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b122 – całościowe funkcje psychospołeczne b125 – dyspozycje i funkcje wewnątrzosobowe (intrapersonalne) b152 – funkcje emocjonalne Aktywność i uczestniczenie d240 – radzenie sobie ze stresem i innymi obciążeniami psychicznymi d250 – kierowanie własnym zachowaniem	
Wiek osób badanych	Młodzież (od 16. roku życia) oraz dorośli.	
Kto może stosować	Kategoria C – wyłącznie dla psychologów.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	– współczynniki zgodności wewnętrznej dla trzech skal (wymiarów), stwierdzone w badaniach osób dorosłych, zawierały się w granicach 0,70–0,81, – rzetelność Skali Kłamstwa jest niższa (0,57), – stabilności nie sprawdzano.
	Trafność	– została potwierdzona trafność czynnikowa, – trafność teoretyczną sprawdzano, korelując wyniki KPS z wynikami kwestionariuszy: osobowości (NEO-FFI), temperamentu (PTS), depresji (BDI), lęku (STAI), postaw rodzicielskich (SPR-2), stylów przywiązaniowych (KSP) i satysfakcji z małżeństwa (KDM-2), – informacji na temat trafności kryterialnej dostarcza porównanie wyników w KPS u pacjentów hospitalizowanych i osób zdrowych, a także u osób wykonujących różne zawody.
Zastosowanie praktyczne	– do oceny natężenia stresu i jego dominującego wymiaru (emocjonalnego, wewnętrznego, społecznego), – w diagnozie indywidualnej w placówkach edukacyjnych, zdrowotnych, penitencjarnych, – w badaniach nad stresem w pracy, w relacjach i w ocenie odporności psychicznej, – w badaniach naukowych.	
Autorzy	Mieczysław Płopa, Ryszard Makarowski	
Wydawca	Akademia Ekonomiczno-Humanistyczna (dawniej Vizja Press & IT) https://www.practest.com.pl/sklep/test/KPS	

Podręcznik	Plopa, M., Makarowski, R. (2010). <i>Kwestionariusz Poczucia Stresu</i> . Warszawa: Akademia Ekonomiczno-Humanistyczna.
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda autorska

Podstawy teoretyczne testu KPS

Test jest oparty na założeniach teoretycznych zakładających zasadność badania wielowymiarowej struktury doznań stresowych. Stres psychologiczny jest definiowany jako reakcja jednostki na wymagania przekraczające jej zasoby. Badania nad stresem są sprowadzone do trzech zasadniczych obszarów:

- doświadczanego napięcia emocjonalnego,
- stresu intrapsychicznego, wynikającego z konfrontacji z samym sobą,
- stresu zewnętrznego, wynikającego z konfrontacji jednostki z obciążeniami dostrzeganymi w świecie społecznym, zewnętrznym.

Struktura testu KPS

Test składa się z 27 twierdzeń opisujących różne przeżycia, emocje i reakcje związane ze stresem; zawiera też skalę Kłamstwa. Badany ocenia, w jakim stopniu dane stwierdzenie odnosi się do niego (skala typu Likerta, zazwyczaj pięciostopniowa). Pytania tworzą trzy podskale:

- Stres emocjonalny: poczucie napięcia, lęku, przytłoczenia,
- Stres intrapsychiczny: wynikający z konfrontacji z samym sobą; trudności wewnętrzne, pesymizm, poczucie braku kontroli,
- Stres zewnętrzny: wynikający z konfrontacji jednostki z obciążeniami zewnętrznymi, dostrzeganymi w świecie społecznym; napięcia w kontaktach interpersonalnych.

Normy testu KPS

Normy stenowe z uwzględnieniem płci, wieku i wykształcenia, opracowane na podstawie wyników uzyskanych z badań przeprowadzonych na reprezentatywnej dla polskiej populacji próbie 8818 osób w wieku 16–70 lat (2010 rok). Normy te podzielono na:

- cztery grupy wiekowe kobiet:
 - 16–20 lat,
 - 21–30 lat,

- 31–50 lat,
- 51–70 lat,
- trzy grupy wiekowe mężczyzn:
 - 16–20 lat,
 - 21–30 lat,
 - 31–70 lat,
- trzy grupy ze względu na wykształcenie oddzielne dla kobiet i mężczyzn:
 - wykształcenie podstawowe i zawodowe,
 - wykształcenie średnie,
 - wykształcenie wyższe.

Wyniki testu KPS

Test pozwala na obliczenie i interpretację wyników w odniesieniu do:

- wyniku ogólnego (Skala ogólna),
- poszczególnych skal czynnikowych:
 - Napięcie emocjonalne,
 - Stres zewnętrzny,
 - Stres intrapsychiczny,
 - Skala Kłamstwa.

Pomoce i arkusze testu KPS

Podręcznik, kwestionariusze – wersja dla kobiet (50 egz.), kwestionariusze – wersja dla mężczyzn (50 egz.), arkusze obliczeniowe (50 egz.).

Procedura badania testem KPS

- badanie indywidualne lub grupowe,
- badanie typu „papier-ołówek”,
- procedura badania typowa dla badań kwestionariuszowych,
- czas badania jest nieograniczony; przeciętnie wynosi 20 minut.

Ograniczenia w stosowaniu testu KPS

- niepełnosprawność wzroku, czyli ograniczenia percepcyjne (niedowidzenie),
- niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim, umiarkowanym i znacznym lub jej podejrzenie,
- osoba badana nie posługuje się sprawnie językiem polskim lub ma trudności w czytaniu i rozumieniu pytań,
- ze względu na samoopisowy charakter wynik zależy od subiektywnej oceny badanego.

KPŻ Kwestionariusz Postaw Życiowych

Co mierzy	Poczucie sensu życia (vs. pustki egzystencjalnej), a także: – stopień rozumienia świata i własnego w nim miejsca, – znaczenie posiadanych celów, – poziom odczuwania znaczenia własnego życia, – przekonanie o możliwości kontroli własnego życia i o jej poziomie, – siłę dążenia do zmian i poszukiwania nowych wyzwań, – stosunek do własnej śmiertelności.	
Proponowany obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b122 – całościowe funkcje psychospołeczne b125 – dyspozycje i funkcje wewnątrzosobowe (intrapersonalne) b126 – funkcje temperamentu i osobowości b130 – funkcje energii i napędu b152 – funkcje emocjonalne Aktywność i uczestniczenie d240 – radzenie sobie ze stresem i innymi obciążeniami psychicznymi d250 – kierowanie własnym zachowaniem	
Wiek osób badanych	Młodzież, dorośli w wieku 18–59 lat.	
Kto może stosować	Kategoria B1 – testy dla psychologów; dla innych specjalistów po ukończonym ogólnym szkoleniu z psychometrii zakończonym egzaminem.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	Satysfakcjonujące wskaźniki zgodności wewnętrznej skal (od 0,70) oraz stabilności bezwzględnej (0,80–0,84). Jedynie stabilność w skalach: Poszukiwanie celów i Pustka egzystencjalna jest niższa i wynosi odpowiednio 0,76 i 0,68.
	Trafność	O trafności kwestionariusza świadczą wyniki analizy czynnikowej, w znacznym stopniu potwierdzające jego zakładaną strukturę, oraz korelacje z dwoma innymi narzędziami do pomiaru poczucia i potrzeby sensu życia (PIL i SONG), powstałymi na gruncie psychologii egzystencjalnej.
Zastosowanie praktyczne	– do badania poczucia sensu życia (vs. pustki egzystencjalnej), stopnia rozumienia świata i własnego w nim miejsca, znaczenia posiadanych celów, siły dążenia do zmian i poszukiwania nowych wyzwań, stosunku do śmiertelności, – w pracy klinicznej jako narzędzie diagnozy satysfakcji z życia i problemów egzystencjalnych oraz źródło danych pomocnych przy planowaniu oddziaływań terapeutycznych, – w badaniach naukowych, np. dotyczących uwarunkowań podejmowania decyzji, poczucia podmiotowości.	
Autorzy	Gary T. Reker	
Polska adaptacja	Ryszard Klamut (2010)	
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych PTP https://www.practest.com.pl/sklep/test/KPZ	

Podręcznik	Klamut, R. (2010). <i>Kwestionariusz Postaw Życiowych KPŻ. Podręcznik do polskiej adaptacji kwestionariusza Life Attitude Profile – Revised (LAP-R) Gary’ego T. Reker’a</i> . Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda adaptowana

Podstawy teoretyczne testu KPŻ

Test jest oparty na koncepcji twórców logoteorii Viktora E. Frankla i psychologii egzystencjalnej. Logoterapia Frankla zakłada, że:

- człowiek jest istotą poszukującą sensu (*homo patiens*),
- poczucie sensu życia jest podstawową motywacją i warunkiem zdrowia psychicznego,
- brak sensu prowadzi do frustracji egzystencjalnej i poczucia pustki.

Trzy podstawowe drogi odnajdywania sensu (według Frankla):

- wartości twórcze: realizacja siebie poprzez działanie, tworzenie, pracę,
- wartości doznaniowe: przeżywanie piękna, miłości, natury, sztuki,
- wartości postaw: sposób, w jaki człowiek przyjmuje cierpienie, los, sytuacje graniczne.

Psychologia egzystencjalna stawia akcent na odpowiedzialność człowieka za własne życie i wybory oraz zakłada wolność wyboru postawy wobec danej sytuacji. Wyróżnia się następujące postawy wobec życia i śmierci:

- postawy wobec życia: sens, cel, akceptacja, aktywność,
- postawy wobec śmierci: lęk, unikanie, akceptacja, transcendencja.

Klamut rozwinął i zoperacjonalizował koncepcję Frankla, w wyniku czego stworzył narzędzie umożliwiające empiryczne badanie poczucia sensu i postaw wobec życia oraz śmierci.

Struktura testu KPŻ

Test składa się z 48 twierdzeń, których prawdziwość badany ocenia w skali siedmiostopniowej – od „zdanie całkowicie nieprawdziwe” do „zdanie całkowicie prawdziwe”. Twierdzenia dotyczą poczucia sensu życia i tworzą sześć skal prostych (każda z nich jest opisana przez 8 twierdzeń), odnoszących się do poszczególnych postaw egzystencjalnych:

- Cel (C),
 - Spójność wewnętrzna (SW),
 - Kontrola życia (KŻ),
 - Akceptacja śmierci (AŚ),
 - Pustka egzystencjalna (PE),
 - Poszukiwanie celów (PC),
- oraz dwie skale złożone:
- Osobowy sens (OS), zbudowana z dwóch podskal:
 - Cel,
 - Spójność wewnętrzna,
 - Równowaga Postaw Życiowych (RPŻ), zbudowana ze wszystkich skal prostych, z czego cztery mają wagi dodatnie (Cel, Spójność wewnętrzna, Kontrola życia, Akceptacja śmierci), a dwie (Pustka egzystencjalna, Poszukiwanie celów) – wagi ujemne.

Normy testu KPŻ

Normy stenowe i centylowe, dla obu płci łącznie, opracowane na podstawie wyników uzyskanych z badań przeprowadzonych na reprezentatywnej dla polskiej populacji próbie 597 osób w wieku 18–59 lat (18;0,0–58;11,30). Normy dzielą się na trzy grupy wiekowe:

- 18–23 lata,
- 24–38 lat,
- 39–59 lat.

Wyniki testu KPŻ

Test pozwala na obliczenie i interpretację wyników w odniesieniu do wyniku ogólnego oraz skal czynnikowych. Wyniki w poszczególnych skalach oblicza się przez zsumowanie punktów uzyskanych przez osobę badaną, która ustosunkowuje się do twierdzeń składających się na daną skalę (zgodnie z kluczem). Wynikiem każdej skali prostej jest suma punktów przyznanych za twierdzenia wchodzące w jej skład. Wyniki w skalach złożonych oblicza się na podstawie wyników odpowiednich skal prostych.

Pomoce i arkusze testu KPŻ

Podręcznik, kwestionariusze (25 egz.), klucz.

Procedura badania testem KPŻ

- badanie indywidualne lub grupowe,
- badanie typu „papier-ołówek” oraz jako e-badanie na platformie Epsilon,
- procedura badania typowa dla badań kwestionariuszowych,
- czas badania jest nieograniczony; przeciętnie wynosi 20 minut.

Ograniczenia w stosowaniu testu KPŻ

- niepełnosprawność wzroku, czyli ograniczenia percepcyjne (niedowidzenie),
- niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim, umiarkowanym i znacznym lub jej podejrzenie,
- pojęcia sensu, wartości, odpowiedzialności mogą być różnie interpretowane w zależności od religii, kultury, osobistych przekonań,
- charakter samoopisowy: ryzyko zafałszowania odpowiedzi (np. autoprezentacja, brak szczerości, niska samoświadomość),
- osoba badana nie posługuje się sprawnie językiem polskim.

KSRD Krótka Skala Rozwoju Dziecka

Co mierzy	Rozwój dziecka w następujących obszarach: – motorycznym, – poznawczym, – emocjonalnym, – mowy.	
Proponowany obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b117 – funkcje intelektualne b147 – funkcje psychomotoryczne b152 – funkcje emocjonalne b167 – funkcje językowe Aktywność i uczestniczenie d310 – porozumiewanie się – odbieranie – wiadomości ustne	
Wiek osób badanych	Dzieci w wieku 12. miesiąc – 12. rok życia.	
Kto może stosować	Psycholodzy i pedagodzy diagności, lekarze.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	– spójność wewnętrzną: wysoka, co oznacza, że poszczególne pozycje skali dobrze mierzą ten sam konstrukt (rozwój w danej sferze), – powtarzalność wyników (test-retest): dobre współczynniki – wskazują, że wynik dziecka jest stabilny w czasie (jeśli nie nastąpił istotny rozwój między pomiarami), – rzetelność oceny: wysoka zgodność między różnymi diagnostami, co jest szczególnie ważne, ponieważ narzędzie bazuje na obserwacji i wywiadzie.
	Trafność	– trafność treściowa: zapewniona dzięki oparciu pozycji na uznanych kamieniach milowych rozwoju i normach psychorozwojowych, – trafność teoretyczna: potwierdzona zgodnością z teoriami rozwoju (Piaget, Wygotski, Erikson, neuropsychologia rozwoju), – trafność diagnostyczna (kryterialna): KSRD dobrze różnicuje dzieci rozwijające się typowo i dzieci z zaburzeniami rozwoju (np. całościowe zaburzenia rozwojowe, opóźnienia mowy, niepełnosprawność intelektualna); wyniki KSRD korelują z wynikami innych narzędzi diagnostycznych stosowanych w Polsce i za granicą (np. skale: Bayley, Denver Developmental Screening Test), – trafność prognostyczna: narzędzie może być użyte do przewidywania dalszego rozwoju dziecka i wskazuje na potrzebę wczesnej interwencji.
Zastosowanie praktyczne	– do oceny rozwoju dziecka, – do diagnozy przesiewowej: szybkie sprawdzenie, czy rozwój przebiega prawidłowo, – przy planowaniu terapii: wskazuje, w których obszarach dziecko potrzebuje stymulacji, – monitorowanie postępów w rozwoju dziecka – możliwość powtarzania badania co kilka miesięcy/lat.	
Autorzy	Magdalena Chrzan-Dętkoś	

Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych PTP https://pracowniatestow.pl/pl/p/Krotka-Skala-Rozwoju-Dziecka-KSRD/148
Podręcznik	Chrzan-Dętkoś, M. (2018). <i>Krótka Skala Rozwoju Dziecka – KSRD</i> . Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda autorska

Podstawy teoretyczne testu KSRD

Test jest oparty na założeniach klasycznych koncepcji psychologii rozwojowej (m.in. teoriach Piageta, Eriksona, Wygotskiego) oraz nowszych ujęciach neuropsychologicznych i klinicznych. Zakłada sekwencyjny i hierarchiczny charakter rozwoju – umiejętności dziecka pojawiają się w przewidywalnej kolejności, zgodnej z normami rozwojowymi. Narzędzie uwzględnia różne sfery funkcjonowania:

- rozwój motoryczny,
- rozwój poznawczy,
- rozwój emocjonalno-społeczny,
- rozwój mowy i komunikacji.

Narzędzie odwołuje się do paradygmatu eklektycznego w psychologii rozwojowej: łączy elementy poznawcze, społeczne i motoryczne w ocenie całościowego funkcjonowania.

Struktura testu KSRD

Struktura narzędzia pozwala na przesiewową diagnozę rozwoju dziecka w wieku 1.–12. rok życia na podstawie wywiadu, obserwacji i prostych zadań. Test składa się z 14 arkuszy diagnostycznych przypadających na poszczególne miesiące (12., 18., 24. i 30.) oraz lata życia (3., 4., 5., 6., 7., 8., 9., 10., 11. i 12.). Dla każdego etapu rozwojowego przewidziano oddzielny arkusz diagnostyczny. Każdy arkusz ocenia rozwój dziecka w czterech głównych sferach:

- rozwój motoryczny (sprawność ruchowa, koordynacja, samodzielność w czynnościach),
- rozwój poznawczy (uwaga, pamięć, myślenie, rozwiązywanie problemów),
- rozwój emocjonalno-społeczny (relacje z dorosłymi i rówieśnikami, regulacja emocji, zachowania społeczne),
- rozwój mowy i komunikacji (rozumienie i ekspresja językowa, gesty, komunikacja alternatywna).

Normy testu KSRD

Normy opracowane dla dzieci w wieku 12. miesiąc – 12. rok życia. Każdy arkusz diagnostyczny odpowiada konkretnemu przedziałowi wiekowemu (w sumie 14 grup normatywnych):

- 12., 18., 24. i 30. miesiąc,
- kolejne lata 3.–12. rok życia.

Normy jakościowe: w danym wieku dziecko powinno osiągnąć określone kamienie milowe (np. w 18. miesiącu mówi proste słowa, a w wieku 5 lat rysuje człowieka).

Normy ilościowe: wynik punktowy w każdej sferze rozwoju (motorycznego, poznawczego, emocjonalno-społecznego, mowy) porównuje się z zakresem przewidzianym dla wieku.

Pomoce i arkusze testu KSRD

Arkusze diagnostyczne.

Wyniki testu KSRD

Test pozwala na obliczenie i interpretację wyników w odniesieniu do wyniku ogólnego oraz każdej sfery: rozwój motoryczny, rozwój poznawczy, rozwój emocjonalno-społeczny, rozwój mowy i komunikacji. Wyniki mogą być interpretowane jako:

- rozwój prawidłowy,
- opóźnienie rozwoju w danej sferze,
- opóźnienie globalne (w kilku sferach jednocześnie).

Wynik dziecka porównuje się do norm wiekowych z arkusza. Jeżeli dziecko nie spełnia znacznej liczby kryteriów rozwojowych dla swojego wieku, może to wskazywać na:

- opóźnienie rozwoju,
- ryzyko zaburzeń neurorozwojowych (np. ASD, SLI, niepełnosprawność intelektualna),
- potrzebę dalszej, pogłębionej diagnozy.

Procedura badania testem KSRD

- badanie indywidualne,
- badanie typu „papier-ołówek”,

- formy pytań i zadań:
 - wywiad z rodzicem/opiekunem: pytania o typowe zachowania dziecka,
 - obserwacja dziecka: psycholog/pedagog notuje zachowania w trakcie badania lub w naturalnych sytuacjach,
 - zadania diagnostyczne: proste czynności dostosowane do wieku (np. wskazywanie przedmiotów, budowanie wieży, rysowanie, rozwiązywanie zadań),
- czas badania zależy od wieku dziecka i poziomu zaangażowania (może być krótszy w przypadku małych dzieci, a dłuższy w starszych grupach), zwykle 20–40 minut.

Ograniczenia w stosowaniu testu KSRD

- KSRD jest nie testem pełnej diagnozy klinicznej, lecz narzędziem przesiewowym,
- ograniczenia kulturowe i językowe: wynik dziecka dwujęzycznego lub wychowywanego w specyficznych warunkach środowiskowych może być trudny do jednoznacznej interpretacji,
- subiektywność wywiadu (ze strony rodzica),
- brak pełnej analizy procesów poznawczych.

KSRN Krótka Skala Rozwoju Niemowlęcia

Co mierzy	Rozwój niemowlęcia w następujących sferach: – rozwój motoryczny: • sprawność ruchowa dużych i małych grup mięśniowych, • przykłady obserwowanych umiejętności: unoszenie główki, przewracanie się, siadanie, chwytanie przedmiotów, pierwsze próby raczkowania i stania, – rozwój poznawczy: • umiejętności poznawcze w zakresie percepcji, uwagi, pamięci i eksploracji otoczenia, • przykłady obserwowanych umiejętności: śledzenie wzrokiem ruchomych obiektów, reagowanie na nowe bodźce, rozpoznawanie osób i przedmiotów, – rozwój emocjonalno-społeczny: • kontakty społeczne i reakcje emocjonalne, • przykłady obserwowanych umiejętności: uśmiech społeczny, kontakt wzrokowy, reakcje na opiekuna, regulacja emocji, reakcje na obcych, – rozwój mowy i komunikacji: • wczesne formy komunikacji niewerbalnej i wokalizacji, • przykłady obserwowanych umiejętności: gaworzenie, różnicowanie dźwięków, wyrażanie potrzeb przez gesty i mimikę. KSRN pozwala na przesiewową ocenę rozwoju niemowlęcia w pierwszym roku życia i wczesne wychwycenie jego nieprawidłowości.	
Proponowany obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b117 – funkcje intelektualne b140 – funkcje uwagi b144 – funkcje pamięci b147 – funkcje psychomotoryczne b152 – funkcje emocjonalne b167 – funkcje językowe Aktywność i uczestniczenie d110 – patrzenie d115 – słuchanie d130 – naśladowanie d133 – przyswajanie języka d160 – skupianie uwagi	
Wiek osób badanych	Dzieci w wieku 1. miesiąc – 12. rok życia.	
Kto może stosować	Psychologowie, pedagodzy diagności.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	– spójność wewnątrzna: wysoka spójność w obrębie poszczególnych sfer rozwoju (motoryka, poznanie, emocje, komunikacja), – powtarzalność wyników (test-retest): dobre wskaźniki stabilności wyników w krótkich odstępach czasu, jeśli nie nastąpił istotny rozwój dziecka,

		– rzetelność między oceniającymi: wysoka zgodność między różnymi psychologami/pedagogami dokonującymi oceny – jest to ważne, ponieważ narzędzie łączy obserwację dziecka przez specjalistę i wywiad z opiekunem, który może być subiektywny.
	Trafność	– trafność treściowa: pozycje skali odpowiadają kamieniom milowym w rozwoju niemowląt w pierwszym roku życia, – trafność teoretyczna: wyniki są zgodne z przewidywaniami teorii rozwoju niemowląt (Piaget – rozwój sensoryczno-motoryczny, Erikson – pierwsze etapy rozwoju psychospołecznego, Wygotski – znaczenie interakcji społecznych), – trafność diagnostyczna (kryterialna): KSRN umożliwia różnicowanie niemowląt rozwijających się prawidłowo od dzieci z ryzykiem opóźnień lub zaburzeń rozwojowych (np. motorycznych, językowych, emocjonalnych); wyniki korelują z innymi narzędziami stosowanymi w diagnostyce niemowląt, – trafność prognostyczna: wyniki KSRN pozwalają przewidywać dalszy rozwój dziecka i mogą wskazać, w których obszarach należy podjąć wczesną interwencję.
Zastosowanie praktyczne		– do oceny rozwoju niemowlęcia, – do diagnozy przesiewowej: szybkie sprawdzenie, czy rozwój przebiega prawidłowo; wczesne wychwycenie opóźnień w jednej sferze rozwojowej lub kilku, – do wczesnej identyfikacji ryzyka zaburzeń, – przy planowaniu terapii: wskazuje, w których obszarach dziecko potrzebuje wsparcia lub stymulacji (np. motoryki, mowy, kontaktu społecznego); ułatwia przygotowanie indywidualnego programu wczesnej interwencji, – w monitorowaniu postępów w rozwoju dziecka.
Autorzy	Magdalena Chrzan-Dętkoś	
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych https://pracowniatestow.pl/pl/p/Krotka-Skala-Rozwoju-Niemowlecia-KSRN/285	
Podręcznik	Chrzan-Dętkoś, M. (2020). <i>Krótka Skala Rozwoju Niemowlęcia (KSRN)</i> . Gdańsk: Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych.	
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda autorska	

Podstawy teoretyczne testu KSRN

Test jest oparty na klasycznych i współczesnych koncepcjach rozwoju niemowląt – łączy psychologię rozwojową, neuropsychologię i wczesną interwencję oraz podejście funkcjonalno-diagnostyczne, co umożliwia przesiewową ocenę niemowląt i wczesną identyfikację ryzyka zaburzeń rozwojowych. Zakłada sekwencyjny i hierarchiczny charakter rozwoju – umiejętności

dziecka pojawiają się w przewidywalnej kolejności, zgodnej z normami rozwojowymi. Narzędzie uwzględnia różne (w zależności od obszaru) rodzaje rozwoju dziecka:

- motoryczny,
- poznawczy,
- emocjonalno-społeczny,
- mowy i komunikacji.

Struktura testu KSRN

Struktura narzędzia pozwala na przesiewową ocenę rozwoju niemowlęcia w 1. roku życia na podstawie wywiadu, obserwacji i prostych zadań. Test składa się z 12 arkuszy diagnostycznych przypadających na poszczególne miesiące życia. Arkusze diagnostyczne dostosowane są do kolejnych etapów rozwoju w 1. roku życia (1.–3., 4.–6., 7.–9., 10.–12. miesiąc życia). Każdy arkusz ocenia rozwój dziecka w czterech głównych sferach:

- rozwój motoryczny (sprawność ruchowa, koordynacja, samodzielność w czynnościach),
- rozwój poznawczy (uwaga, pamięć, myślenie, rozwiązywanie problemów),
- rozwój emocjonalno-społeczny (relacje z dorosłymi i rówieśnikami, regulacja emocji, zachowania społeczne),
- rozwój mowy i komunikacji (rozumienie i ekspresja językowa, gesty, komunikacja alternatywna).

Normy testu KSRN

Normy opracowane dla dzieci w wieku 1.–12. miesiąc życia:

- normy jakościowe: opisują umiejętności, które niemowlę powinno osiągnąć w danym miesiącu życia,
- normy ilościowe: liczba punktów w czterech sferach rozwoju (motoryka, poznanie, emocje, komunikacja) porównywana z zakresem przewidzianym dla wieku.

Pomoce i arkusze testu KSRN

Arkusze diagnostyczne.

Wyniki testu KSRN

Test pozwala na obliczenie i interpretację wyników w odniesieniu do wyniku ogólnego oraz każdej sfery: rozwój motoryczny, rozwój poznawczy, rozwój emocjonalno-społeczny, rozwój mowy i komunikacji. Wyniki mogą być interpretowane jako:

- rozwój prawidłowy,
- opóźnienie rozwoju w danej sferze,
- opóźnienie globalne (w kilku sferach jednocześnie).

Wynik dziecka porównuje się do norm wiekowych z arkusza. Jeżeli dziecko nie spełnia znacznej liczby kryteriów rozwojowych dla swojego wieku, może to wskazywać na:

- opóźnienie rozwoju,
- ryzyko zaburzeń neurorozwojowych (np. ASD, SLI, niepełnosprawność intelektualna),
- potrzebę dalszej, pogłębionej diagnozy.

Procedura badania testem KSRN

- badanie indywidualne,
- badanie typu „papier-ołówek”,
- formy pytań i zadań:
 - wywiad z rodzicem/opiekunem: pytania o typowe zachowania dziecka,
 - obserwacja dziecka: psycholog/pedagog notuje zachowania w trakcie badania lub w sytuacjach naturalnych,
 - zadania diagnostyczne: krótkie, dostosowane do wieku zadania praktyczne, np.:
 - 1.–3. miesiąc życia: unoszenie główki, śledzenie wzrokiem ruchomych obiektów, chwytanie palca,
 - 4.–6. miesiąc życia: przewracanie się, chwytanie zabawki, reagowanie na dźwięki,
 - 7.–9. miesiąc życia: siadanie z podparciem, manipulacja przedmiotami, gaworzenie,
 - 10.–12. miesiąc życia: raczkowanie, stawianie pierwszych kroków przy wsparciu, reakcje społeczne,
- czas badania zależy od wieku dziecka i poziomu zaangażowania (może być krótszy w przypadku małych dzieci, a dłuższy w starszych grupach), zwykle trwa 15–30 minut.

Ograniczenia w stosowaniu testu KSRN

- KSRN jest nie testem pełnej diagnozy klinicznej, lecz narzędziem przesiewowym: wynik wskazujący opóźnienie nie daje jednoznacznej diagnozy – wymaga dalszej, pogłębionej oceny,
- ograniczenia kulturowe i językowe: wynik dziecka dwujęzycznego lub wychowywanego w specyficznych warunkach środowiskowych może być trudny do jednoznacznej interpretacji,
- subiektywność wywiadu (ze strony rodzica),
- brak pełnej analizy procesów poznawczych.

MSEI Wielowymiarowy Kwestionariusz Samooceny

Co mierzy	Wielowymiarową samoocenę (ogólną i szczegółową), czyli poczucie własnej wartości, odnoszone zarówno do całości Ja, jak i do poszczególnych jego aspektów.	
Proponowany obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b122 – całościowe funkcje psychospołeczne b125 – dyspozycje i funkcje wewnątrzosobowe (intrapersonalne) b152 – funkcje emocjonalne Aktywność i uczestniczenie d240 – radzenie sobie ze stresem i innymi obciążeniami psychicznymi d250 – kierowanie własnym zachowaniem	
Wiek osób badanych	Młodzież w wieku 16–19 lat, dorośli w wieku 20–79 lat.	
Kto może stosować	Kategoria C – wyłącznie dla psychologów.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	Zadowalająca lub wysoka zgodność wewnętrzną większości skal (współczynniki alfa Cronbacha przybierają wartości między 0,70 a 0,90) i duża stabilność (korelacje między dwoma pomiarami wykonanymi z odstępem dwóch tygodni zawierają się w przedziale 0,73–0,96).
	Trafność	– szeroko udokumentowana trafność teoretyczna: korelacje kwestionariusza z narzędziami mierzącymi nastrój (UMACL), temperament (FCZ-KT), lęk (STAI), przystosowanie (RISB), style radzenia sobie ze stresem (CISS), potrzebę aprobaty społecznej (KAS), inteligencję (WAIS-R) i postawy rodzicielskie (KPR-Roc) przyniosły oczekiwane rezultaty, – analiza czynnikowa wykazała istnienie dwóch czynników udokumentowanych w literaturze, – potwierdzona także trafność kryterialna kwestionariusza.
Zastosowanie praktyczne	MSEI jest przydatny w diagnozie indywidualnej uwzględniającej nie tylko ocenę wyniku na tle innych osób, lecz także analizę wewnętrznego zróżnicowania samooceny do oceny inteligencji emocjonalnej.	
Autorzy	Edward J. O'Brien, Seymour Epstein (1988)	
Polska adaptacja	Diana Fecenec (2016)	
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych PTP https://www.practest.com.pl/sklep/test/MSEI	
Podręcznik	Fecenec, D. (2016). <i>MSEI Wielowymiarowy Kwestionariusz Samooceny. Polska adaptacja. Podręcznik</i> . Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.	
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda adaptowana	

Podstawy teoretyczne MSEI

Test jest oparty na koncepcji wielowymiarowej samooceny autorów oryginalnego narzędzia – Edwarda J. O’Briena i Seymoura Epsteina. Samoocena nie jest jednorodna – oprócz globalnego poczucia wartości jednostka ma względnie odrębne oceny dotyczące poszczególnych obszarów swojego funkcjonowania (np. atrakcyjność fizyczna, kompetencje, relacje społeczne).

Struktura testu MSEI

MSEI jest narzędziem wielowymiarowym, umożliwia badanie samooceny ogólnej i szczegółowej. Składa się ze 116 pozycji testowych, do których badany ustosunkowuje się na pięciostopniowej skali. Test zawiera 11 skal:

- Ogólna samoocena,
- Kompetencje,
- Bycie kochanym,
- Popularność,
- Zdolności przywódcze,
- Samokontrola,
- Samoakceptacja moralna,
- Atrakcyjność fizyczna,
- Witalność,
- Integracja tożsamości,
- Obronne wzmacnianie samooceny.

Normy testu MSEI

Normy stenowe, opracowane osobno dla kobiet i mężczyzn (lata 2003–2004), w podziale na trzy grupy wiekowe:

- 16–19 lat,
- 20–64 lat,
- 65–79 lat.

Pomoce i arkusze testu MSEI

Podręcznik, podręcznik oryginalny (tłumaczenie), zeszyty testowe (25 egz.), arkusze odpowiedzi z kluczem (25 egz.), arkusze wyników (25 egz.).

Wyniki testu MSEI

MSEI pozwala na obliczenie i interpretację wyników w odniesieniu do wyniku ogólnego oraz poszczególnych skal. Wielowymiarowy charakter kwestionariusza pozwala na przeprowadzenie intraindywidualnej analizy profilowej wyników, obrazującej wewnętrzne zróżnicowanie różnych aspektów samooceny u tej samej osoby badanej. W ocenie profilu są brane pod uwagę następujące skale mierzące komponenty samooceny:

- Kompetencje,
- Bycie kochanym,
- Popularność,
- Zdolności przywódcze,
- Samokontrola,
- Samoakceptacja moralna,
- Atrakcyjność fizyczna,
- Witalność.

Procedura badania testem MSEI

- badanie indywidualne lub grupowe,
- badanie typu „papier-ołówek” oraz jako e-badanie na platformie Epsilon, a także jako opcja wprowadzania i obliczania wyników z wersji „papier-ołówek” na platformie Epsilon,
- procedura badania typowa dla badań kwestionariuszowych,
- czas badania jest nieograniczony; przeciętnie wynosi 15–30 minut.

Ograniczenia w stosowaniu testu MSEI

- niepełnosprawność wzroku, czyli ograniczenia percepcyjne (niedowidzenie),
- niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim, umiarkowanym i znacznym lub jej podejrzenie,
- zaburzenie ze spektrum autyzmu (ASD),

- osoba badana nie posługuje się sprawnie językiem polskim,
- ze względu na samoopisowy charakter istnieje ryzyko zniekształceń odpowiedzi,
- ograniczona trafność w prognozowaniu rzeczywistych zachowań.

NEO-FFI Inwentarz Osobowości

Co mierzy	Cechy osobowości uwzględnione w popularnym modelu pięcioczynnikowym, określanym jako model Wielkiej Piątki: – Neurotyczność (N): skłonność do doświadczania negatywnych emocji, napięcia, lęku, podatność na stres, – Ekstrawertyczność (E): aktywność społeczna, towarzyskość, potrzeba stymulacji, pozytywne emocje, – Otwartość na doświadczenie (O): ciekawość poznawcza, wyobraźnia, wrażliwość estetyczna, otwartość na nowe idee, – Ugodowość (U): altruizm, empatia, skłonność do współpracy, przeciwieństwo antagonizmu, – Sumienność (S): samokontrola, obowiązkowość, dążenie do osiągnięć, organizacja.	
Proponowany obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b125 – dyspozycje i funkcje wewnątrzosobowe (intrapersonalne) b130 – funkcje energii i napędu b152 – funkcje emocjonalne Aktywność i uczestniczenie d250 – kierowanie własnym zachowaniem	
Wiek osób badanych	Osoby w wieku 15–80 lat.	
Kto może stosować	Kategoria C – wyłącznie dla psychologów.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	– ogólnie zadowalająca zgodność wewnętrzną, – najwyższe współczynniki rzetelności dla skal: Sumienność (0,82), Neurotyczność (0,80) i Ekstrawersja (0,77), – niższe współczynniki rzetelności dla skal: Otwartość na doświadczenia (0,68) i Ugodowość (0,68).
	Trafność	– trafność wykazana na podstawie badań nad związkiem między wynikami kwestionariusza a ocenami osób badanych, dokonywanymi przez obserwatorów, odziedziczalnością mierzonych cech oraz ich korelowaniem z innymi wymiarami osobowości i temperamentu, – sprawdzano też trafność czynnikową.
Zastosowanie praktyczne	– do pełnego opisu osobowości, – w ograniczonym zakresie (ze względu na niewysoką rzetelność niektórych skal) do diagnozy możliwości adaptacyjnych do środowiska szkolnego lub zawodowego.	
Autorzy	Paul T. Costa Jr, Robert R. McCrae	
Polska adaptacja	Bogdan Zawadzki, Jan Strelau, Piotr Szczepaniak, Magdalena Śliwińska	
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych PTP https://www.practest.com.pl/sklep/test/NEO-FFI	
Podręcznik	Zawadzki, B., Strelau, J., Szczepaniak, P., Śliwińska, M. (1988). <i>Inwentarz Osobowości NEO-FFI Costy i McCrae. Adaptacja polska. Podręcznik</i> . Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.	

Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda adaptowana
---------------	--

Podstawy teoretyczne NEO-FFI

Test jest oparty na tych samych podstawach teoretycznych co NEO-PI-R, tylko w wersji skróconej.

Model Wielkiej Piątki (ang. *Big Five*)

Teoria cech osobowości Costy i McCrae'a, którzy traktują osobowość jako zespół względnie trwałych dyspozycji (cech) determinujących sposób myślenia, odczuwania i zachowania jednostki. Cechy mają charakter uniwersalny, są obserwowane we wszystkich kulturach.

Model osobowości Costy i McCrae'a zakłada, że:

- cechy osobowości są stabilne w czasie (choć mogą się nieco zmieniać w trakcie rozwoju),
- mają podłoże biologiczne i częściowo genetyczne,
- są podstawą stylu funkcjonowania jednostki (emocjonalnego, poznawczego, społecznego).

NEO-FFI to skrócona, przesiewowa wersja pełnego inwentarza NEO-PI-R, zachowująca ten sam fundament teoretyczny.

Struktura testu NEO-FFI

Test składa się z 60 twierdzeń o charakterze samoopisowym, których prawdziwość w stosunku do własnej osoby badany ocenia na pięciostopniowej skali. Pozycje te tworzą pięć skal (każda zawiera po 12 pozycji) mierzących:

- Neurotyczność (NEU),
- Ekstrawersję (EKS),
- Otwartość na doświadczenie (OTW),
- Ugodowość (UGD),
- Sumienność (SUM).

Normy testu NEO-FFI

Normy stenowe, oddzielne dla kobiet i mężczyzn, opracowane dla osób w wieku 15–80 lat (1988 rok), podzielone na pięć grup wiekowych:

- 15–19 lat,
- 20–29 lat,
- 30–39 lat,
- 40–49 lat,
- 50–80 lat.

Pomoce i arkusze testu NEO-FFI

Podręcznik, arkusze (25 egz.), klucze (komplet 5 egz.).

Wyniki testu NEO-FFI

Test pozwala na obliczenie i interpretację wyników w odniesieniu do pięciu skal:

- Neurotyczność (NEU),
- Ekstrawersja (EKS),
- Otwartość na doświadczenie (OTW),
- Ugodowość (UGD),
- Sumienność (SUM).

Interpretacja może mieć dwa aspekty:

- profilowy: wnioskowanie na podstawie pojedynczych cech i ich konfiguracji,
- funkcjonalny: opis (ewentualnie przewidywanie) możliwości adaptacyjnych jednostki do środowiska zawodowego, szkolnego i konsekwencji dezadaptacji.

Procedura badania testem NEO-FFI

- badanie indywidualne lub grupowe,
- badanie typu „papier-ołówek” oraz jako e-badanie na platformie Epsilon, a także jako opcja wprowadzania i obliczania wyników z wersji „papier-ołówek” na platformie Epsilon; na platformie Epsilon dostępna jest także wersja elektroniczna w języku ukraińskim,

- procedura badania typowa dla badań inwentarzowych,
- czas badania jest nieograniczony; przeciętnie wynosi 10–15 minut.

Ograniczenia w stosowaniu testu NEO-FFI

- niepełnosprawność wzroku, czyli ograniczenia percepcyjne (niedowidzenie),
- niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim, umiarkowanym i znacznym lub jej podejrzenie,
- osoba badana nie posługuje się sprawnie językiem polskim,
- ze względu na charakter samoopisowy opiera się na deklaracjach osoby badanej: wyniki mogą być zniekształcone przez: tendencję do autoprezentacji, brak wglądu w siebie, wpływ aktualnego nastroju,
- test nie zawiera klasycznych skal kontrolnych (jak np. w MMPI-2), trudniej więc wykryć symulację, dysymulację czy tendencyjne odpowiadanie.

NEO-PI-R Inwentarz Osobowości

Co mierzy	Pięć wymiarów osobowości: – Neurotyczność (N): skłonność do doświadczania negatywnych emocji, napięcia, lęku, podatność na stres, – Ekstrawertyczność (E): aktywność społeczna, towarzyskość, potrzeba stymulacji, pozytywne emocje, – Otwartość na doświadczenie (O): ciekawość poznawcza, wyobraźnia, wrażliwość estetyczna, otwartość na nowe idee, – Ugodowość (U): altruizm, empatia, skłonność do współpracy, przeciwieństwo antagonizmu, – Sumienność (S): samokontrola, obowiązkowość, dążenie do osiągnięć, organizacja.	
Proponowany obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b126 – funkcje temperamentu i osobowość b130 – funkcje energii i napędu b152 – funkcje emocjonalne Aktywność i uczestniczenie d240 – radzenie sobie ze stresem i innymi obciążeniami psychicznymi	
Wiek osób badanych	Osoby w wieku 17–79 lat.	
Kto może stosować	Kategoria C – wyłącznie dla psychologów.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	Wysokie wskaźniki zgodności wewnętrznej dla każdej z pięciu skal (0,81–0,86), niższe (w większości wypadków 0,60–0,70) dla poszczególnych podskal.
	Trafność	Sprawdzano trafność czynnikową i stwierdzono, że mimo pewnych odstępstw od oczekiwań uzyskana struktura czynnikowa podskal odpowiada założeniom teoretycznym twórców narzędzia.
Zastosowanie praktyczne	– do diagnozy osobowości i poszczególnych jej wymiarów, – w diagnozie indywidualnej dokonywanej na potrzeby praktyki, w tym zwłaszcza w obszarach: psychologii klinicznej, psychologii zdrowia i medycyny behawioralnej, a także w edukacji oraz doradztwie zawodowym i selekcji.	
Autorzy	Paul T. Costa Jr, Robert R. McCrae	
Polska adaptacja	Jerzy Siuta	
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych PTP https://www.practest.com.pl/sklep/test/NEO-PI-R	
Podręcznik	Siuta, J. (2006). <i>NEO-PI-R Inwentarz Osobowości Paula T. Costy Jr i Roberta R. McCrae. Podręcznik. Adaptacja polska</i> . Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.	
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda adaptowana	

Podstawy teoretyczne testu NEO-PI-R

Test jest oparty na:

- Modelu Wielkiej Piątki,
- Teorii cech osobowości Costy i McCrae'a, którzy traktują osobowość jako zespół względnie trwałych dyspozycji (cech) determinujących sposób myślenia, odczuwania i zachowania jednostki; cechy mają charakter uniwersalny, obserwowane są we wszystkich kulturach,
- Modelu osobowości Costy i McCrae'a.

Ich koncepcja zakłada, że:

- cechy osobowości są stabilne w czasie (choć mogą się nieco zmieniać w przebiegu rozwoju),
- mają podłoże biologiczne i częściowo genetyczne,
- są podstawą stylu funkcjonowania jednostki (emocjonalnego, poznawczego, społecznego).

Struktura testu NEO-PI-R

Test obejmuje 240 twierdzeń, których prawdziwość badany ocenia w pięciostopniowej skali (od „całkowicie się nie zgadzam” do „całkowicie się zgadzam”). Odnoszą się one do pięciu czynników osobowości (skale), a w ramach każdego z nich do sześciu składników (podskale):

- Neurotyczność (Lęk, Agresywna wrogość, Depresyjność, Nadmierny krytycyzm, Impulsywność i Nadwrażliwość),
- Ekstrawertyczność (Serdeczność, Towarzyskość, Asertywność, Aktywność, Poszukiwanie doznań i Emocje pozytywne),
- Otwartość na doświadczenie (Wyobraźnia, Estetyka, Uczucia, Działanie, Idee i Wartości),
- Ugodowość (Zaufanie, Prostolinijność, Altruizm, Ustępliwość, Skromność i Skłonność do rozczulania się),
- Sumienność (Kompetencja, Skłonność do porządku, Obowiązkowość, Dążenie do osiągnięć, Samodyscyplina i Rozwaga).

Normy testu NEO-PI-R

Normy stenowe dla skal i podskal, oddzielne dla kobiet i mężczyzn dla osób w wieku 17–79 lat (2006 rok), podzielone na dwie grupy wiekowe:

- 17–29 lat,
- 30–79 lat.

Pomoce i arkusze testu NEO-PI-R

Podręcznik, podręcznik oryginalny, arkusze pytań z instrukcją, arkusze odpowiedzi z kluczem, arkusze „Twój wynik w Inwentarzu NEO-PI-R”, arkusze „Profil osobowości” dla kobiet 17–29 lat, arkusze „Profil osobowości” dla kobiet 30–79 lat, arkusze „Profil osobowości” dla mężczyzn 17–29 lat, arkusze „Profil osobowości” dla mężczyzn 30–79 lat.

Wyniki testu NEO-PI-R

Test pozwala na obliczenie i interpretację wyników:

- w odniesieniu do wyników zarówno poszczególnych skal i podskal z osobna, jak i ich konfiguracji (np. wyników par czynników),
- w ramach profilu osobowości.

Procedura badania testem NEO-PI-R

- badanie indywidualne lub grupowe,
- badanie typu „papier-ołówek” oraz jako e-badanie na platformie Epsilon, a także jako opcja wprowadzania i obliczania wyników z wersji „papier-ołówek” na platformie Epsilon,
- procedura badania typowa dla badań inwentarzowych,
- czas badania jest nieograniczony; przeciętnie wynosi 35–45 minut.

Ograniczenia w stosowaniu testu NEO-PI-R

- niepełnosprawność wzroku, czyli ograniczenia percepcyjne (niedowidzenie),
- niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim, umiarkowanym i znacznym lub jej podejrzenie,
- osoba badana nie posługuje się sprawnie językiem polskim,

- ze względu na charakter samoopisowy opiera się na deklaracjach osoby badanej, dlatego wyniki mogą być zniekształcone przez: tendencję do autoprezentacji, brak wglądu w siebie, wpływ aktualnego nastroju,
- test nie zawiera klasycznych skal kontrolnych (jak np. w MMPI-2), trudniej więc wykryć symulację, dysymulację czy tendencyjne odpowiadanie,
- diagnozuje strukturę cech, a nie procesy, nie mierzy procesów psychicznych, dynamiki zachowań ani sytuacyjnych uwarunkowań,
- może być mało przydatny w badaniu zmian osobowości w krótkim czasie albo radzenia sobie w konkretnych kontekstach,
- długość narzędzia (240 pozycji) może być obciążająca dla badanych i ogranicza jego praktyczne zastosowanie, np. w badaniach przesiewowych.

OKC Bateria Objawy–Kompetencje–Cechy

Co mierzy	Trzy główne wymiary diagnozy osobowości, czyli obszary: 1. Objawy – obszar: zdrowie psychiczne/psychopatologia (ten obszar pozwala uchwycić zarówno problemy, jak i zasoby zdrowia psychicznego): – objawy internalizacyjne (np. lęk, depresyjność, wycofanie), – objawy eksternalizacyjne (np. impulsywność, agresja, zachowania buntownicze), – objawy psychasteniczne (trudności w regulacji emocji, poczucie utraty kontroli, osłabienie energii), – pozytywne wskaźniki zdrowia psychicznego: dobrostan osobisty (satysfakcja, pozytywne emocje) i dobrostan społeczny (relacje, poczucie wspólnoty). 2. Kompetencje – obszar: umiejętności psychologiczne i adaptacyjne (zmienne z tego obszaru to wskaźniki potencjału jednostki i jej możliwości adaptacyjnych w środowisku): – samoregulacja emocjonalna i behawioralna, – umiejętności społeczne i komunikacyjne, – zdolność rozwiązywania problemów, – odporność psychiczna, – kompetencje osobowościowe sprzyjające osiągnięciu dobrostanu (np. proaktywność, refleksyjność, zdolność współpracy). 3. Cechy – obszar: osobowość/temperament (zmienne z tego obszaru opisują strukturę osobowości jako fundament funkcjonowania): – względnie trwałe cechy konstytucjonalne i temperamentalne, – układ cech zgodny z Kołowym Modelem Metacech (CPM) Włodzimierza Strusa i Jana Ciecucha – czyli metacechy osobowości (np. stabilność emocjonalna vs. neurotyczność, otwartość, plastyczność, integracja vs. dezintegracja).	
Proponowany obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b122 – całościowe funkcje psychospołeczne b126 – funkcje temperamentu i osobowości b130 – funkcje energii i napędu b147 – funkcje psychomotoryczne b152 – funkcje emocjonalne b156 – funkcje percepcyjne b160 – funkcje myślenia b164 – wyższe funkcje poznawcze	
Wiek osób badanych	Dla dzieci i dorosłych w wieku 1–25 lat.	
Kto może stosować	Kategoria C – wyłącznie dla psychologów.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	Bateria OKC spełnia standardy rzetelnych i trafnych testów psychometrycznych.
	Trafność	
Zastosowanie praktyczne	– do całościowej diagnozy funkcjonowania psychospołecznego, które łączy ocenę problemów, zasobów i predyspozycji, a jego wyniki wspierają planowanie interwencji edukacyjnych i psychologicznych, monitorowanie rozwoju oraz diagnozę indywidualnych potrzeb,	

	– do oceny funkcjonowania psychicznego: • badanie poziomu trudności emocjonalnych i behawioralnych (Objawy), • diagnoza zasobów i kompetencji psychospołecznych (Kompetencje), • analiza predyspozycji osobowościowych i temperamentalnych (Cechy), – do wsparcia w planowaniu interwencji: • określenie obszarów wymagających wsparcia psychologiczno-pedagogicznego, • pomoc w doborze strategii edukacyjnych i terapeutycznych, • identyfikacja mocnych stron do rozwijania w programach rozwojowych, – do monitorowania rozwoju i zmian: • śledzenie postępów w rozwoju kompetencji u dzieci i młodzieży, • porównanie wyników w różnych okresach, np. przed i po wdrożeniu programu wsparcia, – do diagnozy problemów emocjonalnych i behawioralnych: • wskazanie dzieci lub młodzieży z podwyższonym ryzykiem lęku, depresji, impulsywności, • pomoc w kwalifikowaniu do dodatkowych badań lub terapii, • wspomaganie pracy w poradniach psychologiczno-pedagogicznych i szkołach, – do profilowania uczniów w kontekście funkcjonowania szkolnego, – w indywidualizacji metod nauczania; wsparcie w integracji społecznej, – w ocenie efektywności programów edukacyjnych i interwencyjnych.
Autorzy	Jan Ciecuch, Włodzimierz Strus, Ewa Skimina
Wydawca	Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie https://www.wsparcie.gov.pl
Podręcznik	Ciecuch, J., Strus, W., Skimina, E., Ponikiewska, K., Rogoza, R., Topolewska-Siedzik, E., Skoczeń, I., Rymarczyk, K., Jasiński, B. (2023). <i>Objawy–Kompetencje–Cechy. Całościowa diagnoza osobowości. Koncepcja i pomiar</i> . Warszawa: Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego. Ciecuch, J., Strus, W., Skimina, E. (2023). <i>Objawy–Kompetencje–Cechy. Całościowa diagnoza osobowości. Podręcznik diagnosty</i> . Warszawa: Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego.
Rodzaj metody	Metoda bezpłatna Metoda autorska

Podstawy teoretyczne baterii OKC

Bateria jest oparta na:

- Kołowym Modelem Metacech Osobowości (ang. Circumplex of Personality Metatraits – CPM) – teorii Włodzimierza Strusa i Jana Ciecucha integrującej różne modele osobowości (m.in. Wielką Piątkę, HEXACO, model Eysencka) do wyższego rzędu struktur (metacech), takich jak Stabilność, Plastyczność, Integracja, Dezintegracja;

- dwuwymiarowym ujęciu psychopatologii – tradycji rozróżniania internalizacji (lęk, depresja, wycofanie) i eksternalizacji (agresja, impulsywność), poszerzonej o wymiar psychastenii (trudności regulacyjne, osłabienie energii);
- psychologii pozytywnej i psychologii salutogenetycznej – koncepcji zdrowia psychicznego jako kontinuum od zaburzeń do dobrostanu (Aaron Antonovsky, Corey Keyes).

Podstawy teoretyczne baterii OKC to synteza trzech tradycji psychologicznych:

- klinicznej (diagnoza objawów),
- różnic indywidualnych (diagnoza cech osobowości),
- pozytywnej i rozwojowej (diagnoza kompetencji i zasobów).

Struktura baterii OKC

Bateria składa się z warstw w podziale na różne grupy wiekowe:

- OKC składa się z następujących warstw:

Warstwa OBJAWY

- Pozycje opisują symptomy trudności psychicznych, które mogą występować u dzieci i młodzieży.

Trzy główne grupy objawów:

- Internalizacja (np. lęk, wycofanie, obniżony nastrój),
- Eksternalizacja (np. impulsywność, agresja, łamanie zasad),
- Psychastenia (objawy psychosomatyczne, chroniczne napięcie, zmęczenie).

Warstwa KOMPETENCJE

- Odnosi się do umiejętności osobistych i społecznych – zasobów, które dziecko nabywa i rozwija.

Główne kategorie:

- Kompetencje emocjonalne (rozpoznawanie i regulacja emocji),
- Kompetencje społeczne (umiejętności komunikacji, współpracy, rozwiązywania konfliktów),
- Kompetencje poznawcze i samoregulacyjne (planowanie, wytrwałość, radzenie sobie w zadaniach).

Warstwa CECHY

- Obejmuje stałe właściwości temperamentalne i osobowościowe, które stanowią podłoże dla kompetencji.

- Uwzględnia klasyczne wymiary osobowości/temperamentu, np.:
 - › Ekstrawersja–introwersja,
 - › Stabilność emocjonalna–neurotyczność,
 - › Otwartość na doświadczenia, sumienność, ugodowość.

Zestawienie kwestionariuszy i mierzonych zmiennych w kolejnych grupach wiekowych:

Pierwszy rok życia (0–1)

WARSTWA: CECHY TEMPERAMENTU

Mierzone zmienne

Skale ogólne:

- Reaktywność,
- Aktywność.

Kwestionariusz do pomiaru Cech temperamentu (C) w pierwszym roku życia (0–1) dziewczynek (f); opis przez rodzica (R)

Kwestionariusz do pomiaru Cech temperamentu (C) w pierwszym roku życia (0–1) chłopców (m); opis przez rodzica (R)

1.–3. rok życia

WARSTWA: OBJAWY DOBROSTANU I PROBLEMÓW

Mierzone zmienne

Skale ogólne:

- Dobrostan,
- Problemy eksternalizacyjne,
- Problemy internalizacyjne,
- Problemy psychasteniczne.

Kwestionariusz do pomiaru Objawów dobrostanu i problemów (O) u dziewczynek (f) w wieku 1–3 lata (1–3); opis przez rodzica (R)

Kwestionariusz do pomiaru Objawów dobrostanu i problemów (O) u chłopców (m) w wieku 1–3 lata (1–3); opis przez rodzica (R)

WARSTWA: CECHY TEMPERAMENTU

Mierzone zmienne

Skale ogólne:

- Reaktywność,
- Aktywność.

Kwestionariusz do pomiaru Cech temperamentu (C) u dziewczynek (f) w wieku 1–3 lata (1–3);
opis przez rodzica (R)

Kwestionariusz do pomiaru Cech temperamentu (C) u chłopców (m) w wieku 1–3 lata (1–3);
opis przez rodzica (R)

4.–6. rok życia

WARSTWA: OBJAWY DOBROSTANU I PROBLEMÓW

Mierzone zmienne

Skale ogólne:

- Dobrostan,
- Problemy eksternalizacyjne,
- Problemy internalizacyjne,
- Problemy psychasteniczne.

Kwestionariusz do pomiaru Objawów dobrostanu i problemów (O) u dziewczynek (f) w wieku 4–6 lat (4–6); opis przez rodzica lub nauczyciela (RN)

Kwestionariusz do pomiaru Objawów dobrostanu i problemów (O) u chłopców (m) w wieku 4–6 lat (4–6); opis przez rodzica lub nauczyciela (RN)

WARSTWA: KOMPETENCJE OSOBOWOŚCIOWE

Mierzone zmienne

Skale ogólne:

- Kontrola impulsów,
- Samomotywacja vs. Dyfuzyjność,
- Odpowiedzialność społeczna vs. Egoizm,

■ Asertywność vs. Nieśmiałość.

Kwestionariusz do pomiaru Kompetencji osobowościowych w obszarze emocjonalno-motywacyjnym oraz emocjonalno-społecznym (KMS) u dziewczynek (f) w wieku 4–6 lat (4–6);
opis przez rodzica lub nauczyciela (RN)

Kwestionariusz do pomiaru Kompetencji osobowościowych w obszarze emocjonalno-motywacyjnym oraz emocjonalno-społecznym (KMS) u chłopców (m) w wieku 4–6 lat (4–6);
opis przez rodzica lub nauczyciela (RN)

WARSTWA: CECHY TEMPERAMENTU

Mierzone zmienne

Skale ogólne:

- Reaktywność,
- Aktywność.

Kwestionariusz do pomiaru Cech temperamentu (C) u dziewczynek (f) w wieku 4–6 lat (4–6);
opis przez rodzica (R)

Kwestionariusz do pomiaru Cech temperamentu (C) u dziewczynek (f) w wieku 4–6 lat (4–6);
opis przez nauczyciela (N)

Kwestionariusz do pomiaru Cech temperamentu (C) u chłopców (m) w wieku 4–6 lat (4–6);
opis przez rodzica (R)

Kwestionariusz do pomiaru Cech temperamentu (C) u chłopców (m) w wieku 4–6 lat (4–6);
opis przez nauczyciela (N)

7–9 lat

WARSTWA: OBJAWY DOBROSTANU I PROBLEMÓW

Mierzone zmienne

Skale ogólne:

- Dobrostan
 - Podskale:
 - Dobrostan społeczny,

- Dobrostan holistyczny,
- Dobrostan osobisty,
- Problemy eksternalizacyjne.

Podskale:

- Nadaktywność i impulsywność,
- Agresja bezpośrednia,
- Zachowania antyspołeczne.

- Problemy internalizacyjne

Podskale:

- Nieufność–ksobność,
- Lęk–depresja,
- Zahamowanie społeczne.

- Problemy psychasteniczne

Podskale:

- Anhedonia,
- Submisywność,
- Kompulsywność.

Kwestionariusz do pomiaru Objawów dobrostanu i problemów (O) u dziewczynek (f)
w wieku 7–9 lat (7–9); samoopis (S)

Kwestionariusz do pomiaru Objawów dobrostanu i problemów (O) u dziewczynek (f)
w wieku 7–9 lat (7–9); samoopis (S); wersja uproszczona (U)

Kwestionariusz do pomiaru Objawów dobrostanu i problemów (O) u dziewczynek (f)
w wieku 7–9 lat (7–9); opis przez rodzica lub nauczyciela (RN)

Kwestionariusz do pomiaru Objawów dobrostanu i problemów (O) u chłopców (m)
w wieku 7–9 lat (7–9); samoopis (S)

Kwestionariusz do pomiaru Objawów dobrostanu i problemów (O) u chłopców (m)
w wieku 7–9 lat (7–9); samoopis (S); wersja uproszczona (U)

Kwestionariusz do pomiaru Objawów dobrostanu i problemów (O) u chłopców (m)
w wieku 7–9 lat (7–9); opis przez rodzica lub nauczyciela (RN)

WARSTWA: KOMPETENCJE OSOBOWOŚCIOWE

Mierzone zmienne

Skale ogólne:

■ Kontrola impulsów

Podskale:

- Zahamowanie,
- Elastyczna samokontrola,
- Impulsywność.

■ Samomotywacja vs. Dyfuzyjność

Podskale:

- Zdecydowanie vs. Prokrastynacja,
- Wytrwałość vs. Rezygnacja,
- Orientacja przyszłościowa vs. Ruminacja.

■ Odpowiedzialność społeczna vs. Egoizm

Podskale:

- Empatia vs. Egocentryzm,
- Wspólnotowość vs. Antagonizm,
- Uczciwość vs. Amoralność.

■ Asertywność vs. Nieśmiałość

Podskale:

- Samoakceptacja vs. Poczucie niższości,
- Sprawczość vs. Bezradność,
- Inicjatywa vs. Uległość.

Kwestionariusz do pomiaru Kompetencji osobowościowych w obszarze emocjonalno-motywacyjnym (KM) u dziewczynek (f) w wieku 7–9 lat (7–9); samoopis (S)

Kwestionariusz do pomiaru Kompetencji osobowościowych w obszarze emocjonalno-motywacyjnym (KM) u dziewczynek (f) w wieku 7–9 lat (7–9); samoopis (S); wersja uproszczona (U)

Kwestionariusz do pomiaru Kompetencji osobowościowych w obszarze emocjonalno-społecznym (KS) u dziewczynek (f) w wieku 7–9 lat (7–9); samoopis (S)

Kwestionariusz do pomiaru Kompetencji osobowościowych w obszarze emocjonalno-społecznym (KS) u dziewczynek (f) w wieku 7–9 lat (7–9); samoopis (S); wersja uproszczona (U)

Kwestionariusz do pomiaru Kompetencji osobowościowych w obszarze emocjonalno-motywacyjnym oraz emocjonalno-społecznym (KMS) u dziewczynek (f) w wieku 7–9 lat (7–9); opis przez rodzica lub nauczyciela (RN)

Kwestionariusz do pomiaru Kompetencji osobowościowych w obszarze emocjonalno-motywacyjnym (KM) u chłopców (m) w wieku 7–9 lat (7–9); samoopis (S)

Kwestionariusz do pomiaru Kompetencji osobowościowych w obszarze emocjonalno-motywacyjnym (KM) u chłopców (m) w wieku 7–9 lat (7–9); samoopis (S); wersja uproszczona (U)

Kwestionariusz do pomiaru Kompetencji osobowościowych w obszarze emocjonalno-społecznym (KS) u chłopców (m) w wieku 7–9 lat (7–9); samoopis (S)

Kwestionariusz do pomiaru Kompetencji osobowościowych w obszarze emocjonalno-społecznym (KS) u chłopców (m) w wieku 7–9 lat (7–9); samoopis (S); wersja uproszczona (U)

Kwestionariusz do pomiaru Kompetencji osobowościowych w obszarze emocjonalno-motywacyjnym oraz emocjonalno-społecznym (KMS) u chłopców (m) w wieku 7–9 lat (7–9); opis przez rodzica lub nauczyciela (RN)

WARSTWA: CECHY TEMPERAMENTU

Mierzone zmienne

Skale ogólne:

■ Reaktywność (Wrażliwość vs. Wytrzymałość)

Podskale:

- Pobudliwość vs. Odporność,
- Perseweratywność vs. Sprężystość,
- Lękliwość vs. Pozytywne usposobienie.

■ Aktywność (Dynamiczność vs. Inercyjność)

Podskale:

- Żwawość vs. Statyczność,
- Labilność vs. Permanentność,
- Poszukiwanie doznań vs. Rytmiczność.

Kwestionariusz do pomiaru Cech temperamentu (C) u dziewczynek (f) w wieku 7–9 lat (7–9); samoopis (S)

Kwestionariusz do pomiaru Cech temperamentu (C) u dziewczynek (f) w wieku 7–9 lat (7–9); samoopis (S); wersja uproszczona (U)

Kwestionariusz do pomiaru Cech temperamentu (C) u dziewczynek (f) w wieku 7–9 lat (7–9);
opis przez rodzica (R)

Kwestionariusz do pomiaru Cech temperamentu (C) u dziewczynek (f) w wieku 7–9 lat (7–9);
opis przez nauczyciela (N)

Kwestionariusz do pomiaru Cech temperamentu (C) u chłopców (m) w wieku 7–9 lat (7–9);
samoopis (S)

Kwestionariusz do pomiaru Cech temperamentu (C) u chłopców (m) w wieku 7–9 lat (7–9);
samoopis (S); wersja uproszczona (U)

Kwestionariusz do pomiaru Cech temperamentu (C) u chłopców (m) w wieku 7–9 lat (7–9);
opis przez rodzica (R)

Kwestionariusz do pomiaru Cech temperamentu (C) u chłopców (m) w wieku 7–9 lat (7–9);
opis przez nauczyciela (N)

10–12 i 12–15 lat

WARSTWA: OBJAWY DOBROSTANU I PROBLEMÓW

Mierzone zmienne

Skale ogólne:

■ Dobrostan

Podskale:

- Dobrostan społeczny,
- Dobrostan holistyczny,
- Dobrostan osobisty.

■ Problemy eksternalizacyjne

Podskale:

- Nadaktywność i impulsywność,
- Agresja bezpośrednia,
- Zachowania antyspołeczne.

■ Problemy internalizacyjne

Podskale:

- Nieufność–ksobność,
- Lęk–depresja,

- Zahamowanie społeczne.
- Problemy psychasteniczne
- Podskale:
 - Anhedonia,
 - Submisyjność,
 - Kompulsywność.

Kwestionariusz do pomiaru Objawów dobrostanu i problemów (O) u dziewcząt (f) w wieku 10–12 lat (10–12); samoopis (S)

Kwestionariusz do pomiaru Objawów dobrostanu i problemów (O) u dziewcząt (f) w wieku 10–12 lat (10–12); samoopis (S); wersja uproszczona (U)

Kwestionariusz do pomiaru Objawów dobrostanu i problemów (O) u dziewcząt (f) w wieku 12–15 lat (12–15); samoopis (S)

Kwestionariusz do pomiaru Objawów dobrostanu i problemów (O) u dziewcząt (f) w wieku 12–15 lat (12–15); samoopis (S); wersja uproszczona (U)

Kwestionariusz do pomiaru Objawów dobrostanu i problemów (O) u dziewcząt (f) w wieku 12–15 lat (12–15); opis przez rodzica lub nauczyciela (RN)

Kwestionariusz do pomiaru Objawów dobrostanu i problemów (O) u chłopców (m) w wieku 10–12 lat (10–12); samoopis (S)

Kwestionariusz do pomiaru Objawów dobrostanu i problemów (O) u chłopców (m) w wieku 10–12 lat (10–12); samoopis (S); wersja uproszczona (U)

Kwestionariusz do pomiaru Objawów dobrostanu i problemów (O) u chłopców (m) w wieku 12–15 lat (12–15); samoopis (S)

Kwestionariusz do pomiaru Objawów dobrostanu i problemów (O) u chłopców (m) w wieku 12–15 lat (12–15); samoopis (S); wersja uproszczona (U)

Kwestionariusz do pomiaru Objawów dobrostanu i problemów (O) u chłopców (m) w wieku 12–15 lat (12–15); opis przez rodzica lub nauczyciela (RN)

WARSTWA: KOMPETENCJE OSOBOWOŚCIOWE

Mierzone zmienne

Skale ogólne:

■ Kontrola impulsów

Podskale:

- Zahamowanie,
- Elastyczna samokontrola,
- Impulsywność.

■ Samomotywacja vs. Dyfuzyjność

Podskale:

- Zdecydowanie vs. Prokrastynacja,
- Wytrwałość vs. Rezygnacja,
- Orientacja przyszłościowa vs. Ruminacja.

■ Odpowiedzialność społeczna vs. Egoizm

Podskale:

- Empatia vs. Egocentryzm,
- Wspólnotowość vs. Antagonizm,
- Uczciwość vs. Amoralność.

■ Asertywność vs. Nieśmiałość

Podskale:

- Samoakceptacja vs. Poczucie niższości,
- Sprawczość vs. Bezradność,
- Inicjatywa vs. Uległość.

Kwestionariusz do pomiaru Kompetencji osobowościowych w obszarze emocjonalno-motywacyjnym (KM) u dziewcząt (f) w wieku 10–12 lat (10–12); samoopis (S)

Kwestionariusz do pomiaru Kompetencji osobowościowych w obszarze emocjonalno-motywacyjnym (KM) u dziewcząt (f) w wieku 10–12 lat (10–12); samoopis (S);
wersja uproszczona (U)

Kwestionariusz do pomiaru Kompetencji osobowościowych w obszarze emocjonalno-motywacyjnym (KM) u dziewcząt (f) w wieku 12–15 lat (12–15); samoopis (S)

Kwestionariusz do pomiaru Kompetencji osobowościowych w obszarze emocjonalno-motywacyjnym (KM) u dziewcząt (f) w wieku 12–15 lat (12–15); samoopis (S);
wersja uproszczona (U)

Kwestionariusz do pomiaru Kompetencji osobowościowych w obszarze emocjonalno-motywacyjnym (KM) u dziewcząt (f) w wieku 10–15 lat (10–15); opis przez rodzica lub nauczyciela (RN)

Kwestionariusz do pomiaru Kompetencji osobowościowych w obszarze emocjonalno-społecznym (KS) u dziewcząt (f) w wieku 10–12 lat (10–12); samoopis (S)

Kwestionariusz do pomiaru Kompetencji osobowościowych w obszarze emocjonalno-społecznym (KS) u dziewcząt (f) w wieku 10–12 lat (10–12); samoopis (S); wersja uproszczona (U)

Kwestionariusz do pomiaru Kompetencji osobowościowych w obszarze emocjonalno-społecznym (KS) u dziewcząt (f) w wieku 12–15 lat (12–15); samoopis (S)

Kwestionariusz do pomiaru Kompetencji osobowościowych w obszarze emocjonalno-społecznym (KS) u dziewcząt (f) w wieku 12–15 lat (12–15); samoopis (S); wersja uproszczona (U)

Kwestionariusz do pomiaru Kompetencji osobowościowych w obszarze emocjonalno-społecznym (KS) u dziewcząt (f) w wieku 10–15 lat (10–15); opis przez rodzica lub nauczyciela (RN)

Kwestionariusz do pomiaru Kompetencji osobowościowych w obszarze emocjonalno-motywacyjnym (KM) u chłopców (m) w wieku 10–12 lat (10–12); samoopis (S)

Kwestionariusz do pomiaru Kompetencji osobowościowych w obszarze emocjonalno-motywacyjnym (KM) u chłopców (m) w wieku 10–12 lat (10–12); samoopis (S); wersja uproszczona (U)

Kwestionariusz do pomiaru Kompetencji osobowościowych w obszarze emocjonalno-motywacyjnym (KM) u chłopców (m) w wieku 12–15 lat (12–15); samoopis (S)

Kwestionariusz do pomiaru Kompetencji osobowościowych w obszarze emocjonalno-motywacyjnym (KM) u chłopców (m) w wieku 12–15 lat (12–15); samoopis (S); wersja uproszczona (U)

Kwestionariusz do pomiaru Kompetencji osobowościowych w obszarze emocjonalno-motywacyjnym (KM) u chłopców (m) w wieku 10–15 lat (10–15); opis przez rodzica lub nauczyciela (RN)

Kwestionariusz do pomiaru Kompetencji osobowościowych w obszarze emocjonalno-społecznym (KS) u chłopców (m) w wieku 10–12 lat (10–12); samoopis (S)

Kwestionariusz do pomiaru Kompetencji osobowościowych w obszarze emocjonalno-społecznym (KS) u chłopców (m) w wieku 10–12 lat (10–12); samoopis (S); wersja uproszczona (U)

Kwestionariusz do pomiaru Kompetencji osobowościowych w obszarze emocjonalno-społecznym (KS) u chłopców (m) w wieku 12–15 lat (12–15); samoopis (S)

Kwestionariusz do pomiaru Kompetencji osobowościowych w obszarze emocjonalno-społecznym (KS) u chłopców (m) w wieku 12–15 lat (12–15); samoopis (S); wersja uproszczona (U)

Kwestionariusz do pomiaru Kompetencji osobowościowych w obszarze emocjonalno-społecznym (KS) u chłopców (m) w wieku 10–15 lat (10–15); opis przez rodzica lub nauczyciela (RN)

WARSTWA: CECHY TEMPERAMENTU

Mierzone zmienne

Skale ogólne:

- **Reaktywność: Wrażliwość**
Podskale:
 - Pobudliwość,
 - Perseweratywność,
 - Lękliwość.
- **Reaktywność: Wytrzymałość**
Podskale:
 - Odporność,
 - Sprężystość,
 - Pozytywne usposobienie.
- **Aktywność: Dynamiczność**
Podskale:
 - Żwawość,
 - Labilność,
 - Poszukiwanie doznań.
- **Aktywność: Inercyjność**
Podskale:
 - Statyczność,

- Permanentność,
- Rytmiczność.

Kwestionariusz do pomiaru Cech temperamentu (C) u dziewcząt (f) w wieku 10–12 lat (10–12); samoopis (S)

Kwestionariusz do pomiaru Cech temperamentu (C) u dziewcząt (f) w wieku 10–12 lat (10–12); samoopis (S); wersja uproszczona (U)

Kwestionariusz do pomiaru Cech temperamentu (C) u dziewcząt (f) w wieku 12–15 lat (12–15); samoopis (S)

Kwestionariusz do pomiaru Cech temperamentu (C) u dziewcząt (f) w wieku 12–15 lat (12–15); samoopis (S); wersja uproszczona (U)

Kwestionariusz do pomiaru Cech temperamentu (C) u dziewcząt (f) w wieku 10–15 lat (10–15); opis przez rodzica (R)

Kwestionariusz do pomiaru Cech temperamentu (C) u dziewcząt (f) w wieku 10–15 lat (10–15); opis przez nauczyciela (N)

Kwestionariusz do pomiaru Cech temperamentu (C) u chłopców (m) w wieku 10–12 lat (10–12); samoopis (S)

Kwestionariusz do pomiaru Cech temperamentu (C) u chłopców (m) w wieku 10–12 lat (10–12); samoopis (S); wersja uproszczona (U)

Kwestionariusz do pomiaru Cech temperamentu (C) u chłopców (m) w wieku 12–15 lat (12–15); samoopis (S)

Kwestionariusz do pomiaru Cech temperamentu (C) u chłopców (m) w wieku 12–15 lat (12–15); samoopis (S); wersja uproszczona (U)

Kwestionariusz do pomiaru Cech temperamentu (C) u chłopców (m) w wieku 10–15 lat (10–15); opis przez rodzica (R)

Kwestionariusz do pomiaru Cech temperamentu (C) u chłopców (m) w wieku 10–15 lat (10–15); opis przez nauczyciela (N)

16–19 i 19–25 lat

WARSTWA: OBJAWY DOBROSTANU I PROBLEMÓW

Mierzone zmienne

Skale ogólne:

- Dobrostan
 - Podskale:
 - Dobrostan społeczny,
 - Dobrostan holistyczny,
 - Dobrostan osobisty.
- Problemy eksternalizacyjne
 - Podskale:
 - Nadaktywność i impulsywność,
 - Agresja bezpośrednia,
 - Zachowania antyspołeczne.
- Problemy internalizacyjne
 - Podskale:
 - Nieufność–ksobność,
 - Lęk–depresja,
 - Zahamowanie społeczne.
- Problemy psychasteniczne
 - Podskale:
 - Anhedonia,
 - Submisyjność,
 - Kompulsywność.

Kwestionariusz do pomiaru Objawów dobrostanu i problemów (O) u dziewcząt (f) w wieku 16–19 oraz 19–25 lat (16–25); samoopis (S)

Kwestionariusz do pomiaru Objawów dobrostanu i problemów (O) u dziewcząt (f) w wieku 16–19 oraz 19–25 lat (16–25); opis przez rodzica lub nauczyciela (RN)

Kwestionariusz do pomiaru Objawów dobrostanu i problemów (O) u chłopców (m) w wieku 16–19 oraz 19–25 lat (16–25); samoopis (S)

Kwestionariusz do pomiaru Objawów dobrostanu i problemów (O) u chłopców (m) w wieku 16–19 oraz 19–25 lat (16–25); opis przez rodzica lub nauczyciela (RN)

WARSTWA: KOMPETENCJE OSOBOWOŚCIOWE

Mierzone zmienne

Skale ogólne:

■ Kontrola impulsów

Podskale:

- Zahamowanie,
- Elastyczna samokontrola,
- Impulsywność.

■ Samomotywacja vs. Dyfuzyjność

Podskale:

- Zdecydowanie vs. Prokrastynacja,
- Wytrwałość vs. Rezygnacja,
- Orientacja przyszłościowa vs. Ruminacja.

■ Odpowiedzialność społeczna vs. Egoizm

Podskale:

- Empatia vs. Egocentryzm,
- Wspólnotowość vs. Antagonizm,
- Uczciwość vs. Amoralność.

■ Asertywność vs. Nieśmiałość

Podskale:

- Samoakceptacja vs. Poczucie niższości,
- Sprawczość vs. Bezradność,
- Inicjatywa vs. Uległość.

Kwestionariusz do pomiaru Kompetencji osobowościowych w obszarze emocjonalno-motywacyjnym (KM) u dziewcząt (f) w wieku 16–19 oraz 19–25 lat (16–25); samoopis (S)

Kwestionariusz do pomiaru Kompetencji osobowościowych w obszarze emocjonalno-motywacyjnym (KM) u dziewcząt (f) w wieku 16–19 oraz 19–25 lat (16–25); opis przez rodzica lub nauczyciela (RN)

Kwestionariusz do pomiaru Kompetencji osobowościowych w obszarze emocjonalno-społecznym (KS) u dziewcząt (f) w wieku 16–19 oraz 19–25 lat (16–25); samoopis (S)

Kwestionariusz do pomiaru Kompetencji osobowościowych w obszarze emocjonalno-społecznym (KS) u dziewcząt (f) w wieku 16–19 oraz 19–25 lat (16–25); opis przez rodzica lub nauczyciela (RN)

Kwestionariusz do pomiaru Kompetencji osobowościowych w obszarze emocjonalno-motywacyjnym (KM) u chłopców (m) w wieku 16–19 oraz 19–25 lat (16–25); samoopis (S)

Kwestionariusz do pomiaru Kompetencji osobowościowych w obszarze emocjonalno-motywacyjnym (KM) u chłopców (m) w wieku 16–19 oraz 19–25 lat (16–25); opis przez rodzica lub nauczyciela (RN)

Kwestionariusz do pomiaru Kompetencji osobowościowych w obszarze emocjonalno-społecznym (KS) u chłopców (m) w wieku 16–19 oraz 19–25 lat (16–25); samoopis (S)

Kwestionariusz do pomiaru Kompetencji osobowościowych w obszarze emocjonalno-społecznym (KS) u chłopców (m) w wieku 16–19 oraz 19–25 lat (16–25); opis przez rodzica lub nauczyciela (RN)

WARSTWA: CECHY TEMPERAMENTU

Mierzone zmienne

Skale ogólne:

■ Reaktywność: Wrażliwość

Podskale:

- Pobudliwość,
- Perseweratywność,
- Lękliwość.

■ Reaktywność: Wytrzymałość

Podskale:

- Odporność,
- Sprężystość,
- Pozytywne usposobienie.

■ Aktywność: Dynamiczność

Podskale:

- Żwawość,
- Labilność,
- Poszukiwanie doznań.

■ Aktywność: Inercyjność

Podskale:

- Statyczność,
- Permanentność,
- Rytmiczność.

Kwestionariusz do pomiaru Cech temperamentu (C) u dziewcząt (f) w wieku 16–19 oraz 19–25 lat (16–25); samoopis (S)

Kwestionariusz do pomiaru Cech temperamentu (C) u dziewcząt (f) w wieku 16–19 oraz 19–25 lat (16–25); opis przez rodzica lub nauczyciela (RN)

Kwestionariusz do pomiaru Cech temperamentu (C) u chłopców (m) w wieku 16–19 oraz 19–25 lat (16–25); samoopis (S)

Kwestionariusz do pomiaru Cech temperamentu (C) u chłopców (m) w wieku 16–19 oraz 19–25 lat (16–25); opis przez rodzica lub nauczyciela (RN)

Normy baterii OKC

Normy stenowe, centylowe, dla populacji ogólnej, obejmującej osoby w wieku 1–25 lat (2023 rok). Narzędzia są dostępne w 7 wariantach (wyodrębnionych ze względu na wiek), odpowiadającym w przybliżeniu etapom edukacyjnym. Osobne narzędzia zostały zatem przygotowane do badania dzieci i osób dorastających w grupach wiekowych:

- do 1. roku życia (0–12 miesięcy),
- 1–3 lata,
- 4–6 lat (okres przedszkolny),
- 7–9 lat (I–III klasa szkoły podstawowej),
- 10–12 lat (IV–VI klasa szkoły podstawowej),
- 12–15 lat (VII–VIII klasa szkoły podstawowej),
- 16–25 lat, przy czym normy przygotowano osobno dla grupy 16–19 (szkoła średnia) oraz 20–25 (okres wchodzenia w dorosłość, ewentualnie okres studiów).

Bateria przewiduje także grupy z niepełnosprawnościami – wersje i normy dla osób z niepełnosprawnościami wzroku:

- słabowidzący i niewidomi od 7. roku życia,
- słabowidzący i niewidomi – wersja rozszerzona od 10. roku życia.

Wyniki testu OKC

Bateria pozwala na obliczenie i interpretację wyników:

- w odniesieniu do wyników warstwowych (podstawowych):
 - Objawy, Kompetencje i Cechy mają osobne wyniki dla każdej warstwy,
 - pozwalają szczegółowo zobaczyć, w którym obszarze dana osoba ma trudności, zasoby lub predyspozycje,
 - każda warstwa może mieć też podskale (np. problemy internalizacyjne, problemy eksternalizacyjne w Objawach; obszar emocjonalno-społeczny w Kompetencjach),
- w odniesieniu do wyniku ogólnego:
 - obliczany jako suma lub zintegrowana ocena wszystkich warstw (w zależności od wersji testu i oprogramowania),
 - daje ogólny obraz funkcjonowania jednostki: czy przeważają trudności, czy zasoby, jak profil wypada na tle grupy normatywnej,
 - nie zastępuje szczegółowej interpretacji warstwowej – raczej służy jako szybki wskaźnik całościowy.

Najpierw analizuje się wyniki warstwowe i podskale, a wynik ogólny służy do szybkiej orientacji i porównania go z normą.

Pomoce i arkusze baterii OKC

Formularze testowe dla badanego, rodzica lub nauczyciela; instrukcje i karty odpowiedzi; materiały wizualne i adaptacyjne (dla dzieci, osób słabowidzących/niewidomych); raporty automatyczne; materiały pomocnicze do interpretacji wyników i planowania wsparcia.

Wszystkie materiały pomocnicze do baterii OKC są dostępne na stronie www.wsparcie.men.gov.pl.

Instrukcje testowe są dostępne w języku polskim oraz w trzech językach obcych: ukraińskim, angielskim i rosyjskim, a także w polskim języku migowym.

Procedura badania baterią OKC

Badanie można przeprowadzić w wersji „papier-ołówek” oraz w aplikacji internetowej, która jest zdecydowanie rekomendowanym sposobem prowadzenia badań dla baterii OKC. Wybór wersji testu jest uzależniony od wieku i potrzeb diagnostycznych:

- 4–6 lat: wersja obrazkowa, pomoc rodzica/nauczyciela, uproszczone instrukcje,
- 7–12 lat: standardowa wersja papierowa lub komputerowa; możliwe materiały adaptacyjne (dla słabowidzących/niewidomych),
- 13–25 lat: wersja standardowa papierowa lub komputerowa.

Podczas testu powinno się zapewnić badanej osobie komfortowe warunki i możliwie zminimalizować zakłócenia.

Przedstawienie instrukcji dla badanego (oraz dla rodzica/nauczyciela, jeśli wypełniają test).

Przebieg badania baterią OKC

- badanie indywidualne,
- badanie grupowe możliwe w ograniczonym zakresie, np. starsi uczniowie lub młodzi dorośli mogą wypełniać test w jednej sali, pod nadzorem psychologa lub nauczyciela; wersja grupowa wymaga: przestrzegania indywidualnej anonimowości, dostosowania czasu, żeby wszyscy mogli wypełnić test komfortowo, braku interakcji między uczestnikami,
- badany wypełnia kwestionariusze w kolejności: Objawy, Kompetencje, Cechy,
- psycholog może czytać pytania dzieciom młodszym lub z trudnościami w czytaniu,
- skala odpowiedzi: pięciostopniowa (skala Likerta), w wersjach dziecięcych – z buźkami/ikonami,
- całkowity czas wypełnienia testu zależy od wieku badanego i formy przeprowadzanego testu:
 - 4–6 lat: ok. 20–30 minut (często z pomocą dorosłego),
 - 7–12 lat: 30–40 minut,
 - 13–25 lat: 40–50 minut,
- możliwe jest podzielenie badania na sesje, zwłaszcza przy młodszymi dziećmi lub osobach z trudnościami ze skupieniem uwagi:
 - sesja 1 → Objawy + część Kompetencji,
 - sesja 2 → reszta Kompetencji + Cechy,
- wersje testu:
 - papierowa (standardowa) – klasyczna forma wypełniania, odpowiednia dla wszystkich grup wiekowych, możliwość ręcznego liczenia punktów,

- papierowa adaptacyjna – dla dzieci młodszych lub osób z trudnościami wzrokowymi; ilustracje i uproszczone instrukcje,
- komputerowa – automatyczne liczenie wyników, generowanie profili graficznych, raportów stenowych i centylowych,
- wersje specjalne – dla osób słabowidzących/niewidomych, w dużym druku lub alfabetem Braille’a.

Ograniczenia w stosowaniu baterii OKC

- niepełnosprawność wzroku, czyli ograniczenia percepcyjne (niedowidzenie) – z wyjątkiem wersji adaptowanych,
- niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim, umiarkowanym i znacznym lub jej podejrzenie,
- zaburzenie ze spektrum autyzmu (ASD).

OKC jest narzędziem elastycznym i kompleksowym, ale jego stosowanie wymaga:

- dopasowania do wieku i możliwości poznawczych badanych,
- uwzględnienia kontekstu kulturowego i sytuacyjnego,
- ostrożnej interpretacji wyników w przypadku stresu, niepełnosprawności lub innych czynników zakłócających.

PKIE Popularny Kwestionariusz Inteligencji Emocjonalnej

Co mierzy	Podstawowe komponenty inteligencji emocjonalnej – zdolności do: – uświadamiania sobie własnych emocji i doceniania ich znaczenia, – adekwatnego wyrażania emocji, – rozpoznawania emocji u innych ludzi, – rozumienia emocji – ich przyczyn i konsekwencji, – emocjonalnego wspomagania myślenia, – kontrolowania i regulowania emocji.	
Proponowany obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b126 – funkcje temperamentu i osobowości b130 – funkcje energii i napędu b152 – funkcje emocjonalne b164 – wyższe funkcje poznawcze Aktywność i uczestniczenie: d240 – radzenie sobie ze stresem i innymi obciążeniami psychicznymi	
Wiek osób badanych	Osoby w wieku 14–71 lat.	
Kto może stosować	Kategoria B2 – szczególnie przydatne dla psychologów (wymagany dyplom studiów psychologicznych); pedagogów, specjalistów HR, doradców zawodowych – po odbyciu szkolenia zakończonego egzaminem.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	Dokładne narzędzie do pomiaru inteligencji emocjonalnej. Rzetelność wyniku ogólnego bardzo wysoka – we wszystkich grupach przekracza wartość 0,90; niższe wartości współczynników dla poszczególnych skal (0,70–0,80).
	Trafność	Potwierdzona na podstawie analiz czynnikowych i korelacji z kwestionariuszem INTE.
Zastosowanie praktyczne	– do oceny inteligencji emocjonalnej rozumianej jako zbiór zdolności poznawczych, dzięki którym człowiek wykorzystuje własne emocje przy rozwiązywaniu problemów, – do określenia mocnych i słabych stron osoby badanej, co może stanowić punkt wyjścia do oddziaływań uwzględniających indywidualne zapotrzebowanie danej osoby w zakresie rozpoznawania i rozumienia emocji, – w doradztwie zawodowym przy wyborze przyszłego kierunku kształcenia lub zawodu (opieka, terapia, pomaganie, kierowanie, wpływanie na poglądy, nauczanie, wychowanie).	
Autorzy	Aleksandra Jaworowska, Anna Matczak, Anna Ciechanowicz, Joanna Stańczak, Ewa Zalewska (2005)	
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych PTP https://www.practest.com.pl/sklep/test/PKIE	

Podręcznik	Jaworowska, A., Matczak, A. (2013). <i>Popularny Kwestionariusz Inteligencji Emocjonalnej PKIE. Podręcznik</i> . Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda autorska

Podstawy teoretyczne testu PKIE

Test jest oparty na koncepcji Petera Saloveya i Johna D. Mayera – twórców pojęcia inteligencji emocjonalnej, charakteryzowanej jako:

- ogół zdolności do przetwarzania informacji emocjonalnych; oznacza to wyłączenie z jej zakresu zarówno cech osobowości i preferencji, jak i konkretnych umiejętności społecznych czy emocjonalnych; zdolności składające się na inteligencję emocjonalną stanowią podstawę rozwoju kompetencji społeczno-emocjonalnych, a także sprzyjają kształtowaniu się preferencji zgodnych z posiadanymi możliwościami,
- zdolność do obserwowania własnych oraz cudzych uczuć i emocji, rozróżniania ich, a także wykorzystywania informacji na ich temat w kierowaniu własnym myśleniem i działaniem,
- zdolność do odczytywania znaczeń emocjonalnych i uwzględniania ich w rozumowaniu i rozwiązywaniu problemów,
- zbiór różnych zdolności o charakterze poznawczym, dzięki którym człowiek wykorzystuje własne emocje przy rozwiązywaniu problemów, nie tylko emocjonalnych.

Komponenty inteligencji emocjonalnej to:

- zdolność do trafnego spostrzegania, oceniania i wyrażania emocji,
- zdolność do uzyskiwania dostępu do uczuć lub ich generowania, gdy ułatwiają myślenie,
- zdolność do rozumienia emocji i nabywania wiedzy emocjonalnej,
- zdolność do regulowania emocji z korzyścią dla emocjonalnego i intelektualnego rozwoju.

Struktura testu PKIE

- składa się z 94 pozycji o charakterze samoopisowym, mają one postać stwierdzeń sformułowanych w pierwszej osobie liczby pojedynczej,
- osoba badana każdorazowo ocenia na pięciopunktowej skali stopień, w jakim każde stwierdzenie odnosi się do niej samej,

- test składa się z czterech skal:
 - AKC: Akceptowanie, wyrażanie i wykorzystywanie własnych emocji w działaniu; w jej skład wchodzi 15 pozycji,
 - EMP: Empatia, czyli rozumienie i rozpoznawanie emocji innych ludzi; składa się z 18 pozycji,
 - KON: Kontrola, także poznawcza, nad własnymi emocjami; składa się z 11 pozycji,
 - ROZ: Rozumienie i uświadamianie sobie własnych emocji; składa się z 10 pozycji.

Normy testu PKIE

Normy stenowe, dla uczniów w wieku 14–20 lat oraz dla dorosłych w wieku 18–71 lat (próby incydentalne), opracowane oddzielnie dla kobiet i mężczyzn (2005 rok). Normy te dzielą się na cztery grupy:

- uczniowie (kobiety),
- uczniowie (mężczyźni),
- dorośli (kobiety),
- dorośli (mężczyźni).

Pomoce i arkusze testu PKIE

Podręcznik, kwestionariusz, klucz.

Wyniki testu PKIE

Test pozwala na obliczenie i interpretację wyników w odniesieniu do wyniku ogólnego (suma punktów uzyskanych za odpowiedzi na wszystkie pozycje kwestionariusza) oraz czterech skal, co umożliwia ocenę poszczególnych aspektów inteligencji emocjonalnej:

- skala AKC: Akceptowanie, wyrażanie i wykorzystywanie własnych emocji w działaniu,
- skala EMP: Empatia, czyli rozumienie i rozpoznawanie emocji innych ludzi,
- skala KON: Kontrola, także poznawcza, nad własnymi emocjami,
- skala ROZ: Rozumienie i uświadamianie sobie własnych emocji.

Wynik surowy ogólny i w skalach oblicza się na podstawie specjalnego klucza wydrukowanego na osobnym arkuszu.

Procedura badania testem PKIE

- badanie indywidualne lub grupowe,
- badanie typu „papier-ołówek” oraz jako e-badanie na platformie Epsilon, opcja wprowadzania i obliczania wyników z wersji papier-ołówek na platformie Epsilon,
- procedura badania typowa dla badań kwestionariuszowych,
- czas badania nie jest ograniczony; przeciętnie wynosi ok. 20 minut.

Ograniczenia w stosowaniu testu PKIE

- niepełnosprawność wzroku, czyli ograniczenia percepcyjne (niedowidzenie),
- kwestionariusz bada subiektywną ocenę zdolności i zachowań emocjonalnych, a nie rzeczywiste zachowania w codziennych sytuacjach,
- ze względu na charakter samoopisowy test opiera się na deklaracjach osoby badanej, co oznacza, że wyniki mogą być zniekształcone przez tendencję do autoprezentacji (chęć przedstawienia się w lepszym świetle),
- niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim, umiarkowanym i znacznym lub jej podejrzenie,
- zaburzenie ze spektrum autyzmu (ASD),
- osoba badana nie posługuje się sprawnie językiem polskim,
- różnice kulturowe.

PTS Kwestionariusz Temperamentu

Co mierzy	Właściwości temperamentu rozumiane jako formalne cechy zachowania.	
Proponowany obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b130 – funkcje energii i napędu b152 – funkcje emocjonalne	
Wiek osób badanych	Osoby w wieku 15–80 lat.	
Kto może stosować	Kategoria C – wyłącznie dla psychologów.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	Satysfakcjonująca zgodność wewnętrzna oraz stabilność.
	Trafność	Wykazana na podstawie korelacji wyników PTS z innymi narzędziami do pomiaru temperamentu i osobowości, badaniami nad genetycznym uwarunkowaniem cech mierzonych PTS oraz analizami czynnikowymi.
Zastosowanie praktyczne	– do diagnozy temperamentu, – do celów badawczych, – do celów praktycznych szczególnie w poradnictwie zawodowym (selekcja i wychowawczym; pozwala zwłaszcza na prognozowanie funkcjonowania badanych w sytuacjach trudnych.	
Autorzy	Jan Strelau, Bogdan Zawadzki	
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych PTP https://www.practest.com.pl/sklep/test/PTS	
Podręcznik	Strelau, J., Zawadzki, B. (1988). <i>Kwestionariusz Temperamentu PTS. Podręcznik</i> . Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.	
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda autorska	

Podstawy teoretyczne testu PTS

Test jest oparty na koncepcji Iwana Pawłowa i jest nową wersją narzędzia znanego jako Kwestionariusz Temperamentu (KT) Jana Strelaua. Podstawowe właściwości procesów nerwowych:

- siła procesu pobudzenia: zdolność neuronów do wydolnej pracy przy silnej lub długotrwałej stymulacji,
- siła procesu hamowania: zdolność powstrzymywania reakcji, gdy bodziec traci znaczenie (np. wygaszanie),
- równowaga procesów nerwowych: proporcja między pobudzeniem a hamowaniem,
- ruchliwość procesów nerwowych: łatwość i szybkość przechodzenia od pobudzenia do hamowania i odwrotnie.

Struktura testu PTS

Test składa się z 57 twierdzeń, których prawdziwość w odniesieniu do własnej osoby badany ocenia na czterostopniowej skali (od „zdecydowanie zgadzam się” do „zdecydowanie nie zgadzam się”). Pozycje tworzą trzy podstawowe skale:

- Siła procesu pobudzenia (SPP) odnosi się do funkcjonalnej wydolności ośrodkowego układu nerwowego (OUN) i przejawia się w zdolności adekwatnego reagowania na bodźce silne i/lub długotrwałe; odpowiada wytrzymałości lub niskiej reaktywności i odporności emocjonalnej,
- Siła procesu hamowania (SPH) odnosi się do zdolności utrzymywania tzw. stanu hamowania warunkowego (nabytego) i przejawia się w powstrzymywaniu, odraczaniu czy przerywaniu czynności, odpowiednio do potrzeb; przypomina wymiar samokontroli zachowania,
- Ruchliwość procesów nerwowych (RPP) odnosi się do zdolności OUN zmieniania jednego stanu w inny, odpowiednio do szybko zmieniających się bodźców; zdolność szybkiej zmiany zachowania (reakcji) adekwatnie do zmian w otoczeniu.

Ponadto określa się: Równowagę procesów nerwowych (RWN), ujmowaną jako stosunek SPP do SPH.

Normy testu PTS

Normy stenowe, oddzielne dla płci, opracowane na podstawie wyników uzyskanych z badań przeprowadzonych wśród ponad 4000 osób w wieku 15–80 lat (1988 rok). Normy opracowano dla sześciu grup wiekowych:

- 15–19 lat,
- 20–29 lat,
- 30–39 lat,
- 40–49 lat,
- 50–59 lat,
- 60–80 lat.

Wyniki testu PTS

Test pozwala na obliczenie i interpretację wyników w odniesieniu do skal czynnikowych:

- Siła procesu pobudzenia (SPP),
- Siła procesu hamowania (SPH),
- Ruchliwość procesów nerwowych (RPP).

Wynik w każdej skali oblicza się przez zsumowanie liczby odpowiedzi zgodnie z kluczem lub na podstawie specjalnego programu komputerowego. Wynik w skali Równowaga procesów nerwowych (RWN) to różnica wyniku stenowego w skali SPP i wyniku stenowego w skali SPH.

Interpretacja psychometryczna – ujęcie wyników konkretnej osoby do grupy odniesienia.

Interpretacja psychologiczna – koncentruje się na opisie poszczególnych cech z podkreśleniem ich roli funkcjonalnej.

Pomoce i arkusze testu PTS

Podręcznik, kwestionariusze (25 egz.), klucz (komplet 3 egz.).

Procedura badania testem PTS

- badanie indywidualne lub grupowe,
- badanie typu „papier-ołówek” oraz jako e-badanie na platformie Epsilon,
- procedura badania typowa dla badań kwestionariuszowych,
- czas badania jest nieograniczony; przeciętnie wynosi 15 minut.

Ograniczenia w stosowaniu testu PTS

- niepełnosprawność wzroku, czyli ograniczenia percepcyjne (niedowidzenie),
- niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim, umiarkowanym i znacznym lub jej podejrzenie,
- osoba badana nie posługuje się sprawnie językiem polskim,
- odmienność kulturowa,
- samoopisowy charakter testu, z którego wynikają możliwe zniekształcenia: świadome (np. autoprezentacja) i nieświadome (brak wglądu w siebie),

- test mierzy formalne cechy zachowania, ale nie mówi o konkretnych zachowaniach w sytuacjach życiowych; trudno bezpośrednio przełożyć wyniki na przewidywanie sukcesu zawodowego, edukacyjnego czy społecznego,
- statyczne ujęcie temperamentu; temperament traktowany jest jako względnie stała cecha, ale nie pokazuje zmian rozwojowych ani wpływu środowiska (np. socjalizacji, doświadczeń),
- nie jest testem diagnostycznym w sensie klinicznym.

RISB Test Niedokończonych Zdań Rottera

Co mierzy	Osobowość i postawy jednostki, przede wszystkim jej potrzeby, emocje, relacje społeczne i sposób spostrzegania siebie oraz świata. To narzędzie projekcyjne, ale z elementami ustrukturyzowanej oceny przystosowania (co wyróżnia je spośród wielu innych technik projekcyjnych).	
Proponowany obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b122 – całościowe funkcje psychospołeczne b126 – funkcje temperamentu i osobowości b130 – funkcje energii i napędu b152 – funkcje emocjonalne	
Wiek osób badanych	Osoby w wieku 14–40 lat.	
Kto może stosować	Kategoria C – wyłącznie dla psychologów.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	Dla wszystkich wersji wysoka jest zgodność ocen sędziów i umiarkowana zgodność wewnętrzną (0,69–0,84).
	Trafność	– dla wszystkich wersji sprawdzona trafność diagnostyczna, – wyniki w RISB różnicują osoby uznane na podstawie innych danych za przystosowane od osób nieprzystosowanych, – dla wersji dla dzieci sprawdzona trafność teoretyczna: wyniki w RISB korelują z lękiem, postawami rodzicielskimi, a nie korelują z ocenami szkolnymi.
Zastosowanie praktyczne	– przede wszystkim do celów przesiewowych w wykrywaniu osób nieprzystosowanych, – w diagnozie indywidualnej osobowości, która ma służyć wykrywaniu osób wymagających pomocy psychologicznej oraz dokonywaniu selekcji kandydatów do prac wymagających odpowiedzialności i opanowania, – w diagnozie indywidualnej można przeprowadzać analizę jakościową wyników RISB.	
Autorzy	Julian B. Rotter, Margaret I. Lah, Janet E. Rafferty	
Polska adaptacja	Aleksandra Jaworowska, Anna Matczak (1998 – normalizacja dla dzieci i młodzieży; 2003 – normalizacja dla dorosłych; 2012 – najnowszy podręcznik: normy zachowane, wydanie zmienione).	
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych PTP https://www.practest.com.pl/sklep/test/RISB	
Podręcznik	Jaworowska, A., Matczak, A. (2012). <i>RISB Test Niedokończonych Zdań Rottera. Polskie normalizacje</i> . Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.	
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda adaptowana	

Podstawy teoretyczne testu RISB

Test jest oparty na teorii uczenia społecznego Juliana Rottera, według której kluczowe są: oczekiwania jednostki, wartość wzmocnień i jej doświadczenia społeczne. Mechanizm projekcyjny: niedokończone zdanie działa jako bodziec niejednoznaczny, a badany ujawnia w odpowiedzi swoje własne treści wewnętrzne. Test RISB zakłada, że sposób kończenia zdań ujawnia oczekiwania jednostki wobec siebie, innych i świata oraz to, jak interpretuje własne doświadczenia.

RISB skupia się na zjawiskach przystosowania i nieprzystosowania społecznego:

- przystosowanie: jest rozumiane nie tylko jako niewystępowanie u jednostki symptomów psychopatologicznych, lecz także oznacza zdolność do efektywnego działania oraz do nawiązywania i utrzymywania kontaktów interpersonalnych,
- nieprzystosowanie: oznacza występowanie długotrwałych stanów przygnębienia czy poczucia nieszczęścia, trudności lub nieumiejętność radzenia sobie z frustracją, brak konstruktywnej aktywności lub zakłócenia w podejmowaniu czy kontynuowaniu działań, niezdolność do nawiązywania i utrzymywania satysfakcjonujących relacji z ludźmi.

Osobowość rozwija się w kontekście społecznym, dlatego wiele zdań dotyczy relacji z ludźmi: rodzicami, rodzeństwem, nauczycielami czy przyjaciółmi.

Struktura testu RISB

Test ma cztery wersje: dla dzieci, młodzieży, studentów i dorosłych niebędących studentami. Składa się z 40 trzonów, czyli początków zdań, które badany ma uzupełnić.

Normy testu RISB

Test znormalizowano dla uczniów VII klas szkół podstawowych (wersja dla dzieci)¹, uczniów III klas szkół ponadpodstawowych (obecnie II klasa szkoły średniej) (wersja dla młodzieży)², studentów (wersja dla studentów) i dorosłych (wersja dla dorosłych). Opracowano także osobne normy dla żołnierzy (wersja dla wojska).

¹ Ze względu na reformę systemu oświaty należy zweryfikować, czy dane normy odnoszą się do odpowiedniego wieku.

² Jak wyżej.

Wyniki testu RISB

Test ma oryginalny – niespotykany w innych testach niedokończonych zdań – system obiektywnej oceny odpowiedzi. Odpowiedzi osoby badanej są klasyfikowane według zasad oceny zgodnych z kluczem w ramach siedmiu kategorii i są to odpowiedzi:

- silnie konfliktowe,
- umiarkowanie konfliktowe,
- słabo konfliktowe,
- umiarkowanie pozytywne,
- bardzo pozytywne,
- niezwykle pozytywne,
- neutralne.

RISB pozwala na uzyskanie wyniku liczbowego, który stanowi Wskaźnik Ogólnego Nieprzystosowania: im wyższy wskaźnik, tym mniejsze przystosowanie (większe nieprzystosowanie).

Pomoce i arkusze testu RISB

Podręcznik z polską normalizacją (wydanie II); arkusze testowe wersji dla dzieci, arkusze testowe wersji dla młodzieży, arkusze testowe wersji dla studentów, arkusze testowe wersji dla dorosłych, arkusze testowe dla żołnierzy.

Procedura badania testem RISB

- badanie indywidualne lub grupowe,
- badanie typu „papier-ołówek”,
- procedura badania typowa dla badań kwestionariuszowych,
- czas badania jest nieograniczony; przeciętnie wynosi 20–25 minut.

Ograniczenia w stosowaniu badania RISB

- niepełnosprawność wzroku, czyli ograniczenia percepcyjne (niedowidzenie),
- samoopis i wynikająca z tego możliwość manipulacji: badany świadomie formułuje odpowiedzi, może więc mieć tendencję do prezentowania się w lepszym świetle,

- subiektywność interpretacji: nawet przy systemie punktacji ocena często zależy od psychologa (problemy z rzetelnością),
- brak trafności diagnostycznej: test ujawnia postawy i napięcia, ale nie pozwala na jednoznaczne rozpoznania kliniczne,
- niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim, umiarkowanym i znacznym lub jej podejrzenie,
- osoba badana nie posługuje się sprawnie językiem polskim,
- różnice kulturowe.

SEE® Skala Oceny Kompetencji Społeczno-Emocjonalnych

Co mierzy	Ocena rozwoju społeczno-emocjonalnego dziecka. Narzędzie pozwala na identyfikację mocnych i słabych stron w zakresie takich kompetencji, jak: – rozumienie emocji, – ekspresja emocji, – regulacja emocji i kompetencje społeczne. Kwestionariusz rozwoju społeczno-emocjonalnego pozwala na ocenę postrzegania kompetencji społeczno-emocjonalnych badanego dziecka w domu i w przedszkolu/szkole.	
Proponowany obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b122 – całościowe funkcje psychospołeczne b130 – funkcje energii i napędu b152 – funkcje emocjonalne Aktywność i uczestniczenie d710 – podstawowe interakcje międzyludzkie d720 – złożone interakcje międzyludzkie	
Wiek osób badanych	Dzieci w wieku 6;0–12;11 lat.	
Kto może stosować	Psycholodzy, psychoterapeuci, pedagodzy (tylko w ścisłej współpracy z psychologiem) – brak wymogu szkolenia.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	Wysoka zgodność wewnętrzną: – 0,86 dla części Rozumienie, – 0,84 dla Ekspresji, – 0,91 dla Wyniku ogólnego, – 0,84–0,96 dla skal Kwestionariusza Rozwoju Kompetencji Społeczno-Emocjonalnych.
	Trafność	Obliczona za pomocą analizy korelacji między wynikami diagnozy kompetencji społeczno-emocjonalnych SEE a wynikami inteligencji mierzonej za pomocą skali Stanford-Binet 5.
Zastosowanie praktyczne	Diagnoza trudności społeczno-emocjonalnych u dzieci w wieku szkolnym (z populacji ogólnej oraz grup specjalnych), planowanie działań wspierających i terapeutycznych, monitorowanie postępów w rozwoju kompetencji społecznych i emocjonalnych.	
Autorzy	Elisabeth H. Wiig	
Polska adaptacja	Urszula Sajewicz-Radtke, Bartosz M. Radtke (2024)	
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych https://pracowniatestow.pl/pl/p/Skala-Oceny-Kompetencji-Spoleczno-Emocjonalnych-SEE/366	

Podręcznik	Wiig, E.H., Sajewicz-Radtke, U., Radtke, B.M., Olech, M., Jurek, P. (2025). <i>Skala Oceny Kompetencji Społeczno-Emocjonalnych SEE®</i> . Gdańsk: Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych.
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda adaptowana

Podstawy teoretyczne testu SEE®

Założenia testu opierają się na koncepcji kompetencji społeczno-emocjonalnych, rozumianych jako złożona zdolność do identyfikacji, wyrażania i regulowania emocji oraz funkcjonowania w sytuacjach społecznych.

Struktura testu SEE®

Test składa się z jednego podtestu uzupełniającego, czterech podtestów podstawowych oraz Kwestionariusza Rozwoju Społeczno-Emocjonalnego. Do podtestów należą:

1. Podtest uzupełniający: Rozpoznawanie mimicznej ekspresji emocji – służy do oceny umiejętności rozpoznania ekspresji emocji na podstawie wyrazu twarzy. Zadania testowe stanowią rysunki osób przedstawiających sześć uniwersalnych emocji podstawowych (radość, smutek, gniew, obrzydzenie, strach i zaskoczenie) oraz neutralne wyrazy twarzy. Zadaniem osoby badanej jest wskazanie twarzy, spośród czterech możliwych opcji, która jest taka sama jak na wcześniej wskazanym obrazku;
2. Podtest I: Rozpoznawanie emocji – służy do oceny zdolności identyfikowania emocji podstawowych na podstawie czterech ilustracji przedstawiających różne wyrazy twarzy (wyrażających np. złość, strach, zaskoczenie). Zadaniem osoby badanej jest wskazanie odpowiedniego obrazka do nazwy emocji podanej przez diagnostę;
3. Podtest II: Rozpoznawanie reakcji emocjonalnych – ocenia zdolność rozpoznawania reakcji emocjonalnych. Badany ma za zadanie dopasować ilustrację przedstawiającą wyraz twarzy do najbardziej logicznej przyczyny emocji wyrażanej przez twarz; badany wybiera jedną opcję spośród trzech lub czterech możliwości (umiejętności recepcyjne). Następnie diagnosta ocenia zdolność osoby badanej do nazwania danej emocji (umiejętności ekspresyjne);
4. Podtest III: Rozumienie gaf i niezręczności społecznych – ocenia umiejętność dostrzegania gaf i niezręczności w sytuacjach społecznych, które mogą prowadzić do konfliktów. Najpierw diagnosta pokazuje badanej osobie ilustrację przedstawiającą daną sytuację społeczną i jednocześnie włącza odpowiadającą jej ścieżkę dźwiękową. Zadaniem osoby badanej jest

rozpoznanie, czy każda osoba w danej sytuacji zachowała się odpowiednio (umiejętności receptywne). Jeśli osoba badana dostrzeże nietakt społeczny, należy ją zapytać: „Kto robi coś nie tak?” oraz „Jak powinna/powinien się zachować?” (umiejętności ekspresyjne);

5. Podtest IV: Rozumienie sprzecznych komunikatów – ocenia zdolność osoby badanej do dostrzegania sprzeczności w komunikacji interpersonalnej, wynikających z rozbieżności między komunikatami werbalnymi a niewerbalnymi. W tym podteście diagnosta pokazuje badanej osobie ilustrację przedstawiającą scenkę społeczną i jednocześnie włącza odpowiednią ścieżkę dźwiękową. Następnie zadaniem osoby badanej jest odpowiedź na pytanie, czy osoba mówiąca miała na myśli to, co powiedziała (umiejętności receptywne). Jeśli osoba badana dostrzega, że przekaz werbalny nie odzwierciedlał w pełni intencji osoby mówiącej, należy ją zapytać: „To dlaczego tak powiedziała/powiedział?” (umiejętności ekspresyjne);
6. Kwestionariusz Rozwoju Społeczno-Emocjonalnego składa się z podskal:
 - Mimika i mowa ciała: ocenia zdolność dziecka do rozumienia oraz odpowiedniego wykorzystywania niewerbalnych środków komunikacji. Obejmuje umiejętności związane z interpretacją i stosowaniem mowy ciała (gesty, postawa) oraz mimiki twarzy. Dodatkowo uwzględnia zdolność dziecka do adekwatnego w danej sytuacji wyrażania emocji poprzez zachowania niewerbalne, takie jak np. płacz w sytuacjach wywołujących smutek;
 - Inicjowanie interakcji społecznych: ocenia zdolność dziecka do nawiązywania i rozwijania relacji z innymi. Obejmuje chęć oraz częstotliwość wchodzenia w interakcje społeczne, poszukiwanie towarzystwa rówieśników oraz odczucia dziecka w sytuacjach społecznych. Ponadto uwzględnia umiejętność nawiązywania kontaktu z nowo poznanymi osobami oraz łatwość w budowaniu przyjaźni;
 - Rozpoznawanie osób i otoczenia: ocenia zdolność dziecka do identyfikowania bliskich osób oraz znanych miejsc i przedmiotów. Obejmuje umiejętność rozpoznawania członków rodziny oraz rówieśników zarówno na żywo, jak i na zdjęciach;
 - Regulacja emocji i kompetencje społeczne: ocenia zdolność dziecka do regulacji swoich emocji oraz skutecznego funkcjonowania w interakcjach społecznych. Obejmuje umiejętność dostosowywania natężenia reakcji emocjonalnych do sytuacji, samodzielnego uspokajania się w trudnych emocjonalnie momentach oraz reagowania w odpowiedni sposób na emocje innych. Podskala odnosi się również do umiejętności współdziałania z rówieśnikami, szanowania przestrzeni osobistej innych oraz prowadzenia dialogu z zachowaniem zasady naprzemienności wypowiedzi;
 - Kompetencje pragmatyczne w komunikacji: ocenia zdolność dziecka do rozumienia i właściwego reagowania na subtelne aspekty języka oraz komunikacji niewerbalnej. Obejmuje umiejętność interpretowania przenośni, przysłów, sarkazmu i żartów, a także

rozpoznawania tonu głosu rozmówcy i dostosowywania się do jego intencji. Ponadto ocenia umiejętność osoby badanej do dostrzegania sprzeczności w komunikacji interpersonalnej, wynikających z rozbieżności między komunikatami werbalnymi a niewerbalnymi.

Normy testu SEE®

- skala ilorazowa, centylowa, normy wiekowe w przedziałach wiekowych: 6;0–6;11, 7;0–7;11, 8;0–9;11 i 10;0–12;11,
- brak podziału na płeć dla wyników badania skalą,
- badania normalizacyjne przeprowadzono w latach 2023–2025 na grupie ogólnej oraz grupach specjalnych (zaburzenie ze spektrum autyzmu, ADHD, niepełnosprawność intelektualna, zaburzenia lękowe, zaburzenia zachowania),
- aktualna normalizacja w Polsce (lata 2023–2024).

Pomoce i arkusze testu SEE®

Podręcznik, zestaw tablic, zestaw protokołów badania wraz z kodami dostępu do internetowego Systemu Wsparcia Diagnostyki generującego opisy przeprowadzonych badań, zestaw Kwestionariuszy Rozwoju Kompetencji-Społeczno-Emocjonalnych w wersji dla rodzica/opiekuna i nauczyciela/specjalisty.

Procedura badania testem SEE®

- czas badania: ok. 30 minut,
- badanie indywidualne,
- metoda: skala wykonaniowa i kwestionariusz,
- możliwość dostosowania badania do potrzeb (wybór wersji badania: badanie skalą, badanie podtestem uzupełniającym, kwestionariusz dla rodzica/opiekuna oraz nauczyciela/specjalisty).

Ograniczenia w stosowaniu testu SEE®

- nie wymaga ukończenia szkolenia kwalifikacyjnego, może więc to wpływać na subiektywność ocen,
- dzieci mogą reagować inaczej w zależności od sytuacji, nastroju, relacji z opiekunem czy nauczycielem; nagrania i ilustracje pomagają zwiększyć kontekst, ale nadal pewne niuanse mogą być pomijane,
- respondenci (rodzice, nauczyciele) mogą w odpowiedziach kierować się tym, co uważają za prawidłowe czy pożądane, a niekoniecznie rzeczywistymi kompetencjami dziecka, co może zniekształcić wynik,
- zależność od doświadczeń społecznych i emocjonalnych,
- wyniki SEE powinny być interpretowane jako wskazówka diagnostyczna, a nie diagnoza; trzeba uwzględnić dodatkowe informacje: obserwacje, inne testy, dane środowiskowe (rodzina, szkoła) itp.,
- kompetencje społeczno-emocjonalne mogą się zmieniać z czasem, w zależności od doświadczeń, życiowych wydarzeń, interwencji; jednorazowy pomiar daje obraz stanu w danym momencie, niekoniecznie trwałe trend.

SES Skala Samooceny Rosenberga

Co mierzy	Ogólny poziom samooceny, tj. przekonania o własnej wartości, ujawniany w samoopisie i traktowany jako stała właściwość osoby.	
Proponowany obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b126 – funkcje temperamentu i osobowości b152 – funkcje emocjonalne	
Wiek osób badanych	Młodzież i dorośli w wieku 14–75 lat.	
Kto może stosować	Kategoria B1 – testy dla psychologów; dla innych specjalistów po ukończonym ogólnym szkoleniu z psychometrii zakończonym egzaminem; szczególnie przydatny dla psychologów, pedagogów, socjologów.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	Wysoka zgodność wewnętrzną większości skal (współczynniki alfa Cronbacha dla różnych grup wieku wahają się w przedziale 0,81–0,83). Wskaźnik stabilności narzędzia – oceniany metodą test–retest – wynosił 0,50 (pomiar wykonany w odstępie jednego roku) i 0,83 (pomiar wykonany w odstępie jednego tygodnia).
	Trafność	W trakcie przygotowywania polskiej adaptacji zgromadzono liczne dane dotyczące trafności teoretycznej narzędzia, takie jak rezultaty eksploracyjnej i konfirmacyjnej analizy czynnikowej oraz korelacje SES z kwestionariuszami mierzącymi różne konstrukty, np. depresję, osobowość narcystyczną, temperament, umiejscowienie kontroli, optymizm, nadzieję podstawową, kompetencje społeczne czy nieśmiałość. Uzyskane wyniki świadczą o trafności SES.
Zastosowanie praktyczne	– do pomiaru ogólnego poziomu samooceny, – przede wszystkim do badań naukowych (test ma dobrze zweryfikowaną w polskich badaniach adaptacyjnych trafność teoretyczną oraz łatwość w stosowaniu tego narzędzia), – w ograniczonym zakresie do diagnozy indywidualnej (podręcznik zawiera dane potrzebne do interpretowania wyników na potrzeby diagnozy indywidualnej).	
Autorzy	Marshall Rosenberg	
Polska adaptacja	Irena Dzwonkowska, Kinga Lachowicz-Tabaczek, Mariola Łaguna (2008)	
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych PTP https://www.practest.com.pl/sklep/test/SES	
Podręcznik	Dzwonkowska, I., Lachowicz-Tabaczek, K., Łaguna, M. (2008). <i>Samoocena i jej pomiar. SES Polska adaptacja skali SES M. Rosenberga. Podręcznik</i> . Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.	
Rodzaj metody	Metoda bezpłatna w wersji tradycyjnej („papier-ołówek”) Metoda adaptowana	

Podstawy teoretyczne testu SES

Test opiera się na koncepcji samooceny jako względnie trwałej postawy wobec samego siebie. Zakłada, że samoocena to globalna ocena własnej wartości, a nie tylko suma ocen w poszczególnych dziedzinach (np. w pracy, w relacjach). Samoocena jest cechą lub stanem:

- jako cecha jest częściowo uwarunkowana genetycznie i względnie stabilna w czasie (jej poziom zmienia się w ciągu życia),
- jako stan odzwierciedla doświadczany aktualnie poziom aprobaty i akceptacji społecznej, jest podatna na zmiany pod wpływem nastroju, informacji zwrotnej, poziomu akceptacji społecznej, rodzaju autoprezentacji dokonywanej przez podmiot, wysiłku włożonego w zadanie, a także aspektu dokonywanej oceny (cechy moralne lub sprawnościowe).

SES jest narzędziem umożliwiającym pomiar samooceny jako zarówno cechy, jak i stanu:

- bada poziom samoakceptacji, czyli ogólne poczucie własnej wartości, a nie szczegółowe przekonania na temat zdolności czy osiągnięć,
- skala jest narzędziem jednowymiarowym pozwalającym na ocenę poziomu ogólnej samooceny – względnie stałej dyspozycji rozumianej jako świadoma postawa (pozytywna lub negatywna) wobec Ja.

Struktura testu SES

Test składa się z 10 stwierdzeń diagnostycznych. Badany ma za zadanie wskazać na czterostopniowej skali, w jakim stopniu zgadza się z każdym z tych stwierdzeń.

Normy testu SES

Normy stenowe, opracowane osobno dla kobiet i mężczyzn (2008 rok). Podstawą opracowania norm były wyniki próby liczącej 1579 osób. Próba normalizacyjna nie miała charakteru próby kwotowej. Normy opracowano dla trzech grup wiekowych:

- 14–18 lat,
- 19–24 lat,
- 25–75 lat.

Wyniki testu SES

SES pozwala na obliczenie i interpretację wyników w odniesieniu do wyniku ogólnego.

Pomoce i arkusze testu SES

Podręcznik, arkusz testowy.

Procedura badania testem SES

- badanie indywidualne lub grupowe,
- badanie typu „papier-ołówek”,
- procedura badania typowa dla badań kwestionariuszowych,
- czas badania jest nieograniczony; przeciętnie wynosi 2–5 minut.

Ograniczenia w stosowaniu testu SES

- niepełnosprawność wzroku, czyli ograniczenia percepcyjne (niedowidzenie),
- niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim, umiarkowanym i znacznym lub jej podejrzenie,
- osoba badana nie posługuje się sprawnie językiem polskim,
- jako metoda polegająca na samoopisie jest podatna na efekt społecznej aprobaty – badani mogą odpowiadać tak jak „powinni”, a nie zgodnie z odczuciami,
- jest stosunkowo krótka (10 pozycji), może więc nie wychwytywać subtelnych różnic w samoocenie,
- ograniczona czułość diagnostyczna,
- może być raczej wskaźnikiem przesiewowym niż narzędziem diagnostycznym; w praktyce SES najlepiej traktować jako element szerszego zestawu metod (wywiad, inne kwestionariusze, obserwacja), a nie jedyne źródło informacji o samoocenie.

SIE-T Skala Inteligencji Emocjonalnej – Twarze

Co mierzy	Zdolności do rozpoznawania ekspresji mimicznej; zdolność ta jest traktowana jako jeden z podstawowych komponentów inteligencji emocjonalnej.	
Proponowany obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b152 – funkcje emocjonalne	
Wiek osób badanych	Młodzież od 16. roku życia i dorośli.	
Kto może stosować	Kategoria B2 – testy dla psychologów; dla innych specjalistów po ukończonym ogólnym szkoleniu z psychometrii zakończonym egzaminem, a następnie szkoleniu z zakresu konkretnego testu (lub grupy podobnych testów).	
Własności psychometryczne	Rzetelność	Zadowalająca zgodność wewnętrzną (współczynniki przekraczają wartość 0,80). Rzetelność testu stosunkowo wysoka, upoważniająca do stosowania narzędzia w diagnozie indywidualnej.
	Trafność	Za trafnością teoretyczną głównie przemawiają stwierdzone w badaniach walidacyjnych związki wyników SIE-T ze zdolnościami wchodzącymi w skład inteligencji emocjonalnej, mierzonymi innymi testami, z inteligencją ogólną, cechami temperamentu oraz pewnymi właściwościami wychowania w rodzinie.
Zastosowanie praktyczne	– jako narzędzie mierzące podstawową zdolność emocjonalną, którą jest zdolność rozpoznawania emocji na podstawie wyrazu twarzy, – w doradztwie zawodowym (predyspozycje do pracy w zawodach czy na stanowiskach wymagających kontaktu z ludźmi), – do celów badań naukowych dotyczących inteligencji emocjonalnej. Zaletą testu jest to, że jego wyniki nie są obciążone zmienną aprobaty społecznej, nie podlegają zniekształceniom wynikającym z nieadekwatnej samooceny lub tendencji do pokazania się w korzystnym świetle.	
Autorzy	Anna Matczak, Joanna Piekarska, Elżbieta Studniarek (2005)	
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych PTP https://www.practest.com.pl/sklep/test/SIE-T	
Podręcznik	Matczak, A., Piekarska, J., Studniarek, E. (2005). <i>Skala Inteligencji Emocjonalnej – Twarze SIE-T</i> . Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.	
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda autorska	

Podstawy teoretyczne SIE-T

Test opiera się na koncepcji Petera Saloveya i Johna D. Mayera – twórców pojęcia inteligencja emocjonalna. Zgodnie z ich założeniami inteligencja emocjonalna to:

- ogół zdolności do przetwarzania informacji emocjonalnych,
- zbiór zdolności poznawczych, o których specyfice stanowi jedynie rodzaj materiału, na którym zdolności te operują: są nimi informacje emocjonalne,
- umiejętność rzeczywistego radzenia sobie w emocjogennych sytuacjach czy rozwiązywania emocjonalnych problemów oraz interpretowania cech osobowości sprzyjających tym umiejętnościom,
- zdolność do spostrzegania cudzych emocji i ich rozpoznawania; trafność, z jaką człowiek rozpoznaje emocje na podstawie wyrazu twarzy, uwarunkowana jest:
 - czynnikami sytuacyjnymi i kulturowymi,
 - zmianami rozwojowymi (wiekiem),
 - płcią,
 - czynnikami indywidualnymi (temperamentem, osobowością).

Struktura testu SIE-T

- materiał testowy składa się z 18 fotografii twarzy (na połowie widnieje mężczyzna, na połowie – kobieta),
- twarze przedstawione na zdjęciach wyrażają 8 pozytywnych stanów emocjonalnych i dziesięć negatywnych stanów emocjonalnych,
- poszczególnym fotografiom są przypisane zestawy sześciu nazw emocji,
- badany ma każdorazowo zdecydować, czy widoczna na fotografii twarz wyraża wymienione emocje,
- łączna liczba pozycji testowych wynosi 108 (18 fotografii × 6 emocji).

Normy testu SIE-T

Normy stenowe, oddzielne dla kobiet i mężczyzn (normalizacja przeprowadzona w latach 2003–2004), podzielone na trzy grupy:

- uczniowie szkół średnich,
- studenci,
- niestudiujące osoby dorosłe.

Wyniki testu SIE-T

Test pozwala na obliczenie i interpretację wyników w odniesieniu do wyniku ogólnego.

Do obliczania wyników służy klucz.

Pomoce i arkusze testu SIE-T

Podręcznik, zeszyty testowe, arkusze odpowiedzi, klucze.

Procedura badania testem SIE-T

- badanie indywidualne lub grupowe,
- badanie typu „papier-ołówek”,
- czas badania jest nieograniczony; przeciętnie wynosi 20 minut.

Ograniczenia w stosowaniu testu SIE-T

- niepełnosprawność wzroku, czyli ograniczenia percepcyjne (niedowidzenie),
- niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim, umiarkowanym i znacznym lub jej podejrzenie,
- zaburzenie ze spektrum autyzmu (ASD),
- wyniki warto konfrontować z danymi obserwacyjnymi i kwestionariuszami, dotyczącymi społecznych i emocjonalnych umiejętności badanego.

SkaRE Skala Rozwoju Emocjonalnego dzieci w wieku 3–6 lat

Co mierzy	Kompetencje emocjonalne dzieci w wieku przedszkolnym: – rozpoznawanie emocji: • umiejętność identyfikowania emocji u siebie i innych, • przykłady ocenianych kompetencji: rozpoznawanie radości, smutku, złości, strachu na podstawie mimiki, gestów lub sytuacji, – nazywanie emocji: • umiejętność werbalnego określania swoich uczuć i emocji innych osób, • przykłady ocenianych kompetencji: dziecko potrafi powiedzieć „jestem smutny” lub „ona jest zła”, – emocje w sytuacjach społecznych: • umiejętność reagowania emocjonalnego i regulacji emocji w kontekście interakcji społecznych, • przykłady ocenianych kompetencji: dzielenie się zabawką, pocieszenie rówieśnika, kontrolowanie złości w grupie.	
Proponowany obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b152 – funkcje emocjonalne Aktywności i uczestniczenie d710 – podstawowe interakcje międzyludzkie d720 – złożone interakcje międzyludzkie	
Wiek osób badanych	Dzieci w wieku 3;0–6;11 lat.	
Kto może stosować	Narzędzie szczególnie przydatne dla psychologów.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	SkaRE jest narzędziem rzetelnym (wysoka spójność wewnątrzna, stabilność i zgodność między oceniającymi).
	Trafność	– trafność treściowa: pozycje odpowiadają kluczowym kompetencjom emocjonalnym dzieci w wieku 3–6 lat, – trafność teoretyczna: wyniki są zgodne z przewidywaniami teorii rozwoju emocjonalnego i teorii emocji (Ekmana, Saloveya, Mayera i Bowlby’ego), – trafność kryterialna (diagnostyczna): skala różnicuje dzieci o typowym rozwoju emocjonalnym od dzieci z trudnościami w zakresie emocji i regulacji emocji; wyniki korelują z innymi narzędziami oceniającymi kompetencje społeczno-emocjonalne w wieku przedszkolnym, – trafność prognostyczna: wyniki mogą wskazać na potrzebę wczesnej interwencji edukacyjnej lub terapeutycznej, np. w zakresie regulacji emocji lub umiejętności społecznych.
Zastosowanie praktyczne	– do diagnozy rozwoju emocjonalnego dzieci w wieku przedszkolnym; umożliwia ocenę kompetencji emocjonalnych dzieci w wieku 3–6 lat, – do identyfikowania mocnych stron oraz obszarów wymagających wsparcia w rozwoju emocji i funkcjonowania społecznego, – we wczesnym wykrywaniu trudności w rozpoznawaniu emocji, werbalizacji uczuć, regulacji emocji w sytuacjach społecznych,	

	– w planowaniu działań edukacyjnych i terapeutycznych, – w monitorowaniu emocjonalnego rozwoju dziecka.
Autorzy	Urszula Sajewicz-Radtke, Bartosz M. Radtke
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych PTP https://pracowniatestow.pl/pl/p/Skala-Rozwoju-Emocjonalnego-dzieci-w-wieku-3-6-lat.-SkaRE/140
Podręcznik	Sajewicz-Radtke, U., Radtke, B.M. (2020). <i>Skala Rozwoju Emocjonalnego dzieci w wieku 3–6 lat. SkaRE</i> . Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda autorska

Podstawy teoretyczne SkaRE

Test odwołuje się m.in. do:

- teorii emocji podstawowych Paula Ekmana: identyfikacja emocji uniwersalnych (radość, smutek, złość, strach),
- teorii rozwoju emocjonalnego Petera Saloveya i Johna D. Mayera: rozumienie i regulacja emocji jako kluczowa kompetencja społeczna,
- koncepcji Johna Bowlby’ego (teoria przywiązania): wpływ relacji z opiekunem na rozwój kompetencji emocjonalnych.

Skala opiera się na klasycznych i współczesnych koncepcjach rozwoju emocjonalnego dzieci w wieku przedszkolnym. Uwzględnia, że rozwój emocjonalny jest procesem wielowymiarowym, obejmującym:

- percepcję i rozpoznawanie emocji,
- ekspresję i werbalizację emocji,
- regulację emocji w interakcjach społecznych.

Struktura testu SkaRE

Test składa się z trzech skal diagnostycznych:

- Rozpoznawanie emocji,
- Nazywanie emocji,
- Emocje w sytuacjach społecznych.

Formy pozycji:

- zadania obserwacyjne: dziecko reaguje w inscenizowanych sytuacjach lub na bodźce emocjonalne,
- zadania werbalne: dziecko opisuje swoje uczucia lub emocje postaci przedstawionych na obrazkach,
- sytuacje społeczne: oceniane są reakcje dziecka w interakcjach z dorosłym lub rówieśnikami.

Normy testu SkaRE

Normy centylowe opracowane dla dzieci w wieku 3–6 lat, z podziałem głównie na wiek (czasem także płeć) (2020 rok). Normy podzielono na cztery grupy wiekowe: 3, 4, 5 i 6 lat.

Pomoce i arkusze testu SkaRE

Podręcznik testowy, tablice testowe, protokoły badania.

Wyniki testu SkaRE

Test pozwala na obliczenie i interpretację wyników w odniesieniu do wyniku ogólnego oraz każdej skali: Rozpoznawanie emocji, Nazywanie emocji, Emocje w sytuacjach społecznych.

Wyniki mogą wskazać potrzebę:

- stymulacji emocjonalnej,
- treningu kompetencji społecznych,
- wczesnej interwencji w przypadku znacznych odchyleń.

Procedura badania testem SkaRE

- badanie indywidualne,
- badanie typu „papier-ołówek”,
- forma pytań i zadań:
 - wywiad z rodzicem/opiekunem,
 - obserwacja dziecka: psycholog/pedagog notuje zachowania w trakcie badania lub w naturalnych sytuacjach,
 - zadania diagnostyczne.

Średni czas badania SkaRE to 20–40 minut, przy czym młodsze dzieci wymagają krótszego badania, a starsze dzieci mogą potrzebować nieco więcej czasu ze względu na szerszy zakres zadań i większe możliwości wykonania zadań werbalnych.

Ograniczenia w stosowaniu badania SkaRE

- SkaRE jest narzędziem diagnostyki przesiewowej, a nie pełną diagnozą kliniczną,
- wyniki wskazujące trudności nie są jednoznaczną diagnozą – wymagają dalszej, pogłębionej oceny,
- wzajemny wpływ wywiadu rodzica i współpracy/zaangażowania dziecka (przecenienie lub niedoszacowanie umiejętności dziecka; brak współpracy lub rozproszenie dziecka w czasie badania),
- kontekst kulturowy i środowiskowy: w przypadku dzieci z innych kultur, środowisk lub języków trafność wyników może być ograniczona.

STAI Inwentarz Stanu i Cechy Lęku

Co mierzy	Lęk rozumiany jako: – przejściowy i uwarunkowany sytuacyjnie stan jednostki, – względnie stała cecha osobowości.	
Proponowany obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b152 – funkcje emocjonalne Aktywność i uczestniczenie d240 – radzenie sobie ze stresem i innymi obciążeniami psychicznymi	
Wiek osób badanych	Młodzież (15–18 lat), dorośli (21–79 lat), żołnierze zasadniczej służby wojskowej.	
Kto może stosować	Kategoria C – wyłącznie dla psychologów.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	– dokładne narzędzie do pomiaru lęku rozumianego jako stanu i lęku jako cechy, – rzetelność wyników w skali Lęku – stanu w grupie młodzieży (0,84–0,94) oraz w skali Lęku – cechy (0,87–0,91) jest w pełni zadowalająca, – niska rzetelność skali Ja w obu grupach wiekowych: 14–16 lat i 17–29 lat (odpowiednio: 0,63 i 0,54) nakazuje zachowanie ostrożności w jej wykorzystywaniu w diagnozie indywidualnej i badaniach naukowych.
	Trafność	– trafność teoretyczna obu skal potwierdzona w wielu badaniach: wyniki w STAI korelują istotnie z wynikami narzędzi mierzących konstrukty teoretyczne podobne do lęku, – trafność skali X-1 dodatkowo zweryfikowana i potwierdzona w licznych badaniach eksperymentalnych, – trafność diagnostyczna i prognostyczna badana na próbie żołnierzy: wyniki w obu skalach pozwalają zarówno diagnozować żołnierzy słabo przystosowanych do pełnienia służby, jak i przewidywać wystąpienie takich zachowań w przyszłości.
Zastosowanie praktyczne	– do oceny lęku, – do diagnozy przesiewowej: pozwala wykryć osoby cechujące się bardzo niskim lub bardzo wysokim poziomem lęku, – do diagnozy indywidualnej, w selekcji zawodowej i poradnictwie zawodowym, – skala X-1 jest dodatkowo przydatna w badaniach eksperymentalnych wymagających rejestrowania zmian nasilenia lęku, – do badań naukowych.	
Autorzy	Charles D. Spielberger, Richard L. Gorsuch, Robert E. Lushene	
Polska adaptacja	Charles D. Spielberger, Jan Strelau, Marian Tysarczyk, Kazimierz Wrześniewski	
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych PTP https://www.practest.com.pl/sklep/test/STAI	

Podręcznik	Wrześniewski, K., Sosnowski, T., Jaworowska, A., Fecenec, D. (2011). <i>Inwentarz Stanu i Cechy Lęku STAI. Polska adaptacja STAI. Podręcznik</i> . Wydanie czwarte, rozszerzone. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda adaptowana

Podstawy teoretyczne testu STAI

Test oparto na koncepcji Charlesa D. Spielbergera, który nawiązuje do badań Raymonda B. Cattella i Ivana H. Scheiera.

Lęk – stan (L-stan) charakteryzuje się:

- „subiektywnymi, świadomie postrzeganymi uczuciami obawy i napięcia, którym towarzyszy związana z nim aktywacja lub pobudzenie autonomicznego układu nerwowego” (Spielberger, 1966, s. 16–17),
- dużą zmiennością pod wpływem oddziaływania różnego rodzaju czynników zagrażających.

Lęk – cecha (L-cecha):

- to „motyw lub nabyta dyspozycja behawioralna, która czyni jednostkę podatną na postrzeganie szerokiego zakresu obiektywnie niegroźnych sytuacji jako zagrażających i reagowanie na nie stanami lęku, nieproporcjonalnie silnymi w stosunku do wielkości obiektywnego niebezpieczeństwa” (Spielberger, 1966, s. 17); w definicji tej podkreśla się wyuczony charakter lęku,
- formowanie się osobowości lękowej wiąże się z wczesnym dzieciństwem, relacjami zachodzącymi w tym okresie między dzieckiem a rodzicami, szczególnie z sytuacjami karania,
- ważną rolę w kształtowaniu osobowości lękowej odgrywają procesy poznawcze.

Trafność diagnostyczna i prognostyczna badana na próbie żołnierzy: wyniki w obu skalach STAI pozwalają zarówno diagnozować żołnierzy słabo przystosowanych do pełnienia służby, jak i przewidywać wystąpienie takich zachowań w przyszłości.

Struktura testu STAI

Test składa się z dwóch podskal, z których jedna (X-1) służy do pomiaru L-stanu, a druga (X-2) – L-cechy. Twierdzenia zawarte w obu skalach sformułowane są w taki sposób, że niekiedy na najwyższy lęk wskazuje liczba 4, innym razem natomiast liczba 1. Pierwszy typ twierdzeń

to twierdzenia sformułowane wprost; drugi rodzaj to twierdzenia sformułowane nie wprost. Skala X-1 zawiera 10 pozycji sformułowanych wprost i 10 pozycji sformułowanych nie wprost. Skala X-2 zawiera 13 pozycji sformułowanych wprost i 7 pozycji sformułowanych nie wprost. Taka budowa skal zapobiega mechanicznemu udzielaniu odpowiedzi oraz minimalizuje wpływ zmiennej „potakiwania”. Pytania składające się na podskale są umieszczone po obu stronach jednego arkusza testowego. Każda podskala składa się z 20 pozycji, na które badany odpowiada, wybierając jedną skategoryzowaną odpowiedź z czterech.

Normy testu STAI

Normy centylowe i stenowe, oddzielne dla kobiet i mężczyzn, opracowane na podstawie wyników uzyskanych z badań przeprowadzonych na grupie reprezentatywnej dla polskiej populacji w 2005 roku. Grupy wiekowe: 17–18, 21–40, 41–54, 55–69, 70–79 lat, żołnierze zasadniczej służby wojskowej (młodszy służbą; starszy służbą – dla obu płci łącznie).

Wyniki testu STAI

Test pozwala na obliczenie i interpretację wyników w odniesieniu do skali X-1 L-stan oraz X-2 L-cecha:

- nie można obliczyć wyniku przez proste zsumowanie wartości liczbowych, zaznaczonych na arkuszu przez badanego; należy wcześniej dokonać na nim inwersji – polega ona na zamianie wartości liczb, zakreślonych przez badanego przy pozycjach nie wprost, według następującej zasady: 1 = 4, 2 = 3, 3 = 2, 4 = 1,
- wszystkie pozycje testu, które wymagają transformacji wyników, a także zasady tej zamiany, zawarto w kluczu,
- wynik ogólny nie jest sumą wyników w obu skalach, ponieważ dwa pytania (5. i 27.) wchodzi do obu skal.

Pomoce i arkusze testu STAI

Podręcznik, arkusze, klucz.

Procedura badania testem STAI

- badanie indywidualne lub grupowe,
- badanie typu „papier-ołówek” oraz jako e-badanie na platformie Epsilon,
- procedura badania typowa dla badań kwestionariuszowych,
- czas badania jest nieograniczony; przeciętnie wynosi 15–20 minut.

Ograniczenia w stosowaniu testu STAI

- niepełnosprawność wzroku, czyli ograniczenia percepcyjne (niedowidzenie),
- niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim, umiarkowanym i znacznym lub jej podejrzenie,
- zaburzenie ze spektrum autyzmu (ASD),
- osoba badana nie posługuje się sprawnie językiem polskim,
- niektóre sformułowania w STAI mogą być dla nastolatków niejasne lub zbyt abstrakcyjne, szczególnie w skali L-cechy,
- zrozumienie pytań wymaga dojrzałości językowej – u młodszych nastolatków może dojść do błędnych interpretacji,
- wysokie wyniki u młodzieży mogą odzwierciedlać etap rozwojowy, a nie kliniczny problem,
- w przypadku użycia STAI u młodzieży należy interpretować wyniki ostrożnie, biorąc pod uwagę kontekst, etap rozwojowy i czynniki sytuacyjne.

TRE Test Rozumienia Emocji

Co mierzy	Zdolności do rozumienia emocji jako jeden z podstawowych komponentów inteligencji emocjonalnej. Za wskaźnik tych zdolności przyjęto tu wiedzę emocjonalną, czyli efekt procesu gromadzenia doświadczeń emocjonalnych i włączania ich do systemu poznawczego.	
Proponowany obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała: b152 – funkcje emocjonalne	
Wiek osób badanych	Młodzież od 15. roku życia i dorośli.	
Kto może stosować	Kategoria B2 – szczególnie przydatne dla psychologów (wymagany dyplom studiów psychologicznych); pedagogów, specjalistów HR, doradców zawodowych – po odbyciu szkolenia zakończonego egzaminem.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	Dokładne narzędzie do pomiaru wiedzy o emocjach. Satysfakcjonujące wskaźniki zgodności wewnętrznej oraz stabilności bezwzględnej (powyżej 0,80 – z wyjątkiem kobiet powyżej 25 lat).
	Trafność	O trafności TRE świadczą m.in. jego korelacje z innymi miarami inteligencji emocjonalnej, zarówno testowymi, jak i kwestionariuszowymi, oraz z testami zdolności społecznych, a także – zgodne z oczekiwaniami – różnice międzypłciowe i związane z kierunkiem studiów, związki wyników z niektórymi cechami temperamentu, zachowaniami matek doświadczanymi w okresie wczesnoszkolnym, wskaźnikami dobrostanu i dobrego przystosowania.
Zastosowanie praktyczne	– do oceny zdolności rozumienia emocji, która jest komponentem inteligencji emocjonalnej (zdolność ta oceniana jest na podstawie ujawnianej przez badanego wiedzy o emocjach), – ze względu na wysoką rzetelność TRE może być wykorzystywany zarówno w badaniach naukowych, jak i do diagnozy indywidualnej, – do celów badań dotyczących inteligencji emocjonalnej – jej natury, źródeł, roli w funkcjonowaniu człowieka, – do celów diagnozy indywidualnej: w poradnictwie rodzinnym – w pracy z rodzicami lub w terapii par małżeńskich, – w doradztwie zawodowym dla uczniów, studentów i osób dorosłych, przy wyborze kierunku kształcenia czy zawodu, – w selekcji i rekrutacji pracowników.	
Autorzy	Anna Matczak, Joanna Piekarska	
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych PTP https://www.practest.com.pl/sklep/test/TRE	
Podręcznik	Matczak, A., Piekarska, J. (2011). <i>Test Rozumienia Emocji TRE. Podręcznik</i> . Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.	

Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda autorska
---------------	--------------------------------------

Podstawy teoretyczne testu TRE

Test oparto na koncepcji Petera Saloveya i Johna D. Mayera – twórców pojęcia inteligencja emocjonalna. Zgodnie z ich założeniami inteligencja emocjonalna to:

- zbiór zdolności do przetwarzania informacji emocjonalnych; oznacza to wyłączenie z jej zakresu zarówno cech osobowości, jak i preferencji oraz konkretnych umiejętności społecznych czy emocjonalnych; zdolności składające się na inteligencję emocjonalną stanowią podstawę rozwoju kompetencji społeczno-emocjonalnych, a także sprzyjają kształtowaniu się preferencji zgodnych z posiadanymi możliwościami,
- zdolność do obserwowania własnych oraz cudzych uczuć i emocji, rozróżniania ich, a także wykorzystywania informacji o nich w kierowaniu własnym myśleniem i działaniem,
- zdolność do odczytywania znaczeń emocjonalnych i uwzględniania ich w rozumowaniu i rozwiązywaniu problemów.

Komponentami inteligencji emocjonalnej (grupy zdolności emocjonalnych) są:

- zdolność do trafnego spostrzegania, oceniania i wyrażania emocji,
- zdolność do wykorzystywania emocji w celu wspomagania procesu myślenia,
- zdolność do rozumienia i analizowania emocji oraz wykorzystywania wiedzy emocjonalnej,
- zdolność do refleksyjnej regulacji emocji.

Struktura testu TRE

Test składa się z 30 zadań, pogrupowanych w pięć podtestów, określanych jako jego części. Każda część obejmuje sześć zadań. Wszystkie zadania mają charakter zamknięty, są oparte na materiale werbalnym:

1. W pierwszej części zadania polegają na uporządkowaniu słów określających stany emocjonalne tego samego rodzaju (np. złość, furia, wściekłość, rozdrażnienie) w kolejności od słowa oznaczającego emocję najłagodniejszą do słowa oznaczającego emocję najsilniejszą.
2. W drugiej części zadaniem badanego jest znajdowanie słów oznaczających emocje czy stany przeciwne w stosunku do wskazanych (np. nadzieja – znudzenie, rezygnacja, akceptacja, smutek).

3. W trzeciej części chodzi o wskazanie nazw prostszych emocji, które stanowią nieodzowne składniki określonych emocji czy stanów złożonych (np. zazdrość – uraza, pragnienie, niechęć, gniew).
4. W czwartej części są wymienione sytuacje, do których należy dobierać nazwy uczuć czy stanów, które z największym prawdopodobieństwem mogą się w nich pojawić (np. niespodzianka – wdzięczność, radość, zaskoczenie, nieufność).
5. W piątej części jest określona konkretna sytuacja i reakcja emocjonalna na nią, a badany ma znaleźć okoliczność warunkującą pojawienie się takiego właśnie sposobu reagowania (np. znaleźć warunek tego, że człowiek może zareagować rozbawieniem na publicznie wypowiedane żarty pod jego adresem).

Normy testu TRE

Normy stenowe, oddzielne dla kobiet i mężczyzn, opracowane na podstawie wyników uzyskanych z badań przeprowadzonych na reprezentatywnej dla polskiej populacji próbie 2268 osób w wieku od 15 lat (2011 rok). Normy podzielono na trzy grupy wiekowe:

- 15–18 lat,
- 19–25 lat,
- powyżej 25 lat.

Wyniki testu TRE

Test pozwala na obliczenie i interpretację wyników w odniesieniu do wyniku ogólnego poprzez zsumowanie punktów uzyskanych przez osobę badaną. Za każdą odpowiedź zgodną z kluczem przyznaje się 1 punkt. Maksymalna liczba punktów, jaką można uzyskać w każdej części, to 6 punktów, a w całym teście – 30 punktów.

Pomoce i arkusze testu TRE

Podręcznik, zeszyty testowe, arkusze, klucz.

Procedura badania testem TRE

- badanie indywidualne lub grupowe,
- badanie typu „papier-ołówek” oraz jako e-badanie na platformie Epsilon,
- czas badania jest nieograniczony; przeciętnie wynosi 25 minut.

Ograniczenia w stosowaniu testu TRE

- niepełnosprawność wzroku, czyli ograniczenia percepcyjne (niedowidzenie),
- niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim, umiarkowanym i znacznym lub jej podejrzenie,
- zaburzenie ze spektrum autyzmu (ASD),
- osoba badana nie posługuje się sprawnie językiem polskim.

TROS-KA Diagnoza Funkcjonalna Rozwoju Społeczno-Emocjonalnego Uczniów w wieku 9–13 lat

Co mierzy	Funkcjonowanie społeczno-emocjonalne uczniów w wieku 9–13 lat: – Kompetencje społeczne: • umiejętność współpracy w grupie, • nawiązywanie i podtrzymywanie relacji rówieśniczych, • radzenie sobie w sytuacjach konfliktowych, • empatia i respektowanie norm społecznych, – Kompetencje emocjonalne: • rozpoznawanie i nazywanie emocji własnych i cudzych, • regulacja emocji (panowanie nad złością, radzenie sobie ze stresem), • wyrażanie emocji w sposób akceptowalny społecznie, • adekwatna samoocena i poczucie własnej wartości, – Funkcjonowanie w roli ucznia: • motywacja do nauki, • poczucie odpowiedzialności za własną pracę, • radzenie sobie z trudnościami edukacyjnymi, • współdziałanie z nauczycielem i innymi uczniami.	
Proponowany obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b126 – funkcje temperamentu i osobowości b130 – funkcje energii i napędu b134 – funkcje snu b140 – funkcje uwagi b152 – funkcje emocjonalne Aktywność i uczestniczenie d240 – radzenie sobie ze stresem i innymi obciążeniami psychicznymi d250 – kierowanie własnym zachowaniem d710 – podstawowe kontakty międzyludzkie d720 – złożone interakcje międzyludzkie	
Wiek osób badanych	Dzieci w wieku 9–13 lat.	
Kto może stosować	TROS-KA to narzędzie dla specjalistów pracujących w edukacji i pomocy psychologiczno-pedagogicznej, czyli psychologów szkolnych, pedagogów, pedagogów specjalnych, nauczycieli i wychowawców po odpowiednim przeszkoleniu.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	TROS-KA spełnia podstawowy warunek stawiany narzędziom diagnostycznym, jakim jest ich wysoka rzetelność. Spójność wewnętrzna poszczególnych skal (współczynniki alfa Cronbacha) mieści się w zakresie 0,70–0,90, co świadczy o dobrej rzetelności. Potwierdzono stabilność pomiaru w badaniach test–retest.
	Trafność	– trafność teoretyczna (konstruktu): skale TROS-KA korelują w oczekiwany sposób z innymi miarami kompetencji społeczno-emocjonalnych i funkcjonowania szkolnego,

		– trafność diagnostyczna: narzędzie odróżnia grupy uczniów o różnym poziomie kompetencji społeczno-emocjonalnych (np. dzieci z opinią poradni psychologiczno-pedagogicznej [PPP] vs. bez opinii), – trafność praktyczna: wyniki są powiązane z obserwacjami nauczycieli i realnym funkcjonowaniem dziecka w klasie, – trafność treściowa: opracowana na podstawie literatury psychologicznej i konsultacji z praktykami.
Zastosowanie praktyczne		– do oceny funkcjonowania społeczno-emocjonalnego dziecka w wieku 9–13 lat, – w planowaniu wsparcia i w profilaktyce – wspiera nauczycieli, psychologów, pedagogów i rodziców w realnym wspomaganiu rozwoju społeczno-emocjonalnego dziecka w środowisku szkolnym i domowym, – jako narzędzie wspomagające proces identyfikacji ryzyka niedostosowania społecznego; z wyraźnym podkreśleniem jednak, że nie powinno to być narzędzie główne, – narzędzie w modelu projektowania uniwersalnego w edukacji (UDL), – w badaniu uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (SPE).
Autorzy	Ewa Domagała-Zyśk, Tomasz Knopik, Urszula Oszwa	
Wydawca	Ośrodek Rozwoju Edukacji https://ore.edu.pl/2024/02/bateria-testow-tros-ka-1-2/	
Podręcznik	Domagała-Zyśk, E., Knopik, T., Oszwa, U. (2017a). <i>TROS-KA. Zestaw narzędzi diagnostycznych i materiałów postdiagnostycznych w obszarze emocjonalno-społecznym</i> . Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji. Domagała-Zyśk, E., Knopik, T., Oszwa, U. (2017b). <i>Diagnoza i wspomaganie rozwoju społeczno-emocjonalnego uczniów w wieku 9–13 lat. Podręcznik dla wychowawców i nauczycieli</i> . Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.	
Rodzaj metody	Metoda bezpłatna Metoda autorska	

Podstawy teoretyczne testu TROS-KA

- odwołuje się m.in. do klasycznych koncepcji związanych z rozwojem człowieka, np. do teorii rozwoju psychospołecznego Erika Eriksona – akcentuje rolę poczucia posiadania kompetencji do radzenia sobie przez uczniów z aktualnymi i kolejnymi wyzwaniami życiowymi; środkowy okres szkolny jest kluczowy dla utrwalenia aktywnej vs. pasywnej postawy wobec własnych sprawności i wymagań otoczenia;
- zakłada, że diagnoza służy wspomaganiu – chodzi nie wyłącznie o opisanie deficytów, ale także o wskazanie potencjału dziecka i planowanie działań rozwojowych;
- wpisuje się w paradygmat diagnozy funkcjonalnej, która traktuje etap identyfikacji mocnych i słabych stron ucznia jedynie jako wstęp do procesu terapeutycznego; ma charakter kompleksowy i dynamiczny; bada to, co ma bezpośrednie znaczenie dla funkcjonowania dziecka w roli ucznia i członka grupy rówieśniczej;

- prezentuje podejście ekosystemowe: zakłada, że rozwój dziecka zależy od interakcji z różnymi środowiskami (rodzina, szkoła, rówieśnicy), co odpowiada modelowi systemowemu (Bronfenbrenner).

Struktura testu TROS-KA

TROS-KA to bateria trzech źródeł danych (uczeń – nauczyciel – rodzic), z pytaniami ułożonymi w podskale odpowiadające trzem głównym obszarom: kompetencji emocjonalnych, kompetencji społecznych i funkcjonowania szkolnego. Dodatkowo dołączone są materiały wspierające (scenariusze zajęć), co czyni go narzędziem zarówno diagnostycznym, jak i rozwojowym. Pakiet TROS-KA zawiera pięć narzędzi diagnostycznych, które mogą być stosowane w różnych konfiguracjach w zależności od diagnosty (pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej, pedagog/psycholog szkolny, nauczyciel/wychowawca) i celu badania.

Skale testu TROS-KA

1. T – trudności (radzenie sobie z nimi): obejmuje ocenę odporności na porażki, rodzaje strategii zaradczych, umiejętność uczenia się przez doświadczenie, różnorodność sposobów radzenia sobie z oceną w środowisku domowym, oceną rodziców i opiekunów;
2. R – relacje: służy do opisu zakresu i jakości relacji interpersonalnych badanego, podejmowanych przez niego ról grupowych, otwartości na współpracę z innymi, relacji z rodzicami, rozumienia emocji własnych oraz innych osób, kontroli emocjonalnej, a także asertywności;
3. O – obraz siebie: obejmuje ocenę samowiedzy ucznia, a także emocjonalnej oceny samego siebie. Dotyczy opisu środowiskowych źródeł samooceny i ich roli w postrzeganiu siebie;
4. S – sprawczość: obejmuje rodzaje motywacji przejawianych przez ucznia oraz jego poczucie lokalizacji kontroli;
5. KA – kontrola afektu: dotyczy pomiaru aspektów kompetencji społeczno-emocjonalnych zawartych w skalach T, R, O, S, ale dokonywanego przez nauczyciela, wychowawcę danego ucznia.

TROS – określa poziom danej kompetencji/zbioru kompetencji; może być stosowana przez specjalistów zatrudnionych w poradniach psychologiczno-pedagogicznych: psychologów i pedagogów, a także psychologów i pedagogów szkolnych.

KA – określa poziom kontroli afektu, monitoruje jej poziom w ramach obserwacji podłużnej; może być stosowana przez nauczycieli, wychowawców, psychologów i pedagogów szkolnych. W przypadku stosowania tej skali przez wychowawców ma ona charakter przesiewowy i pozwala określić aktualny poziom rozwoju kompetencji społeczno-emocjonalnych bez jego szczegółowej charakterystyki.

Normy testu TROS-KA

Normy stenowe, oddzielne dla płci, dla dwóch grup wiekowych (biorąc pod uwagę specyfikę rozwoju kompetencji społeczno-emocjonalnych w dwóch fazach środkowego okresu szkolnego) (2017 rok):

- 9–11 lat,
- 12–13 lat.

Pomoce i arkusze testu TROS-KA

- arkusze testowe (papierowe) do wszystkich pięciu narzędzi, w tym trzy różne arkusze do narzędzia „Kontrola afektu” (wersja dla uczniów, rodziców i nauczycieli),
- klucze do arkuszy testowych w formie poręcznej utwardzanej folii (przyłożenie folii do arkusza z odpowiedziami pozwoli na szybkie obliczenie surowego sumarycznego wyniku osoby badanej),
- płyta CD z materiałami dla pracowników poradni psychologiczno-pedagogicznych zawierająca: elektroniczną wersję podręcznika dla pracowników poradni psychologiczno-pedagogicznych, materiały postdiagnostyczne (trzy części zawierające: scenariusze, gry dydaktyczne i prezentacje multimedialne), narzędzia diagnostyczne TROS-KA,
- płyta CD z materiałami dla nauczycieli zawierająca: elektroniczną wersję poradnika dla nauczycieli, materiały postdiagnostyczne (trzy części zawierające: scenariusze, gry dydaktyczne i prezentacje multimedialne), skalę KA oraz plik instalacyjny do aplikacji „Biuro porad”,
- dwa podręczniki z informacjami na temat założeń narzędzia, normami i warunkami realizacji diagnozy funkcjonalnej (jeden o charakterze poszerzonej monografii, szczegółowo prezentujący model diagnozy funkcjonalnej, skierowany głównie do specjalistów z poradni psychologiczno-pedagogicznych, i drugi dla wychowawców i nauczycieli).

Wyniki testu TROS-KA

Test pozwala na obliczenie i interpretację wyników. Uzyskane wyniki surowe w poszczególnych skalach przelicza się na wyniki znormalizowane. Interpretacja wyników powinna odnieść się do definicji poszczególnych wymiarów: T, R, O, S (w zależności od zastosowanej skali) lub ogólnego poziomu rozwoju kompetencji społeczno-emocjonalnych określonych w modelu TROS-KA jako kontrola afektu (KA).

Procedura badania testem TROS-KA

- badanie indywidualne pod kontrolą diagnosty; w przypadku badań przesiewowych dopuszcza się pracę w małej grupie (maksymalnie pięć osób),
- badanie typu „papier-ołówek” oraz jako aplikacja multimedialna (dostępna na stronie wsparcie.men.gov.pl),
- badanie nie jest ograniczone czasowo, nie powinno zająć więcej niż 25 minut (dla jednej skali),
- w przypadku braku możliwości wykonania testu podczas jednego spotkania można zapisać wyniki i wrócić do aplikacji na następnym spotkaniu; biorąc jednak pod uwagę narracyjne osadzenie narzędzia diagnostycznego, wejście w tę samą historię po jakimś czasie może być dla ucznia trudne, co z kolei może rzutować na rzetelność oraz trafność ostatecznych wyników.

Ograniczenia w stosowaniu testu TROS-KA

- wyniki są wrażliwe na konteksty: szkolny i rodzinny, np. zachowanie dziecka w klasie może różnić się od zachowania w domu,
- niepełnosprawność wzroku, czyli ograniczenia percepcyjne (niedowidzenie),
- osoba badana nie posługuje się sprawnie językiem polskim.

UMACL Przymiotnikowa Skala Nastroju

Co mierzy	Nastrój, rozumiany jako doświadczenie afektywne o umiarkowanym czasie trwania.	
Proponowany obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b152 – funkcje emocjonalne	
Wiek osób badanych	Młodzież i dorośli w wieku 16–79 lat.	
Kto może stosować	Kategoria B1 – testy dla psychologów; dla innych specjalistów po ukończonym ogólnym szkoleniu z psychometrii zakończonym egzaminem.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	Dokładne narzędzie do pomiaru nastroju. Wysokie współczynniki rzetelności w poszczególnych grupach dla wszystkich trzech skal: Ton Hedonistyczny (TH) (0,83–0,90); Pobudzenie Napięciowe (PN) (0,78–0,84); Pobudzenie Energetyczne (PE) (0,71–0,80).
	Trafność	– potwierdzona na podstawie analizy czynnikowej oraz wykazanych korelacji z miarami funkcji poznawczych i cech osobowości, – skala UMACL różnicuje osoby z rozpoznaną depresją.
Zastosowanie praktyczne	– do badania stanu nastroju (czyli aktualnego nastroju), – do diagnozowania osób z zaburzeniami nastroju, – szczególnie do badania osób w wieku 16–44 lat, w mniejszym stopniu nadaje się do badania osób starszych, – do badań nad dynamiką nastroju, w których kontroluje się czynnik stresu naturalnego lub stresu wzbudzanego eksperymentalnie.	
Autorzy	Gerald Matthews, Alan G. Chamberlain, Dylan M. Jones	
Polska adaptacja	Ewa Goryńska (2005)	
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych PTP https://www.practest.com.pl/sklep/test/UMACL	
Podręcznik	Goryńska, E., Jaworowska, A. (2005). <i>Przymiotnikowa Skala Nastroju UMACL. Podręcznik</i> . Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.	
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda adaptowana	

Podstawy teoretyczne UMACL

Test oparto na modelu przyjętym przez badaczy University of Wales Institute of Science and Technology (UWIST), rozwijanym m.in. przez Margaret Matlin, Geralda Matthews a i Hansa Eysencka. Jest to koncepcja trzech dwubiegunowych wymiarów nastroju, który jest doświadczeniem afektywnym o umiarkowanym czasie trwania (co najmniej kilka minut),

niezwiązanym z obiektem lub związanym z quasiobiektem. Obejmuje następujące wymiary, bieguny:

- Pobudzenie energetyczne (energiczny – zmęczony),
- Pobudzenie napięciowe (zdenerwowany – zrelaksowany),
- Ton hedonistyczny (przyjemność – nieprzyjemność).

Struktura testu UMACL

Składa się z 29 pozycji mających postać przymiotników. Zadaniem osoby badanej jest określić na czterostopniowej skali (od „Zdecydowanie tak” do „Zdecydowanie nie”), w jakim stopniu każdy z nich opisuje jej obecny nastrój. Na test składają się trzy skale:

- Ton Hedonistyczny (TH) – 10 pozycji,
- Pobudzenie Napięciowe (PN) – 9 pozycji,
- Pobudzenie Energetyczne (PE) – 10 pozycji.

Normy testu UMACL

Normy stenowe, oddzielne dla kobiet i mężczyzn, opracowane na podstawie wyników uzyskanych z badań przeprowadzonych na reprezentatywnej dla polskiej populacji próbie 805 osób w wieku 16–79 lat (normalizacja przeprowadzona w latach 2003–2004).

Normy podzielono na trzy grupy wiekowe:

- 16–44 lat,
- 45–69 lat,
- 70–79 lat.

Wyniki testu UMACL

Test pozwala na obliczenie i interpretację wyników w odniesieniu do trzech skal:

- Ton Hedonistyczny (TH),
- Pobudzenie Napięciowe (PN),
- Pobudzenie Energetyczne (PE).

Pomoce i arkusze testu UMACL

Podręcznik, arkusze, klucz.

Procedura badania testem UMACL

- badanie indywidualne lub grupowe (dopuszcza się głośne odczytanie instrukcji),
- badanie typu „papier-ołówek”,
- procedura badania typowa dla badań kwestionariuszowych,
- czas badania jest nieograniczony; przeciętnie wynosi ok. 10 minut,
- w zależności od celu badania może być ono przeprowadzane imiennie lub anonimowo; ta możliwość wyboru różnicuje wyniki we wszystkich trzech skalach nastroju; osoby, które wolą pozostać anonimowe, uzyskują wyniki o wyższym poziomie napięcia, niższym tonie hedonistycznym i niższym poziomie pobudzenia energetycznego w porównaniu z osobami, które podpisują swój arkusz.

Ograniczenia w stosowaniu testu UMACL

- niepełnosprawność wzroku, czyli ograniczenia percepcyjne (niedowidzenie),
- niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim, umiarkowanym i znacznym lub jej podejrzenie,
- osoba badana nie posługuje się sprawnie językiem polskim,
- jako że jest to metoda samoopisowa, jej wyniki zależą od szczerości, introspekcji i samoświadomości osoby badanej,
- UMACL jest przydatny do badania chwilowych stanów nastroju w prosty i szybki sposób, ale trzeba uważać, by nie przeceniać jego możliwości, szczególnie przy diagnozie klinicznej czy międzykulturowym porównywaniu wyników.

CZĘŚĆ III

Metody kliniczne, promocja i psychologia zdrowia

prof. dr hab. Aneta R. Borkowska

5/6R Bateria metod diagnozy rozwoju psychomotorycznego dzieci pięcio- i sześćioletnich – wersja zrewidowana

Co mierzy	Bateria składa się z następujących testów, obejmujących poszczególne obszary: 1. Funkcje słuchowo-językowe: – Rozpoznawanie rymów, – Aliteracje, – Głoska w wygłosie (wydzielanie), – Analiza głoskowa, – Synteza głoskowa, – Pomijanie głosek, – Płynność słowna, – Tempo nazywania. 2. Funkcje wzrokowo-przestrzenne: – Klocki, – Brakujące elementy, – Przerysowywanie figur, – Łączenie punktów, – Pamięć wzrokowa, – Labirynty. 3. Rozwój poznawczy: – Definiowanie słów, – Kategoryzowanie, – Wyłączanie z kategorii, – Matematyka. 4. Rozwój społeczno-emocjonalny: – Wiedza społeczna, – Strategie społeczne, – Emocje. 5. Orientacja: – Orientacja w kierunkach, – Orientacja w relacjach przestrzennych, – Orientacja w lewej i prawej stronie schematu ciała. 6. Motoryka mała: – Kolorowanie, – Koraliki – nawlekane, – Koraliki – wkładanie. 7. Motoryka duża, 8. Lateralizacja.
Proponowany obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b117 – funkcje intelektualne b147 – funkcje psychomotoryczne b156 – funkcje percepcyjne Aktywność i uczestniczenie d172 – liczenie

Wiek osób badanych	Dzieci w wieku 5–6 lat.	
Kto może stosować	Kategoria TPK – psycholodzy i pedagodzy diagności zatrudnieni w poradniach psychologiczno-pedagogicznych; wymagane szkolenie kwalifikacyjne (dostępne online).	
Własności psychometryczne	Rzetelność	Założona jednoczynnikowa struktura narzędzia jest trafnie odzwierciedlona w danych, na co wskazują wskaźniki globalnego dopasowania (RMSEA = 0,079; CFI = 0,972). Spójność wewnętrzna pomiaru – alfa Cronbacha = 0,613.
	Trafność	Potwierdzona badaniami korelacyjnymi z testami Skale Inteligencji i Rozwoju dla Dzieci w wieku 5–10 lat (IDS) oraz Neutralnym Kulturowo Testem Inteligencji Cattella (CFT 1-R).
Zastosowanie praktyczne	Diagnoza poziomu rozwoju psychomotorycznego w kontekście: – oceny gotowości szkolnej, – planowania terapii i wsparcia rozwojowego, – opiniowania do celów edukacyjnych i orzecznich.	
Autorzy	Marta Bogdanowicz, Urszula Sajewicz-Radtke, Bartosz M. Radtke, Dorota Kalka	
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych https://pracowniatestow.pl/pl/p/Bateria-diagnozy-rozwoju-psychomotorycznego-dzieci-piecio-i-szescioletnich.-Rewizja-2015.-Bateria-56R/88	
Podręcznik	Bogdanowicz, M., Sajewicz-Radtke, U., Radtke, B.M., Kalka, D. (2024). <i>Bateria metod diagnozy rozwoju psychomotorycznego dzieci pięcio- i sześciolletnich (wersja zrewidowana). Bateria 5/6R</i> . Gdańsk: Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych.	
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda autorska	

Podstawy teoretyczne baterii 5/6R

Narzędzie opiera się na neuropsychologicznym i rozwojowym podejściu do funkcji psychomotorycznych, zgodnie z koncepcją integracji percepcyjno-motorycznej jako podstawy gotowości szkolnej.

Struktura baterii 5/6R

1. Funkcje słuchowo-językowe: funkcje odpowiedzialne za analizowanie i przetwarzanie informacji niesionych przez bodźce słuchowe; analizowanie i przetwarzanie dźwięków mowy:
 - Rozpoznawanie rymów: test bada zdolność rozpoznawania rymów w parach słów, wskaźnik sprawności fonologicznej,
 - Aliteracje: test bada zdolność rozpoznawania aliteracji (głosek powtarzających się na początku par słów),

- Głoska w wygłosie: test bada umiejętność dokonywania analizy głoskowo-fonemowej, abstrahowania ostatniej głoski w słowie przy udziale uwagi i pamięci fonologicznej,
- Analiza głoskowa: test bada umiejętność dokonywania analizy głoskowo-fonemowej, abstrahowania ostatniej głoski w słowie przy udziale uwagi i pamięci fonologicznej,
- Synteza głoskowa: test bada umiejętność dokonywania syntezy głoskowo-fonemowej słów,
- Pomijanie głosek: test bada umiejętność dokonywania analizy głoskowo-fonemowej słów i abstrahowania głosek w nagłosie,
- Płynność słowna: test bada płynność słowną semantyczną (szybkość automatycznego wydobywania nazw z pamięci długotrwałej),
- Tempo nazywania: test bada tempo nazywania bodźców wzrokowych;

2. Funkcje wzrokowo-przestrzenne: funkcje odpowiedzialne za analizowanie i przetwarzanie informacji niesionych przez bodźce wizualne:

- Klocki: test bada zdolność analizy i syntezy wzrokowej, percepcję przestrzenną, sprawność ruchów rąk oraz koordynację wzrokowo-ruchową podczas pracy z materiałem przestrzennym,
- Brakujące elementy: test bada zdolność do spostrzegania istotnych braków w polu percepcyjnym, uzdolnienia spostrzeżeniowe osoby badanej,
- Przerysowywanie figur: test bada sprawność analizy i syntezy wzrokowej, percepcję wzrokowo-przestrzenną oraz koordynację wzrokowo-ruchową,
- Łączenie punktów: test bada koordynację wzrokowo-ruchową, percepcję wzrokowo-przestrzenną, koordynację wzrokowo-ruchową oraz uwagę wzrokowo-ruchową,
- Pamięć wzrokowa: test bada funkcje wzrokowo-przestrzenne – zakres bezpośredniej pamięci wzrokowej,
- Labirynty: test bada funkcje wzrokowo-przestrzenne – koordynację wzrokowo-ruchową, planowanie;

3. Rozwój poznawczy: przetwarzanie informacji, odbieranie z otoczenia, przechowywanie, przekształcanie oraz wydobywanie:

- Definiowanie słów: test bada zasób słownictwa dziecka; pozwala też na ocenę poziomu rozwoju myślenia pojęciowo-słownego na podstawie analizy jakościowej sposobu budowania definicji (na poziomach: konkretnym, funkcjonalnym, abstrakcyjnym),
- Kategoryzowanie: test bada umiejętność wyodrębniania obiektów zgodnie z przyjętym kluczem i grupowania ich w kategorie,
- Wyłączanie z kategorii: test bada umiejętność wyodrębniania obiektów zgodnie z przyjętym kluczem i wyłączania obiektów z kategorii do niej nienależących (abstrahowanie),

- Matematyka: test bada podstawowe umiejętności dziecka w zakresie umiejętności arytmetycznych, takich jak liczenie (zliczanie powyżej 10, porównywanie zbiorów, dodawanie, odejmowanie);
4. Rozwój społeczno-emocjonalny: poziom wiedzy społecznej oraz zakres jej stosowania w codziennym życiu; rozwój emocjonalny – rozpoznawanie emocji:
- Wiedza społeczna: test bada zakres wiedzy dziecka o sobie samym, o najbliższym otoczeniu (miasto), dalszym otoczeniu (kraj, UE), znajomość reguł życia społecznego,
 - Strategie społeczne: test bada umiejętność podejmowania zachowań prowadzących do zachowania równowagi między własnymi potrzebami a korzyściami innych oraz radzenia sobie w sytuacjach postrzeganych jako trudne (na poziomie deklaratywnym),
 - Emocje: test bada zdolność rozpoznawania emocji poprzez różnicowanie ich na podstawie wyrazu twarzy;
5. Orientacja: zdolność oceny kierunków i stron na płaszczyźnie, w przestrzeni oraz w lewej i prawej stronie schematu własnego ciała:
- Orientacja w kierunkach: testy badają umiejętność odróżniania stron: lewej i prawej zarówno w przestrzeni, jak i w odniesieniu do schematu własnego ciała,
 - Orientacja w relacjach przestrzennych: test bada umiejętność określania relacji przestrzennych, takich jak: pod, za, na, obok, między, przed,
 - Orientacja w lewej i prawej stronie schematu ciała;
6. Motoryka mała: sprawność dłoni w zakresie precyzyjnych ruchów:
- Kolorowanie: test bada precyzję ruchów ręki (palców i dłoni) podczas wykonywania zadań wymagających uwagi i kontroli wzrokowej, przy użyciu narzędzi graficznych (ołówka, kredek),
 - Koraliki – nawlekanie: test bada sprawność dziecka w zakresie wykonywania precyzyjnych ruchów i współpracy obu rąk, pod kontrolą wzroku i pod presją czasu,
 - Koraliki – wkładanie: test bada umiejętność wykonywania prostej zautomatyzowanej czynności ruchowej pod kontrolą wzroku i pod presją czasu;
7. Motoryka duża: współpraca dużych grup mięśniowych podczas ruchów całego ciała oraz zdolność utrzymywania równowagi;
8. Lateralizacja: stronność, asymetria czynnościowa prawej i lewej strony ciała.

Normy baterii 5/6R

- skala stenowa,
- normy wiekowe w przedziałach: 5;00–5;11 i 6;00–6;11,
- badania normalizacyjne przeprowadzono w 2014 roku.

Procedura baterii 5/6R

- czas trwania ok. 50 minut,
- badanie indywidualne,
- metoda: skala wykonaniowa,
- dostępne jest również narzędzie w wersji skróconej (B5/6S).

Wyniki baterii 5/6R

- wyniki surowe w poszczególnych podtestach przeliczane na wyniki stenowe,
- wyniki w sześciu czynnikach przeliczane na wyniki stenowe.

Pomoce i arkusze baterii 5/6R

Podręcznik testowy, pomoce testowe, klucze foliowe, komplet zeszytów testowych.

Ograniczenia w stosowaniu baterii 5/6R

- narzędzie przeznaczone dla osób mających odpowiednie kwalifikacje oraz ukończone szkolenie kwalifikacyjne,
- osoby z zaburzeniami sensorycznymi,
- osoby z niepełnosprawnością ruchową.

ABAS-3 System Oceny Zachowań Adaptacyjnych, wydanie 3

Co mierzy	Ocena zachowań adaptacyjnych, niezbędnych do efektywnego i niezależnego funkcjonowania społecznego i codziennego, z uwzględnieniem ich poziomu trudności oraz sekwencji pojawiania się w trakcie rozwoju. Narzędzie mierzy: – umiejętności poznawcze, społeczne i praktyczne, – poziom przystosowania społecznego.	
Proponowany obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b130 – funkcje energii i napędu b164 – wyższe funkcje poznawcze Aktywność i uczestniczenie d330–d349 – porozumiewanie się – tworzenie wiadomości d710 – podstawowe kontakty międzyludzkie	
Wiek osób badanych	Dzieci i młodzież w wieku 0–20 lat, dorośli w wieku 16–20 lat (wersja samoopisu).	
Kto może stosować	B2 – testy dla psychologów; dla innych specjalistów po ukończonym ogólnym szkoleniu z psychometrii zakończonym egzaminem, a następnie szkoleniu z zakresu konkretnego testu (lub grupy podobnych testów).	
Własności psychometryczne	Rzetelność	– bardzo wysoka spójność wewnętrzną Ogólnego Wskaźnika Adaptacji (OWA) (0,86–0,99); dla sfer zachowań adaptacyjnych nieco niższe (w zależności od sfery i rodzaju arkusza: 0,38–0,97); wskaźniki zgodności wewnętrznej są na ogół wysokie, – stabilność czasowa jest wysoka, różnice pomiędzy wartościami testu i retestu – niewielkie, a korelacje – na ogół wysokie.
	Trafność	Potwierdzona trafność dyskryminacyjna między populacją ogólną a dziećmi z niepełnosprawnością intelektualną, z zespołem Downa, ADHD, ASD i niedosłuchem.
Zastosowanie praktyczne	– diagnostyka funkcjonowania adaptacyjnego dzieci i młodzieży w poradniach psychologicznych, instytucjach edukacyjnych, medycznych, instytucjach opiekuńczych, – pomoc w diagnozie osób z podejrzeniem ASD czy FASD, – pomoc w ocenie niepełnosprawności intelektualnej, – narzędzie do planowania i monitorowania interwencji, – ocena potrzeb wsparcia, – ewaluacja efektywności programów terapeutycznych, – umożliwia planowanie interwencji terapeutycznej z wykorzystaniem Planu Interwencji ABAS-3.	
Autorzy	Patti L. Harrison, Thomas Oakland	
Polska adaptacja	Wojciech Otrębski (koordynator zespołu), Ewa Domagała-Zyśk, Katarzyna Rutkowska, Agnieszka Sudoł, Grzegorz Wiącek	
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych PTP https://www.practest.com.pl/sklep/testy?q=ABAS-3	

Podręcznik	Patti, L., Harrison, P.L., Oakland, T. (2019). <i>ABAS-3 System Oceny Zachowań Adaptacyjnych, wydanie 3</i> . Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP. Otrębski, W., Domagała-Zyśk, E., Sudoł, A. (2019). <i>ABAS-3 System Oceny Zachowań Adaptacyjnych, wydanie 3</i> . Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda adaptowana

Podstawy teoretyczne testu ABAS-3

- przyjęte w narzędziu pojęcie „zachowań adaptacyjnych” nawiązuje do określenia kompetencji społecznych zaproponowanego przez Edgara A. Dolla i jego współpracowników; oznacza to kompetencje odrębne od ilorazu inteligencji, a definicja obejmuje zbiór umiejętności, których człowiek się uczy i które są wykorzystywane w trakcie jego życia; są niezbędne do codziennego funkcjonowania, różne w zależności od wieku badanego,
- zachowania adaptacyjne w dużym stopniu zależą od oczekiwań i wymagań społecznych oraz kontekstu kulturowego,
- założenia narzędzia są zgodne z wytycznymi ICD-10, DSM-5, AAIDD, Międzynarodową Klasyfikacją Funkcjonowania (ICF); ocena funkcjonowania adaptacyjnego jest realizowana w różnych środowiskach: domowym, szkolnym, społecznym.

Struktura testu ABAS-3

Test zawiera pięć wersji arkuszy, zależnych od źródła informacji o badanym:

- rodzic/opiekun prawny dziecka w wieku 0–5 lat,
- nauczyciel/opiekun dziecka w wieku 2–5 lat,
- rodzic/opiekun osoby badanej w wieku 5–20 lat,
- nauczyciel osoby badanej w wieku 5–20 lat,
- samoopis dla dorosłych w wieku 16–20 lat.

Pomiaru zachowań adaptacyjnych dokonuje się na podstawie oceny umiejętności pogrupowanych w 9 (lub 10) funkcji adaptacyjnych, które tworzą sfery:

1. Sfera Poznawcza:

- komunikacja (mówienie, słuchanie, rozumienie języka),
- umiejętności funkcjonalne (czytanie, pisanie, umiejętności matematyczne, rysowanie prostych kształtów, podawanie czasu, mierzenie, pisanie notatek),

- kierowanie sobą (umiejętności potrzebne do bycia niezależnym, samodzielnym i zdolności samokontroli, dokonywanie wyborów, kończenie zadań, wypełnianie obowiązków).

2. Sfera Społeczna:

- wypoczynek (bawienie się z innymi, planowanie odpoczynku i aktywności tego typu, przestrzeganie reguł zabaw i gier),
- uspołecznienie (umiejętności niezbędne do nawiązywania i utrzymywania interakcji społecznych, wyrażanie sympatii, okazywanie i rozpoznawanie emocji, pomaganie innym).

3. Sfera Praktyczna:

- życie w społeczności (umiejętności niezbędne do funkcjonowania w społeczeństwie i odgrywania w nim aktywnej roli, poruszanie się w najbliższym otoczeniu, zainteresowania działaniem poza domem, rozpoznawanie instytucji i korzystanie z nich),
- życie szkolne (troszczenie się o najbliższe otoczenie domowe lub szkolne, czyli sprzątanie, układanie, pomaganie, troska o rzeczy osobiste),
- zdrowie i bezpieczeństwo (umiejętności potrzebne do ochrony zdrowia i właściwego reagowania na objawy choroby czy urazy, przestrzeganie zasad bezpieczeństwa, przyjmowanie leków, bycie ostrożnym),
- samoobsługa (w zakresie jedzenia, ubierania się, toalety, dbania o higienę).

4. Dodatkowe sfery to:

- motoryka (umiejętności w zakresie motoryki dużej i motoryki małej),
- praca (oceniana od 17. roku życia u osób aktywnych zawodowo: umiejętności w zakresie funkcjonowania w pracy, utrzymania zatrudnienia, wypełnianie zadań zawodowych, współpraca z przełożonymi).

Normy testu ABAS-3

- normy polskie dla dzieci i młodzieży w wieku 0–20 lat:
 - normy co miesiąc dla dzieci w wieku 0;2(0)–1;11,
 - normy co dwa miesiące dla dzieci w wieku 2;0–5;11,
 - normy co trzy miesiące dla dzieci w wieku 6;0–12;11,
 - normy co rok dla młodzieży w wieku 13;0–16;11,
 - ostatni przedział norm dla starszej młodzieży w wieku 17;0–20;11.
- normy opracowane w latach 2016–2018,
- skale: tenowa, centylowa i skala ilorazu inteligencji.

Procedura badania testem ABAS-3

- badanie indywidualne lub grupowe,
- czas badania jest nieograniczony (średnio ok. 25 minut),
- forma „papier-ołówek” lub e-badanie (na platformie Epsilon) z automatyczną oceną,
- Plan Interwencji wspiera dalszą działalność terapeutyczną.

Wyniki testu ABAS-3

- wyniki surowe: zsumowane oceny uzyskane przez badanego w ocenianych umiejętnościach, tworzących poszczególne funkcje adaptacyjne,
- wyniki przeliczone dla poszczególnych funkcji adaptacyjnych, sfer adaptacyjnych i Ogólnego Wskaźnika Adaptacji (OWA),
- zamiana sumy wyników przeliczonych na wyniki standaryzowane (ilorazy) oraz rangi centylowe dla OWA i sfer,
- profil wyników wskazujący ogólną ocenę opisową (bardzo niski, niski, poniżej przeciętnej, przeciętny, powyżej przeciętnej, wysoki), dla wyników przeliczonych dla poszczególnych funkcji adaptacyjnych i dla wyników standaryzowanych dla OWA i sfer.

Pomoce i arkusze testu ABAS-3

Podręcznik polski, podręcznik oryginalny, Plan Interwencji, arkusze:

- Dorosły 16–20 lat,
- Rodzic 0–5 lat,
- Rodzic 5–20 lat,
- Nauczyciel 2–5 lat,
- Nauczyciel 5–20 lat,
- Porównanie wyników 2–5 lat,
- Porównanie wyników 5–20 lat.

Dostępna wersja e-badania na platformie Epsilon – obliczenie wyników i raport automatyczny.

Ograniczenia testu ABAS-3

- wymaga od diagnosty przeszkolenia i doświadczenia klinicznego,
- koszty zestawu mogą być barierą dla instytucji edukacyjnych.

ADI-R Wywiad do Diagnozy Autyzmu – wersja zrewidowana

Co mierzy	Wywiad ma na celu zebranie szczegółowych danych umożliwiających diagnozę ASD, dotyczących: – interakcji społecznych, – komunikacji (werbalnej i niewerbalnej), – powtarzalnych i stereotypowych wzorców zachowania i zainteresowań, – historii rozwoju osoby badanej.	
Proponowany obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b122 – całościowe funkcje psychospołeczne b164 – wyższe funkcje poznawcze Aktywność i uczestniczenie d310 – porozumiewanie się – odbieranie – wiadomości ustne d315 – porozumiewanie się – odbieranie – wiadomości niewerbalne	
Wiek osób badanych	Dowolny, pod warunkiem że wiek umysłowy osoby wynosi co najmniej 24 miesiące, wtedy jest możliwe zastosowanie testu u osób od wczesnego dzieciństwa po dorosłość.	
Kto może stosować	Test kategorii A+ – wyłącznie dla psychologów oraz innych specjalistów (psychiatrów, pedagogów specjalnych), mających odpowiednie przeszkolenie z ADI-R.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	– wysoka rzetelność wersji polskiej szacowana z użyciem analizy zgodności wewnętrznej, zgodności ocen sędziów kompetentnych oraz stabilności wyników w czasie, – dla alfa Cronbacha uzyskane wartości współczynników wynosiły 0,62–0,95, dla korelacji wyników test-retest 0,70–0,91, dla zgodności ocen sędziów kompetentnych 0,94–0,99.
	Trafność	– protokół ADI-R charakteryzuje się wysoką czułością i swoistością, – porównania międzygrupowe ujawniły statystycznie istotne różnice między grupą osób z ASD i grupą kontrolną we wszystkich skalach, podskalach i pozycjach składających się na ADI-R, co wskazuje na dobrą trafność diagnostyczną, – polska wersja ADI-R charakteryzuje się zatem dobrymi właściwościami psychometrycznymi i może być stosowana w indywidualnej diagnostyce klinicznej.
Zastosowanie praktyczne	– stosowany jako element „złotego standardu” diagnostycznego ASD, często w parze z ADOS-2, – stosowany w procesie weryfikacji podejrzenia ASD, – przydatny w funkcjonalnej diagnozie klinicznej, – przydatny w planowaniu terapii.	
Autorzy	Michael Rutter, Ann Le-Couteur, Catherine Lord	
Polska adaptacja	Izabela Chojnicka, Ewa Pisula (2021)	

Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych PTP https://www.practest.com.pl/sklep/test/ADI-R
Podręcznik	Rutter, M., Le-Couteur, A., Lord, C. (2021). <i>ADI-R – Wywiad do Diagnozy Autyzmu – wersja zrewidowana</i> . Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda adaptowana

Podstawy teoretyczne testu ADI-R

- aktualna wiedza na temat zaburzeń ze spektrum autyzmu, ich objawów klinicznych i zaburzeń współwystępujących,
- neuropsychologiczne i psychiatryczne modele ASD potwierdzone współczesnymi badaniami,
- kryteria diagnostyczne DSM-5/ICD-10,
- aktualna wiedza na temat specyfiki przebiegu rozwoju osób z ASD od okresu niemowlęcego do dorosłości.

Struktura testu ADI-R

Protokół wywiadu obejmuje 85 stron i 93 pozycje, dotyczące trzech obszarów funkcjonowania:

- komunikacji,
- interakcji społecznych,
- zachowań restrykcyjnych.

Pytania obejmują również kwestie rozwoju wczesnodziecięcego, epizody krytyczne (utrata mowy, regres w rozwoju) oraz zachowania im towarzyszące. Wywiad składa się z ośmiu części:

1. Wprowadzenie – rodzina, przebieg edukacji, wcześniejsze diagnozy i leczenie;
2. Pytania wstępne w celu uzyskania ogólnego wyobrażenia na temat zachowania osoby badanej;
3. Wczesny rozwój i kamienie milowe;
4. Nabywanie/utrata kluczowych umiejętności językowych;
5. Szczegółowe pytanie w obszarze Język i komunikowanie się;
6. Szczegółowe pytanie w obszarze Rozwój społeczny i zabawa;
7. Szczegółowe pytanie w obszarze Zainteresowania i zachowania;
8. Zachowania o znaczeniu klinicznym: agresja, samookaleczenia, padaczka.

Wywiad obejmuje trzy skale i składające się na nie podskale, co zostało przedstawione w poniższej tabeli.

Tabela 16

Struktura testu ADI-R

A – Jakościowe nieprawidłowości we wzajemnych interakcjach społecznych	
	A1 – Nieumiejętność korzystania z niewerbalnych sposobów zachowań do regulowania interakcji społecznych
	A2 – Nieumiejętność rozwijania relacji z rówieśnikami
	A3 – Brak współdzielenia radości
	A4 – Brak wzajemności społeczno-emocjonalnej
B – Jakościowe nieprawidłowości w komunikowaniu się	
	B1 – Brak lub opóźnienie rozwoju mowy i nieumiejętność kompensowania tego za pomocą gestów
	B2 – Względna nieumiejętność inicjowania lub podtrzymywania konwersacji
	B3 – Stereotypowa, repetytywna lub idiosynkratyczna mowa
	B4 – Brak różnorodnych, spontanicznych zabaw z udawaniem lub społecznych zabaw z naśladowaniem
C – Ograniczone, repetytywne, stereotypowe wzorce zachowania	
	C1 – Pochłaniające zaabsorbowanie lub ograniczony wzorzec zainteresowań
	C2 – Widocznie kompulsywne przywiązanie do нефunkcjonalnych rytuałów lub rutynowych zachowań
	C3 – Stereotypowe i repetytywne manieryzmy ruchowe
	C4 – Zaabsorbowanie częściami przedmiotów lub нефunkcjonalnymi elementami materiałów

Normy testu ADI-R

- punktacja oparta na algorytmach diagnostycznych,
- progi wyznaczone dla trzech domen (społecznej interakcji; komunikacji; stereotypii i zachowań powtarzalnych), zarówno dla historii rozwoju, jak i aktualnego funkcjonowania,
- badania przeprowadzono w latach 2013–2016.

Procedura badania testem ADI-R

- standardowo wywiad jest prowadzony indywidualnie z opiekunem, bez obecności osoby badanej,
- czas trwania 1,5–2,5 godziny, bez limitu czasu, z ustrukturyzowanymi pytaniami i oceną według predefiniowanych kryteriów.

Użytkownikiem ADI-R powinna być osoba doświadczona w przeprowadzaniu wywiadów klinicznych, dobrze zaznajomiona z pojęciem zaburzeń ze spektrum autyzmu i z różnymi sposobami przejawiania się tych zaburzeń w zachowaniu. Ważne jest, by uprzednio miała możliwość bezpośredniego kontaktu z pacjentami i obserwacji ich zachowania – aby w ten sposób zdobyła doświadczenie w wychwytywaniu objawów ASD, zauważalnych w zachowaniu.

Wyniki testu ADI-R

Odpowiedzi w poszczególnych pozycjach wywiadu są kodowane zgodnie z podręcznikiem. Do obliczeń i interpretacji stosuje się algorytmy. Kody dla poszczególnych pozycji są przeliczane na wyniki algorytmiczne:

- algorytmy diagnostyczne: zestaw zasad pozwalających na klasyfikację wzorców zachowania i ocenę spełnienia kryteriów diagnostycznych ASD; zastosowanie algorytmów zostało w pełni przebadane i zwalidowane, tj. sprawdzono trafność i rzetelność algorytmów wykorzystywanych w tym celu;
- algorytmy aktualnego zachowania: wyniki odnoszą się do zachowania osoby badanej obserwowanego w ostatnich miesiącach przed wywiadem; podejście to może pomóc ocenić funkcjonowanie w różnych wymiarach i daje ważną – z perspektywy planowania terapii i oceny jej skuteczności – bazę do porównań.

Pomoce i arkusze testu ADI-R

Podręcznik, protokoły wywiadu, arkusze algorytmów.

Ograniczenia testu ADI-R

- wymaga od użytkownika dużego doświadczenia klinicznego,
- efektywność zbierania danych zależna od jakości przekazu informacji przez opiekuna; wymagana dobra znajomość dziecka.

ADOS-2 Protokół obserwacji do diagnozowania zaburzeń ze spektrum autyzmu

Co mierzy	Protokół obserwacyjny służy ocenie kluczowych objawów ASD: – interakcji społecznych, komunikacji, – zachowań stereotypowych, – ograniczonych zainteresowań. Obserwacja w standaryzowanych sytuacjach umożliwia analizę funkcjonalnego zachowania diagnostycznego.	
Proponowany obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b122 – całościowe funkcje psychospołeczne b130 – funkcje energii i napędu b164 – wyższe funkcje poznawcze b167 – funkcje językowe	
Wiek osób badanych	Od ok. 12. miesiąca życia (Moduł Toddler), dzieci, młodzież, dorośli. Wymaga od najmłodszych samodzielnego poruszania się po pomieszczeniu.	
Kto może stosować	Kategoria A+ – wyłącznie dla psychologów i specjalistów po szkoleniu w administracji ADOS-2.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	Badania prowadzone w ramach polskiej standaryzacji ADOS-2 wykazały dobrą rzetelność narzędzia, ocenianą na podstawie zgodności ocen sędziów, stabilności i zgodności wewnętrznej.
	Trafność	Za trafnością polskiej wersji ADOS-2 przemawiają wysokie korelacje wyników z wynikami innych narzędzi do diagnozy autyzmu (ang. Autism Diagnostic Interview i Social Communication Questionnaire) oraz istotne i duże różnice między grupą z rozpoznaniem autyzmu dziecięcego lub innych zaburzeń ze spektrum autyzmu a grupą kontrolną, obejmującą osoby z zaburzeniami spoza spektrum autyzmu oraz osoby rozwijające się typowo. Zadowalające okazały się wskaźniki czułości i specyficzności wyników.
Zastosowanie praktyczne	– uważany za „złoty standard” diagnostyki ASD – często stosowany razem z ADI-R, – jedno z najważniejszych i najbardziej rozpowszechnionych narzędzi obserwacyjnych służących do diagnozy spektrum autyzmu u dzieci, młodzieży i dorosłych, – używany w diagnostyce różnicowej; wyniki z obserwacji wspierają decyzje diagnostyczne i ułatwiają różnicowanie ASD od innych zaburzeń rozwojowych czy językowych, – na podstawie jakościowych obserwacji (np. zdolność do inicjowania interakcji, reagowania na pytania, użycia gestów, zabawy symbolicznej) jest możliwe określenie mocnych i słabych stron pacjenta, – stosowany w planowaniu interwencji terapeutycznych, – ADOS-2 może być stosowany wielokrotnie, aby monitorować postępy w terapii i rozwoju dziecka; pomaga sprawdzić, czy dane oddziaływania (np. trening umiejętności społecznych, terapia logopedyczna) przynoszą oczekiwane efekty,	

	– wyniki ADOS-2 są często wykorzystywane w dokumentacji potrzebnej do uzyskania orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego, decyzji o wsparciu w przedszkolu/szkole lub przyznania świadczeń z tytułu niepełnosprawności.
Autorzy	Catherine Lord, Michael Rutter, Pamela C. DiLavore, Susan Risi, Katherine Gotham, Somer L. Bishop, Rhiannon J. Luyster, Whitney Guthrie
Polska adaptacja	Izabela Chojnicka, Ewa Pisula
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych PTP https://www.practest.com.pl/sklep/test/ADOS-2
Podręcznik	Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P.C., Risi, S., Gotham, K., Bishop, S.L., Luyster, R.J., Guthrie, W. (2017). <i>ADOS-2. Autism Diagnostic Observation Schedule Second Edition</i> . Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda adaptowana

Podstawy teoretyczne testu ADOS

- kryteria diagnostyczne dla ASD według DSM-5 i ICD-10,
- aktualna wiedza psychologiczna, medyczna i neuropsychologiczna na temat zaburzeń ze spektrum autyzmu, łącznie z danymi rozwojowymi.

Struktura testu ADOS

Test składa się z pięciu modułów (wersji) przeznaczonych do badania osób w zależności od ich wieku i poziomu rozwoju ekspresji językowej:

1. Moduł T – przeznaczony do badania dzieci w wieku 12–30 miesięcy, których niewerbalny wiek umysłowy wynosi co najmniej 12 miesięcy, nieposługujących się mową lub używających pojedynczych słów i które potrafią przejść samodzielnie co najmniej kilka kroków;
2. Moduł 1 – przeznaczony do badania osób w wieku chronologicznym powyżej 30 miesięcy, u których niewerbalny wiek umysłowy wynosi co najmniej 15 miesięcy, nieposługujących się mową bądź używających pojedynczych słów;
3. Moduł 2 – przeznaczony do badania osób w dowolnym wieku chronologicznym, u których niewerbalny wiek umysłowy wynosi co najmniej 15 miesięcy i które opanowały mowę zdaniową, ale nie posługują się jeszcze płynnie mową;
4. Moduł 3 – przeznaczony do badania dzieci i młodszych nastolatków mówiących płynnie;
5. Moduł 4 – przeznaczony do badania starszych nastolatków i dorosłych mówiących płynnie.

Na podstawie obserwacji diagnosta ocenia różne aspekty zachowania, reprezentujące pięć kategorii:

- Język i komunikacja,
- Wzajemność w interakcjach społecznych,
- Zabawa/Wyobraźnia,
- Zachowania stereotypowe i sztywne zainteresowania,
- Inne zachowania odbiegające od normy.

Normy testu ADOS

- badania adaptacyjne i normalizacyjne przeprowadzono w latach 2013–2015,
- interpretacja oparta na progach algorytmicznych zdefiniowanych oddzielnie dla każdego modułu,
- adaptacja polska stosuje jeden wspólny próg diagnostyczny dla modułów 1–4 z potwierdzoną trafnością diagnostyczną przez CFA.

Procedura badania testem ADOS

- zestaw prób prowokujących osobę badaną do określonych zachowań społecznych, co umożliwia obserwowanie jej zachowania w trakcie naturalnie przebiegającej interakcji z badającym,
- wymaga posługiwania się wystandaryzowanym zestawem pomocy i kierowania się ściśle zdefiniowanymi kryteriami oceny, ale procedurę badania charakteryzuje znaczny stopień elastyczności,
- indywidualna obserwacja trwa zwykle 40–60 minut (zakres: 30–60 minut w zależności od modułu i zaangażowania badanego), brak formalnego limitu czasu,
- ocena punktowa według standardowych algorytmów diagnostycznych na podstawie kodowanych zachowań.

Wyniki testu ADOS

- dane jakościowe,
- wyniki ilościowe w dwóch skalach: Afekt społeczny oraz Ograniczone i powtarzane zachowanie, a także wynik całkowity,

- porównanie tego wyniku z odpowiednim dla danego modułu progiem odsiewowym pozwala na określenie, czy zachowanie badanego wskazuje, czy nie wskazuje na zaburzenie ze spektrum autyzmu, a w przypadku najmłodszych badanych (w wieku poniżej 31 miesięcy) – na określenie stopnia, w jakim zachowanie dziecka budzi niepokój,
- w odniesieniu do badanych w wieku powyżej 30 miesięcy oblicza się (też na podstawie wyniku całkowitego) wynik porównawczy, wyrażony w skali 1–10, wskazujący na nasilenie zaburzeń i pozwalający na porównania interindywidualne.

Pomoce i arkusze testu ADOS

Podręcznik ADOS-2, protokół modułu T, protokół modułu 1, protokół modułu 2, protokół modułu 3, protokół modułu 4, zestaw pomocy diagnostycznych.

Ograniczenia testu ADOS

- wymaga od diagnosty specjalistycznego szkolenia i doświadczenia diagnostycznego,
- nie można stosować w przypadku grup osób z ciężkimi niepełnosprawnościami sensoryczno-ruchowymi (np. osoby niewidzące, niesłyszące, z porażeniem),
- nie może stanowić jedynej podstawy diagnozy; należy korzystać z dodatkowych źródeł danych klinicznych i wywiadu dla pełnej diagnozy,
- wysokie koszty narzędzia.

ASRS® Zestaw Kwestionariuszy do Diagnozy Spektrum Autyzmu

Co mierzy	Ocena objawów związanych z ASD: – trudności w komunikacji i interakcjach społecznych, – stereotypowe i sztywne zachowania, – deficyty uwagi i samoregulacji. Wynik ogólny wskazuje, czy dziecko przejawia zachowania typowe dla ASD. Skala DSM wskazuje, na ile zachowania badanego spełniają kryteria diagnostyczne DSM (bez wrażliwości sensorycznej). Skale terapeutyczne charakteryzują poniższe aspekty funkcjonowania: – Relacje z rówieśnikami, – Relacje z dorosłymi, – Wzajemność społeczna i emocjonalna, – Nietypowy język, – Stereotypie, – Sztywność w zachowaniu, – Wrażliwość sensoryczna, – Uwaga/samoregulacja w ASRS® (2–5 lat), – Uwaga w ASRS® (6–18 lat).	
Proponowany obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b122 – całościowe funkcje psychospołeczne b140 – funkcje uwagi b164 – wyższe funkcje poznawcze	
Wiek osób badanych	Odrębne wersje wiekowe: – dla dzieci w wieku 2–5 lat, – dla dzieci i młodzieży w wieku 6–18 lat.	
Kto może stosować	Kategoria B2 – dostępny dla psychologów oraz innych specjalistów po ukończeniu szkolenia psychometrycznego i szkolenia specyficznego z ASRS®.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	– bardzo wysoka rzetelność wewnętrzna dla wyniku ogólnego wersji dla rodzica i dla nauczyciela (0,93), dla ASRS® 2–5 lat (0,95) i dla ASRS® 6–18 lat (0,93–0,97). Współczynniki dla skal ASRS® oraz skali DSM wynosi 0,87–0,96, – współczynniki dla skal terapeutycznych były satysfakcjonujące, z wyjątkiem najkrótszych, czyli skal: Stereotypie i Nietypowy język – poniżej 0,70, – wysoka stabilność mierzona procedurą test-retest: wartości korelacji 0,81–0,93, – trafność dyskryminacyjna potwierdzona różnicowaniem dzieci z ASD od populacji ogólnej oraz grup z ADHD i depresją.
	Trafność	Trafność potwierdzona zbieżnością z innymi narzędziami, takimi jak CONNERS 3® i CDI 2™.

Zastosowanie praktyczne	– użyteczne jako narzędzie przesiewowe w celu badania grup dzieci w przedszkolu i szkole (zwłaszcza wersje skrócone), – wspomagające diagnozę indywidualną w przypadkach podejrzenia zaburzeń ze spektrum autyzmu (ASD), – pomocne w monitorowaniu efektów interwencji, planowaniu działań terapeutycznych i edukacyjnych, – możliwe wykorzystanie w badaniach naukowych, – interpretacja przy wsparciu innych źródeł diagnostycznych (np. ADOS-2, ADI-R).
Autorzy	Sam Goldstein, Jack A. Naglieri
Polska adaptacja	Emilia Wrocławska-Warchał, Radosław Wujcik
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych PTP https://www.practest.com.pl/sklep/testy?q=ASRS
Podręcznik	Goldstein, S., Naglieri, J.A. (2016). <i>Zestaw Kwestionariuszy do Diagnozy Spektrum Autyzmu. ASRS</i> . Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda autorska

Podstawy teoretyczne testu ASRS®

Aktualna, wielodyscyplinowa (psychologia, psychiatria, neuropsychologia, pedagogika, logopedia) wiedza na temat zaburzeń ze spektrum autyzmu. Bazuje na kryteriach DSM-IV-TR z komentarzem zgodności z DSM-5, ICD-10.

Struktura testu ASRS®

- oddzielne wersje dla dzieci w wieku 2–5 lat oraz dzieci i młodzieży w wieku 6–18 lat,
- w formie pełnej lub skróconej,
- ocena zachowania osoby badanej w okresie ostatnich czterech tygodni,
- dwie wersje narzędzia:
 - wersja pełna: 70 pozycji (2–5 lat) lub 71 pozycji (6–18 lat), wypełniane przez rodzica lub nauczyciela, czas ok. 15 minut,
 - wersja skrócona: 15 pozycji (dla obu grup wiekowych), czas ok. 5 minut; pozwala jedynie na uzyskanie wyniku ogólnego,
- skale testu ASRS®:
 - Relacje społeczne, komunikacja,
 - Nietypowe zachowania,
 - Samoregulacja w ASRS® (6–19 lat),

- skala DSM-IV-TR (skale kliniczne):
 - Relacje z rówieśnikami,
 - Relacje z dorosłymi,
 - Wzajemność społeczna i emocjonalna,
 - Nietypowy język,
 - Stereotypie,
 - Sztywność w zachowaniu,
 - Wrażliwość sensoryczna,
 - Uwaga/samoregulacja w ASRS® (2–5 lat),
 - Uwaga w ASRS® (6–18 lat).

Normy testu ASRS®

- badania normalizacyjne i walidacyjne przeprowadzono w 2014 i 2015 roku,
- normy oddzielne dla wersji: dla rodzica i dla nauczyciela,
- normy grup wiekowych: 2–5 i 6–18 lat,
- wyniki wyrażone w T-skalach.

Procedura badania testem ASRS®

- kwestionariusze wypełniają rodzice i nauczyciele (indywidualnie lub grupowo); nauczyciele mogą pracować bez nadzoru psychologa po zapoznaniu się z instrukcją,
- czas wypełnienia 5–15 minut w zależności od wersji,
- ocena ręczna lub elektroniczna,
- możliwy wybór opcji obliczania wyników: standardowa oraz specjalna – do oceny osób niemówiących lub mówiących niewiele (decyzja kliniczna).

Wyniki testu ASRS®

- w wersji pełnej: wynik ogólny oraz wyniki w skalach ASRS® i skalach terapeutycznych,
- w wersji skróconej: wynik ogólny,
- wyniki surowe przeliczane na wyniki tenowe,
- skale ASRS®:
 - Relacje społeczne, komunikacja,
 - Nietypowe zachowania,
 - Samoregulacja w ASRS® (6–19 lat),

- skala DSM-IV-TR,
- skale terapeutyczne:
 - Relacje z rówieśnikami,
 - Relacje z dorosłymi,
 - Wzajemność społeczna i emocjonalna,
 - Nietypowy język,
 - Stereotypie,
 - Sztywność w zachowaniu,
 - Wrażliwość sensoryczna,
 - Uwaga/samoregulacja w ASRS® (2–5 lat),
 - Uwaga w ASRS® (6–18 lat).

Pomoce i arkusze testu ASRS®

Podręcznik, arkusze wersji pełnej (dla rodzica i nauczyciela dla każdej grupy wiekowej) oraz arkusze wersji skróconej. Dostępna wersja e-ASRS na platformie Epsilon, która umożliwia ocenę elektroniczną i raportowanie.

Ograniczenia testu ASRS®

- opiera się na ocenie informatorów: podatna na subiektywność i efekt społeczny,
- samoopis nie jest dostępny,
- wymaga interpretacji kontekstowej,
- wymaga od diagnosty doświadczenia diagnostycznego.

BVRT Test Pamięci Wzrokowej Bentona

Co mierzy	BVRT mierzy: – percepcję wzrokową, – organizację materiału percepcyjnego, – pamięć wzrokową, – zdolności wzrokowo-konstrukcyjne.	
Proponowany obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b156 – funkcje percepcyjne b210 – funkcje widzenia	
Wiek osób badanych	Dla dzieci i dorosłych w wieku 5;0–79;00 lat.	
Kto może stosować	Kategoria C – wyłącznie dla psychologów.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	– bardzo wysoka zgodność ocen sędziów kompetentnych dla wskaźników liczby poprawnych odwzorowań i liczby błędów ogółem (0,90–0,98), – stabilność test-retest umiarkowana, – wskaźniki zgodności wewnętrznej nie są wysokie (nie osiągają wymaganej wartości powyżej 0,80 dla diagnozy indywidualnej); równie niska rzetelność charakteryzuje wszystkie trzy wersje testu.
	Trafność	– istotna, umiarkowanie silna korelacja pomiędzy wynikami BVRT a wynikami we Wzrokowo-Motorycznym Teście Gestalt wskazuje na trafność testu Bentona, – w niektórych grupach wiekowych nie uzyskano istotnych korelacji.
Zastosowanie praktyczne	– diagnoza neuropsychologiczna: ocena deficytów spostrzegania i pamięci wzrokowej w dysfunkcjach mózgowych o różnej etiologii, np. w zaburzeniach neurorozwojowych, u dzieci i młodzieży z chorobami neurologicznymi (np. padaczka), z chorobami metabolicznymi (np. choroby tarczycy, cukrzyca) czy chorobami somatycznymi (np. choroby serca, nerek), – test szczególnie przydatny w diagnozie badanych po urazach mózgu, w zaburzeniach neurologicznych i psychiatrycznych (np. depresja, niepełnosprawność intelektualna), – test wrażliwy na obecność dysfunkcji mózgu (przydatny w klinicznej diagnozie różnicowej).	
Autorzy	Arthur L. Benton	
Polska adaptacja	Aleksandra Jaworowska, Joanna Stańczak	
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych PTP https://www.practest.com.pl/sklep/test/BVRT	
Podręcznik	Jaworowska, A., Bac, I., Stańczak, J. (2019). <i>BVRT – Test Pamięci Wzrokowej Bentona. Polskie normalizacje dla dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych</i> . Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego. Benton Sivan, A. (1996). <i>BVRT – Test Pamięci Wzrokowej Bentona</i> . Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.	

Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda adaptowana
---------------	--

Podstawy teoretyczne testu BVRT

- test oparty na wiedzy z zakresu procesów poznawczych, w obszarze spostrzegania wzrokowego i pamięci wzrokowej, oraz wiedzy z zakresu neuropsychologii, odnośnie do zaburzeń spostrzegania wzrokowego i pamięci wzrokowej w różnych formach dysfunkcji mózgu,
- test bazuje na założeniu, że w przypadkach dysfunkcji mózgu następuje obniżenie liczby poprawnych odpowiedzi; znaczenie kliniczne ma również analiza jakości błędów (np. rotacje, deformacje, pominięcia, substytucje),
- rodzaj popełnianych błędów może wskazywać na określony mechanizm deficytu – czy dotyczy on percepcji, pamięci czy funkcji konstrukcyjnych.

Struktura testu BVRT

- trzy alternatywne, równoległe wersje testu: C, D oraz E; każda wersja zawiera 10 różnych wzorów geometrycznych,
- istnieją cztery metody stosowania:
 - A: 10 sekund ekspozycji wzoru, natychmiastowa reprodukcja,
 - B: 5 sekund ekspozycji wzoru, natychmiastowa reprodukcja,
 - C: kopiowanie z widocznym wzorem,
 - D: 10 sekund ekspozycji wzoru i reprodukcja po 15 sekundach opóźnienia,
- wersje nie są równoważne.

Normy testu BVRT

- normy opracowane dla wszystkich trzech wersji (C, D i E) oddzielnie,
- polska normalizacja obejmuje tylko metodę A,
- badania normalizacyjne osób w wieku 5–25 lat oraz grupy dorosłych w wieku 55–75 lat przeprowadzono w 1999 roku,
- badania normalizacyjne osób dorosłych w wieku 18–79 lat przeprowadzono w latach 2015–2016,

- opracowano normy polskie dla wskaźników:
 - Liczba Poprawnych Odwzorowań: normy dla dzieci i młodzieży w wieku 5;0–17;11 lat wskazują na lokalizację wyników surowych w zakresie czterech kwartyli: wyniki niskie – pierwszy kwartyl, wyniki przeciętne – drugi i trzeci kwartyl, wyniki wysokie – czwarty kwartyl,
 - Ogólna Liczba Błędów: normy dla dzieci i młodzieży w wieku 5;0–17;11 lat pozwalają na przeliczanie wyników surowych na steny.

Procedura badania testem BVRT

- test wykonaniowy, rysowanie z pamięci lub przerysowanie wzorów geometrycznych,
- badanie indywidualne (typu „papier-ołówek”),
- czas badania ok. 5 minut,
- preferowana metoda A: pokaz wzoru na 10 sekund i natychmiastowe odtworzenie,
- brak limitu czasu na rysowanie,
- ocena punktowa obejmuje liczbę błędów oraz poprawnych odwzorowań,
- jakościowa analiza rodzajów błędów (pominięcia, zniekształcenia, perseweracje, rotacje, przemieszczenia, błędy wielkości).

Wyniki testu BVRT

Dwa wskaźniki:

- Liczba Poprawnych Odwzorowań: ustalana zgodnie z regułą „wszystko albo nic”,
- Ogólna Liczba Błędów: w każdej nieprawidłowej reprodukcji może być zrobiony jeden błąd lub więcej; błędy są kwalifikowane do kategorii: pominięcia, zniekształcenia, perseweracje, rotacje, przemieszczenia i błędy względnej wielkości.

Pomoce i arkusze testu BVRT

Podręcznik z polską normalizacją, oryginalny podręcznik, zeszyt z wzorami, arkusze odpowiedzi C–E, klucz.

Ograniczenia testu BVRT

- interpretacja błędów jakościowych wymaga od diagnosty doświadczenia klinicznego,
- zaburzenia sensoryczne (wzrokowe) u osoby badanej,
- niepełnosprawność motoryczna (ograniczenie w zakresie motoryki małej) osoby badanej.

CCTT Kolorowy Test Połączeń – wersja dla dzieci

Co mierzy	– celowe przeszukiwanie materiału wzrokowego, – utrzymywanie oraz przerzutność uwagi, – szybkość przetwarzania wzrokowo-motorycznego, – funkcje wykonawcze: elastyczność poznawcza, monitorowanie zachowania, – sekwencyjne przetwarzanie informacji.	
Proponowany obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b140 – funkcje uwagi b156 – funkcje percepcyjne b210 – funkcje widzenia	
Wiek osób badanych	Dzieci i młodzież w wieku 8–17 lat.	
Kto może stosować	Kategoria C – wyłącznie dla psychologów.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	– stabilność oceniana jako zgodność interpretacji klinicznych jest wysoka, – niższe wskaźniki uzyskano dla stabilności czasów wykonania, zwłaszcza u młodszych badanych i szczególnie w CCTT-1, – w drugiej części testu wyniki poprawiają się w retestie, jeśli ponowne badanie jest przeprowadzane w krótkim czasie od pierwszego pomiaru; biorąc to pod uwagę, rekomenduje się, by stosując test w badaniu indywidualnym, używać obu jego części, co pozwoli na zwiększenie trafności stawianej diagnozy.
	Trafność	– sprawdzone korelacje z miarami funkcji poznawczych oraz potwierdzona trafność diagnostyczna metodą porównań międzygrupowych (osób z różnymi lokalizacjami i różną etiologią uszkodzenia mózgu), – dane z badania trafności przemawiają za rozwojowym charakterem badanych zmiennych: wyniki rosną wraz z wiekiem; rezultaty CCTT korelują z wynikami zadań, w które są zaangażowane szybkość pracy, szybkość przetwarzania i pamięć robocza; porównanie grup kryterialnych wykazało, że osoby z uszkodzeniami OUN uzyskują słabsze wyniki od osób zdrowych.
Zastosowanie praktyczne	– neuropsychologiczna diagnoza dzieci i młodzieży: ocena uwagi, funkcji wykonawczych i szybkości przetwarzania, – przydatny w diagnostyce dzieci i młodzieży z ADHD, FASD, z urazami mózgu i dysfunkcjami mózgu o różnych mechanizmach, zaburzeniami uwagi o różnej etiologii, – wykorzystywany w diagnozie dysleksji rozwojowej i innych trudności szkolnych, w celu różnicowania problemów związanych z czytaniem od deficytów funkcji wykonawczych, – pomocny w ocenie dzieci ze spektrum autyzmu, w którym mogą występować specyficzne problemy z elastycznością poznawczą, – możliwe monitorowanie zmian w funkcjonowaniu poznawczym po leczeniu lub rehabilitacji, – przydatny w diagnozie poziomu rozwoju dzieci i młodzieży w zakresie badanych zmiennych.	

Autorzy	Louis F. D’Elia, Paul Satz
Polska adaptacja	Emilia Łojek, Joanna Stańczak
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych PTP https://www.practest.com.pl/sklep/test/CCTT
Podręcznik	Łojek, E., Stańczak, J. (2024). <i>Kolorowy Test Połączeń. Wersja dla Dzieci. Polska normalizacja</i> . Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda adaptowana

Podstawy teoretyczne testu CCTT

CCTT jest testem neuropsychologicznym służącym do badania różnorodnych procesów związanych z uwagą i funkcjami wykonawczymi. Narzędzie jest wersją Kolorowego Testu Połączeń dla dorosłych (CTT), przeznaczoną do badania dzieci i młodzieży w wieku od 8 do 17 lat. CCTT odwołuje się do teorii funkcji wykonawczych (m.in. koncepcji Akiry Miyakego i współpracowników), zgodnie z którą istnieją podstawowe procesy: hamowanie, przeczutność uwagi, pamięć robocza. Test bazuje na założeniu, że w wieku 5–17 lat intensywnie rozwijają się ważne funkcje wykonawcze:

- kontrola poznawcza,
- hamowanie reakcji,
- zdolność do przełączania się między zadaniami.

CCTT pozwala zatem ocenić, czy rozwój tych funkcji przebiega prawidłowo. Badanie dostarcza także danych o funkcjonowaniu struktur czołowych mózgu, szczególnie kory przedczołowej, zaangażowanej w kontrolę poznawczą. Test zaprojektowano jako mało zależny od języka, dlatego nie jest podatny na różnice kulturowe; jest osadzony w rozwoju poznawczym dzieci i neuropsychologii rozwojowej.

Struktura testu CCTT

- dwie części: CCTT-1 i CCTT-2 wykonywane kolejno,
- każda część zawiera arkusze z różowymi i żółtymi okręgami z liczbami (1–15): zadaniem badanego jest połączenie ich w rosnącym porządku; w CCTT-2 dodatkowo wprowadzono naprzemienność kolorów,
- dostępne cztery wersje (K, X, Y, Z), przydatne np. w badaniach podłużnych.

Normy CCTT

- wyniki surowe (czas) przeliczane na skale: standaryzowaną, tenową i centylową,
- wskaźniki dodatkowe przeliczane na skalę centylową,
- brak odrębnych norm dla dziewcząt i chłopców,
- normy dla wieku 8–17 lat, co 1 rok,
- badania normalizacyjne przeprowadzone w latach 2016–2017.

Procedura badania CCTT

- badanie indywidualne,
- limit czasu: 4 minuty na każdą część testu (ok. 8 minut łącznie),
- forma „papier-ołówek”.

Wyniki CCTT

Czas wykonania dla obu części – podstawowe miary wykonania.

Błędy:

- błędna kolejność liczb w obu częściach,
- błędna kolejność kolorów w części drugiej,
- prawie błędy (podejmowanie prób niewłaściwego łączenia bodźców zakończone autokorektą),
- podpowiedzi,
- wskaźnik zakłóceń.

Pomoce i arkusze CCTT

Podręcznik z polską normalizacją, podręcznik oryginalny, arkusze testowe do formy (1/K, 2/K), arkusze wyników. Elementy testu dostępne również osobno.

Ograniczenia CCTT

- wymaga znajomości cyfr arabskich i rozróżniania kolorów,
- wyniki są wrażliwe na czynniki motywacji i zmęczenia,
- wymaga zrozumienia złożonej instrukcji,

- niepełnosprawność motoryczna osoby badanej uniemożliwia wykonanie testu,
- zaburzenia sensoryczne (wzrokowe) uniemożliwiają wykonanie testu.

CDI 2™ Zestaw Kwestionariuszy do Diagnozy Depresji u Dzieci i Młodzieży

Co mierzy	– ocena objawów, czyli zakresu i nasilenia depresji u dzieci i młodzieży: zarówno obniżony nastrój, somatyczne objawy, brak energii, niska samoocena, trudności interpersonalne, jak i funkcjonowanie codzienne, – większe zaburzenia depresyjne, – zaburzenia dystymiczne.	
Proponowany obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b126 – funkcje temperamentu i osobowości b130 – funkcje energii i napędu b152 – funkcje emocjonalne Aktywność i uczestniczenie d230 – realizowanie dziennego rozkładu zajęć	
Wiek osób badanych	Dzieci i młodzież w wieku 7–18 lat.	
Kto może stosować	Kategoria B2 – test dostępny dla psychologów oraz innych specjalistów po ukończeniu szkoleń psychometrycznych i specyficznych w zakresie CDI 2™.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	– rzetelność oceniana na podstawie zgodności wewnętrznej, standardowego błędu pomiaru, stabilności bezwzględnej i zgodności ocen różnych osób oceniających dziecko, – alfa Cronbacha dla wersji samoopisowej: 0,84–0,87, – alfa Cronbacha dla wersji dla rodzica: 0,82–0,86, – alfa Cronbacha dla wersji samoopisowej: 0,83–0,86, – wskaźniki stabilności test-retest dla samoopisu wynoszą 0,72–0,84, – wskaźniki stabilności dla wersji dla rodziców wynoszą 0,59–0,67 i dla nauczycieli – 0,79–0,84.
	Trafność	– potwierdzona trafność dyskryminacyjna – test różnicuje dzieci i młodzież z diagnozą większego zaburzenia depresyjnego od dzieci i młodzieży z innymi diagnozami klinicznymi (badania oryginalne); w badaniach polskich porównywano dzieci i młodzież z różnymi diagnozami z objawami depresji z grupą z populacji (dopasowaną pod względem zmiennych demograficznych) oraz z dziećmi i młodzieżą z innymi diagnozami (ADHD, ASD), – ponadto potwierdzona trafność zbieżna i różnicowa poprzez związki z wynikami w kwestionariuszach mierzących depresję (badania oryginalne) oraz z odpowiednimi skalami kwestionariuszy CONNERS 3® i ASRS® (polskie badania).
Zastosowanie praktyczne	– wczesna identyfikacja dzieci i adolescentów podatnych na depresję, – do badań przesiewowych depresji u dzieci i młodzieży, – monitorowanie efektów terapii/leczenia, – pomoc w określeniu jednostki chorobowej i kluczowych problemów doświadczanych przez dziecko, – pozwala określić występowanie syndromu depresyjnego, czyli zbioru objawów, – użyteczny jako element holistycznej oceny psychologicznej.	

Autorzy	Maria Kovacs
Polska adaptacja	Emilia Wrocławska-Warchała, Radosław Wujcik
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych PTP https://www.practest.com.pl/sklep/test/CDI2
Podręcznik	Kovacs, M., Wrocławska-Warchała, E., Wujcik, R. (2017). <i>CDI 2™ – Zestaw Kwestionariuszy do Diagnozy Depresji u Dzieci i Młodzieży</i> . Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda adaptowana

Podstawy teoretyczne testu CDI 2™

- kryteria diagnostyczne według DSM-5,
- aktualny stan wiedzy na temat depresji dziecięcej i w wieku adolescencji na podstawie badań psychologicznych, medycznych, neuropsychologicznych i z perspektywy rozwojowej,
- CDI-2™ bazuje na założeniu, że depresja u dzieci i młodzieży przejawia się w specyficznych wzorcach poznawczych, emocjonalnych i behawioralnych, które mogą się różnić od obrazu depresji dorosłych,
- test uwzględnia nie tylko nastrój obniżony, ale też poczucie bezwartościowości, brak energii, drażliwość, zaburzenia funkcjonowania szkolnego i relacji społecznych,
- teoretyczne podstawy CDI-2™ sięgają poznawczej teorii depresji Becka, zakładającej, że kluczową rolę w jej powstawaniu i utrzymywaniu odgrywają:
 - negatywne schematy poznawcze (np. przekonania „jestem gorszy”, „nic mi się nie uda”),
 - triada poznawcza Becka (negatywne postrzeganie siebie, świata i przyszłości),
 - tendencja do interpretowania doświadczeń w sposób pesymistyczny,
- założenia teoretyczne uwzględniają fakt, że symptomy depresji różnią się w zależności od wieku: w młodszych grupach wiekowych częściej obserwuje się objawy somatyczne, drażliwość, problemy z koncentracją i nauką, podczas gdy u starszych pojawia się obraz bliższy depresji dorosłych (np. wyraźne poczucie winy, beznadziejności).

Struktura testu CDI 2™

Na test składają się cztery wersje kwestionariuszy:

- samoopis wersja pełna,
- samoopis wersja skrócona,

- wersja dla rodzica,
- wersja dla nauczyciela.

Czas wypełnienia: samoopis 10–15 minut, wersje dla rodzica/nauczyciela 5–10 minut.

Normy testu CDI 2™

- badania normalizacyjne przeprowadzono w latach 2013–2014,
- normy w skali tenowej bez podziału na płeć, dla grup wiekowych 7–12, 13–18, dla wszystkich wersji,
- normy w skali centylowej bez podziału na płeć oraz z podziałem na płeć, dla grup wiekowych 7–12, 13–18, dla wszystkich wersji.

Procedura badania testem CDI 2™

- badanie indywidualne lub grupowe,
- badanie kwestionariuszowe typu „papier-ołówek”,
- czas badania wersją pełną: 15 minut, wersją skróconą: 5 minut,
- nauczyciele mogą wypełniać arkusze po instrukcji psychologa; ocena ręczna lub elektroniczna.

Wyniki testu CDI 2™

- wyniki surowe przeliczane na wyniki tenowe lub centylowe,
- wersja samoopisowa:
 - wynik ogólny,
 - wyniki dla skal:
 - Problemy emocjonalne,
 - Problemy w funkcjonowaniu,
 - wyniki dla podskal:
 - Negatywny nastrój/Objawy somatyczne,
 - Niska samoocena,
 - Brak efektywności,
 - Problemy interpersonalne,
- wersja dla rodziców i wersja dla nauczyciela:
 - wynik ogólny,
 - wyniki dla skal:

- › Problemy emocjonalne,
- › Problemy w funkcjonowaniu.

Pomoce i arkusze testu CDI 2™

Podręcznik, zestawy arkuszy odpowiedzi (wersja pełna, wersja skrócona, wersja dla nauczyciela, wersja dla rodzica). Możliwe e-ewaluacje na platformie Epsilon.

Ograniczenia testu CDI 2™

- opiera się na samoocenie: możliwe efekty wynikające z oczekiwań społecznych,
- wymaga interpretacji kontekstowej i wsparcia diagnozy klinicznej,
- nie zastępuje pełnego wywiadu psychiatrycznego.

CONNERS 3® Zestaw Kwestionariuszy do Diagnozy ADHD i Zaburzeń Współwystępujących

Co mierzy	– objawy ADHD (deficyt uwagi, nadaktywność/impulsywność), – objawy zaburzeń opozycyjno-buntowniczych (ODD), – objawy zaburzeń zachowania (CD), – symptomy depresji i lęku, – trudności związane z ADHD: • nasilenie problemów szkolnych, • jakość funkcji wykonawczych, • jakość relacji z rówieśnikami i rodziną, • nasilenie nieposłuszeństwa i agresji.	
Proponowany obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b122 – całościowe funkcje psychospołeczne b126 – funkcje temperamentu i osobowości b130 – funkcje energii i napędu b152 – funkcje emocjonalne Aktywność i uczestniczenie d160 – skupianie uwagi d210 – podejmowanie pojedynczego zadania d220 – podejmowanie wielu zadań d230 – realizowanie dziennego rozkładu zajęć d710 – podstawowe kontakty międzyludzkie	
Wiek osób badanych	Dzieci i młodzież w wieku 6–18 lat. Wersja samoopisu dla grupy wiekowej 8–18 lat.	
Kto może stosować	Kategoria B2 – psychologowie oraz inni specjaliści zdrowia psychicznego po ukończeniu ogólnego szkolenia psychometrycznego i szkolenia z CONNERS 3®.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	– bardzo wysoka zgodność wewnętrzną (skale treściowe), – dobra stabilność test-retest, – wysoka zgodność ocen pomiędzy różnymi informatorami (w ocenie jednego dziecka rodzic–rodzic, nieco niższa nauczyciel–nauczyciel).
	Trafność	– potwierdzona trafność dyskryminacyjna: test różnicuje dzieci i młodzież z diagnozą ADHD od dzieci i młodzieży z innymi diagnozami klinicznymi (badania oryginalne), – w polskich badaniach porównywano dzieci i młodzież z diagnozą ADHD z grupą z populacji oraz z grupą z objawami depresyjnymi i z grupą z diagnozą ASD, – potwierdzona trafność zbieżna i różnicowa poprzez związki z wynikami w kwestionariuszach mierzących ADHD (badania oryginalne) oraz z odpowiednimi skalami kwestionariuszy ASRS® i CDI 2™.
Zastosowanie praktyczne	– diagnoza ADHD – kwestionariusz pomaga w identyfikacji trzech głównych obszarów objawów: zaburzeń uwagi, nadruchliwości, impulsywności, – ułatwia różnicowanie podtypów ADHD (głównie nieuwaga, nadruchliwość/impulsywność lub postać mieszana),	

	– kwestionariusz zawiera skale badające objawy często towarzyszące ADHD, takie jak: • zaburzenia opozycyjno-buntownicze (ODD), • zaburzenia zachowania (CD), • trudności emocjonalne (lęk, depresyjność), • trudności w nauce i organizacji, – pozwala uzyskać szerszy obraz kliniczny, nie ograniczając się tylko do ADHD, – wersje dla rodziców (którzy opisują dziecko w domu), nauczycieli (którzy widzą funkcjonowanie w klasie), dzieci i młodzieży (samoopis ukazujący perspektywę subiektywną) pozwalają porównać, czy objawy utrzymują się w różnych kontekstach, co jest jednym z kluczowych kryteriów diagnozy ADHD, – wyniki mogą być podstawą do: • opracowania opinii psychologiczno-pedagogicznej, • przygotowania indywidualnego programu edukacyjno-terapeutycznego (IPET), • CONNERS 3® pozwala określić nasilenie objawów przed rozpoczęciem leczenia (farmakologicznego lub psychoterapeutycznego), może być powtarzany w trakcie terapii, aby ocenić skuteczność interwencji i wprowadzać zmiany w planie leczenia.
Autorzy	C. Keith Conners
Polska adaptacja	Radosław Wujcik i Emilia Wrocławska-Warchała
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych PTP https://www.practest.com.pl/sklep/test/CONNERS3
Podręcznik	Conners, C.K., Wujcik, R., Wrocławska-Warchała, E. (2018). <i>CONNERS 3® – Zestaw Kwestionariuszy do Diagnozy ADHD i zaburzeń współwystępujących. Wydanie trzecie. Podręcznik</i> . Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda adaptowana

Podstawy teoretyczne testu CONNERS 3®

Podstawy teoretyczne testu CONNERS 3® to połączenie:

- kryteriów diagnostycznych ADHD z DSM-5 i ICD-10:
 - test opiera się na współczesnym rozumieniu ADHD jako trwałego zaburzenia samoregulacji, uwagi i kontroli impulsywności, mającego podłoże biologiczne i neuropsychologiczne,
 - uwzględnia kryteria diagnostyczne DSM-5 i ICD-10, według których ADHD jest definiowane z perspektywy trzech głównych wymiarów: zaburzeń uwagi, nadruchliwości, impulsywności,
- neuropsychologicznych teorii funkcji wykonawczych w ADHD; CONNERS 3® bazuje na teoriach neuropsychologicznych (m.in. Barkley, Brown), które podkreślają rolę

deficytów funkcji wykonawczych w ADHD (kwestionariusz pozwala uchwycić objawy w codziennym funkcjonowaniu, będące przejawem tych deficytów), takich jak:

- hamowanie reakcji,
- planowanie i organizacja działania,
- pamięć robocza,
- przerzutność uwagi,
- ujęcia wielowymiarowego (ADHD + zaburzenia współwystępujące), ADHD nie jest traktowane jako jednorodne zaburzenie; CONNERS 3® mierzy również objawy współwystępujące i problemy towarzyszące (dzięki temu uwzględnia szerszy obraz funkcjonowania dziecka niż tylko podstawowe symptomy ADHD):
 - zaburzenia opozycyjno-buntownicze (ODD),
 - zachowania agresywne i zaburzenia zachowania,
 - problemy emocjonalne (lęk, depresyjność),
 - trudności w nauce,
- perspektywy rozwojowej i ekosystemowej.

Podstawą testu jest założenie, że objawy ADHD manifestują się w różnych środowiskach: w domu, szkole, relacjach z rówieśnikami. To pozwala uzyskać wieloperspektywiczną ocenę, co minimalizuje błędy wynikające z obserwacji ograniczonej do jednego kontekstu. CONNERS 3® opiera się też na założeniu, że objawy ADHD zmieniają się wraz z wiekiem (np. u młodszych dzieci dominuje nadrucliwość, a u starszych – problemy z koncentracją i organizacją).

Struktura testu CONNERS 3®

Trzy wersje kwestionariuszy – dla rodzica, dla nauczyciela i samoopis (pełne i skrócone formy). Każda wersja pełna zawiera skale:

- skale treściowe:
 - Nieuwaga,
 - Nadaktywność/Impulsywność,
 - Problemy z nauką/Funkcje wykonawcze,
 - Problemy z nauką,
 - Funkcje wykonawcze,
 - Nieposłuszeństwo/Agresja,
 - Relacje z rówieśnikami,
 - Relacje z rodziną,

- skale DSM:
 - ADHD Nieuwaga,
 - ADHD Nadaktywność/Impulsywność,
 - Zaburzenia zachowania,
 - Zaburzenia opozycyjno-buntownicze,
- skale kontrolne:
 - Wrażenie pozytywne,
 - Wrażenie negatywne,
 - Wskaźnik niespójności,
- indeksy:
 - Indeks ADHD,
 - Indeks ogólny,
- pytania dodatkowe.

Wersja skrócona ma skale:

- Nieuwaga,
- Nadaktywność/Impulsywność,
- Problemy z nauką/Funkcje wykonawcze (łącznie wersja dla nauczyciela, rozłącznie dla rodzica),
- Nieposłuszeństwo/Agresja,
- Relacje z rówieśnikami/Relacje z rodziną.

Normy testu CONNERS 3®

- badania normalizacyjne przeprowadzono w latach 2014–2015,
- normy na skali tenowej dla dzieci i młodzieży od 6. do 18. roku życia, z podziałem i bez podziału na płeć, dla wszystkich wskaźników bez skal kontrolnych,
- normy tenowe dla skal przesiewowych Depresji (DP) i Lęku (LK) odrębnie oraz łącznie dla dwóch płci dla kategorii wiekowych co rok od 6. do 16. roku życia oraz dla 17–18 lat; łącznie w wersji dla nauczyciela, rodzica i samoopisu dla grupy wiekowej 8–18 lat,
- normy centylowe dla wszystkich skal wersji pełnej i wersji skróconej dla nauczyciela, rodzica i samoopisu dla poszczególnych lat (co rok), odrębnie dla obu płci.

Procedura badania testu CONNERS 3®

- badanie indywidualne lub grupowe,
- nauczyciele po udzieleniu instrukcji przez psychologa mogą wypełniać kwestionariusze bez nadzoru psychologa,
- możliwy wybór pełnej lub skróconej wersji,
- wersja pełna: 20–25 minut, wersja skrócona: 10 minut,
- badanie typu „papier-ołówek”, dostępna jest także wersja e-badania na platformie Epsilon oraz jako opcja wprowadzania i obliczania wyników z wersji „papier-ołówek” na platformie Epsilon; system umożliwia przeprowadzenie badania, obliczenie wyników, odniesienie ich do norm, wygenerowanie i wydrukowanie raportu z badania.

Wyniki testu CONNERS 3®

- obliczanie wyników powinno następować w odpowiedniej kolejności uzyskiwania poszczególnych wskaźników,
- pierwszym krokiem jest ustalenie poziomu spójności odpowiedzi poprzez porównanie podanych par itemów, tzw. styl odpowiadania, którego miarą jest Wskaźnik niespójności. Oblicza się także Wrażenia pozytywne i Wrażenia negatywne, które są przejawem pozytywnego lub negatywnego stylu odpowiadania,
- oblicza się Wskaźniki objawowe DSM-5 w trzech zaburzeniach według DSM-5: ADHD (z przewagą nieuwagi, ADHD z przewagą nadaktywności oraz przy spełnieniu obu kryteriów zaznacza się także ADHD typu mieszanego), zaburzenia zachowania (CD) i zaburzenia opozycyjno-buntownicze (ODD),
- następnie oblicza się Wskaźnik nieprzystosowania,
- kolejny krok to obliczanie prawdopodobieństwa ADHD u osoby badanej na podstawie wartości Indeksu ADHD,
- w kwestionariuszu znajdują się pozycje przesiewowe dla skal Lęku i Depresji, które mogą wskazywać na konieczność pogłębionej diagnozy w tych kierunkach,
- w kwestionariuszu znajdują się pozycje krytyczne dla poważnych zaburzeń zachowania, których obecność wymaga natychmiastowej interwencji wobec badanego,
- podsumowaniem badania jest wykreślenie profilu na odpowiednim arkuszu w następujących skalach: Nieuwaga, Nadaktywność/Impulsywność, Problemy z nauką/Funkcje wykonawcze, Nieposłuszeństwo/Agresja, Relacje z rówieśnikami (wersja dla rodziców i wersja dla nauczycieli), Relacje z rodziną (wersja samoopisowa).

Etapy interpretacji:

1. Sprawdzenie wiarygodności ocen;
2. Interpretacja wyników w skalach;
3. Interpretacja profilu wyników;
4. Ocena odpowiedzi w pozycjach;
5. Interpretacja integrująca;
6. Przygotowanie raportu.

Pomoce i arkusze testu CONNERS 3®

Podręcznik, arkusze (wersja do samoopisu, wersja do samoopisu – skrócona, wersja dla nauczyciela, wersja dla nauczyciela – skrócona, wersja dla rodzica, wersja dla rodzica – skrócona).
Dostępna wersja elektroniczna (platforma Epsilon) oraz opcje oceny ręcznej lub komputerowej.

Ograniczenia testu CONNERS 3®

- oparty na samoocenie i danych od informatorów zewnętrznych: możliwe zafałszowania przez nieświadomą tendencję lub przez maskowanie zachowań,
- wymaga dobrej znajomości dziecka,
- wymaga interpretacji kontekstowej oraz wsparcia innych źródeł diagnostycznych.

CVLT Kalifornijski Test Uczenia się Językowego

Co mierzy	Pamięć werbalną, w tym: – zdolność uczenia się, – zdolność przechowywania i odtwarzania informacji słownych, – strategie zapamiętywania, – podatność na interferencję, – rozpoznawanie.	
Proponowany obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b144 – funkcje pamięci b167 – funkcje językowe Aktywność i uczestniczenie d155 – nabywanie umiejętności	
Wiek osób badanych	Młodzież i dorośli w wieku 16–79 lat.	
Kto może stosować	Kategoria C – wyłącznie dla psychologów.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	W polskiej standaryzacji sprawdzona zgodność wewnętrzną wskaźnika podstawowego oraz stabilność bezwzględna.
	Trafność	Sprawdzone korelacje z miarami funkcji poznawczych oraz potwierdzona trafność diagnostyczna metodą porównań międzygrupowych (dotyczyły one osób z różnymi lokalizacjami i różną etiologią uszkodzenia mózgu).
Zastosowanie praktyczne	– badanie poziomu pamięci werbalnej i procesów uczenia się, – diagnoza neuropsychologiczna w przypadkach: • trudności w uczeniu się, • zaburzeń neurorozwojowych, takich jak ADHD, dysleksja rozwojowa, • problemów emocjonalnych (depresja, lęk), • chorób metabolicznych, somatycznych mających wpływ na stan mózgu, a zatem i funkcji poznawczych, • urazów mózgu, • schizofrenii i innych zaburzeń psychicznych, – ocena funkcji pamięci u pacjentów z trudnościami poznawczymi o różnej etiologii.	
Autorzy	Dean C. Delis, Joel H. Kramer, Edith Kaplan, Beth A. Ober	
Polska adaptacja	Emilia Łojek, Joanna Stańczak	
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych PTP https://www.practest.com.pl/sklep/test/CVLT	
Podręcznik	Łojek, E., Stańczak, J. (2010). <i>Podręcznik do Kalifornijskiego Testu Uczenia się Językowego</i> Deana C. Delisa, Joela H. Kramera, Edith Kaplan i Beth A. Ober. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.	
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda adaptowana	

Podstawa teoretyczna testu CVLT

- aktualna wiedza psychologiczna i neuropsychologiczna na temat przebiegu procesów pamięci,
- CVLT został opracowany na podstawie paradygmatu listy słów, który jest jedną z typowo stosowanych metod w eksperymentalnych badaniach pamięci,
- założenia testu bazują na kilku kluczowych teoriach i koncepcjach psychologii poznawczej i neuropsychologii:
 - pamięć stanowi system, w którym zachodzi kodowanie, przechowywanie i odtwarzanie informacji,
 - badanie zapamiętywania listy słów pozwala analizować strategie uczenia się i wydobywania informacji,
 - istnieje związek między zapamiętywaniem a umiejętnością stosowania strategii semantycznej (grupowanie słów według kategorii znaczeniowych) lub strategii seryjnej (powtarzanie słów w podanej kolejności), dzięki temu można ocenić, czy badany korzysta z organizacji materiału (np. kategoryzacji), co jest wskaźnikiem sprawności funkcji wykonawczych i strategii uczenia się,
 - deficyty pamięci mogą dotyczyć różnych aspektów: deficyty w kodowaniu, przechowywaniu i wydobywaniu informacji; różne formy zadań pozwalają na rozpoznanie różnych problemów: przypominanie swobodne, przypominanie z podpowiedzią semantyczną i rozpoznawanie.

Struktura testu CVLT

- Lista A (16 słów, 5 prób uczenia się),
- Lista B (interferencja),
- próby odroczonego odtwarzania i rozpoznawania (lista 44 słów),
- 21 wskaźników wykonania.

Normy testu CVLT

- badania normalizacyjne przeprowadzone w latach 2003–2004,
- normy odrębne dla czterech grup wiekowych, bez podziału na płeć:
 - 16–44 lata,
 - 45–64 lata,
 - 65–74 lata,
 - 75–79 lat,

- normy na skalach: stenowej i tenowej dla głównego wskaźnika Listy A (zadania 1–5),
- normy stenowe dla wskaźników poprawności odtwarzania Listy A i Listy B oraz błędów w odtwarzaniu swobodnym i odtwarzaniu z pomocą,
- normy stenowe dla wskaźników rozpoznawania słów,
- normy stenowe dla wskaźników strategii ucznienia się.

Procedura badania testem CVLT

- badanie indywidualne, czas trwania ok. 60 minut,
- forma: zadania słuchowo-werbalne,
- brak wersji elektronicznej; sesja jednoetapowa,
- CVLT składa się z trzech list słów: Listy A, Listy B i listy słów do rozpoznania,
- Lista A i Lista B zawierają po 16 słów powiązanych semantycznie i odnoszących się do rzeczy, które można kupić w supermarkecie,
- lista słów do rozpoznania zawiera 44 bodźce obejmujące całą Listę A, niektóre słowa z Listy B oraz inne słowa dystrykcyjne spełniające określone warunki (np. zbliżone fonetycznie do słów z Listy A),
- osoba badana uczy się Listy A poprzez pięciokrotne jej powtarzanie bezpośrednio po ich werbalnej prezentacji, następnie odtwarza listę słów z zaprezentowanej jednokrotnie Listy B, potem odtwarza listę A po krótkim odroczeniu (bez prezentacji Listy A); kolejne odtwarzanie Listy A następuje po długim odroczeniu (20 minut, w trakcie których osoba badana wykonuje testy niewerbalne) oraz rozpoznaje na liście 44 słów,
- ocenie ilościowej poddaje się 21 wskaźników wykonania CVLT.

Wyniki testu CVLT

Główne wskaźniki to:

- Lista A, zadania 1–5 poprawne, czyli suma poprawnie powtórzonych słów z Listy A w zadaniach bezpośredniego, swobodnego odtwarzania: ogólna miara ucznienia się;
- Lista A, zadanie 1 poprawne, czyli suma odpowiedzi poprawnych dotyczących bezpośredniego odtwarzania listy słów: ogólna miara zdolności do ucznienia się;
- Lista A, zadanie 5 poprawne, czyli suma odpowiedzi poprawnych dotyczących bezpośredniego odtwarzania listy słów: ogólna miara zdolności do ucznienia się;
- Lista B, wszystkie zadania poprawne, czyli suma poprawnie powtórzonych słów z Listy A w zadaniach bezpośredniego, swobodnego odtwarzania: miara odporności na interferencyjny wpływ wcześniej wyuczonych słów z Listy A;

- odtwarzanie swobodne po krótkim odroczeniu poprawne (OSKO), czyli suma odpowiedzi poprawnych w odtwarzaniu swobodnym słów po krótkim odroczeniu (krótki odstęp czasu i interferencja retroaktywna): inna lista ma wpływ na odtwarzanie wcześniej wyuczonego materiału;
- odtwarzanie swobodne po długim odroczeniu poprawne (OSDO), czyli suma odpowiedzi poprawnych w odtwarzaniu swobodnym słów po długim odroczeniu: bada zdolność do utrzymywania słów w pamięci długotrwałej;
- odtwarzanie z pomocą po krótkim odroczeniu poprawne (OPKO), czyli suma odpowiedzi poprawnych w odtwarzaniu z pomocą po krótkim odroczeniu;
- odtwarzanie z pomocą po długim odroczeniu poprawne (OPDO);
- współczynnik bliskości semantycznej: stopień, w jakim badany stosuje strategię łączenia słów w grupy semantyczne przy uczeniu się Listy A;
- współczynnik bliskości seryjnej: stopień, w jakim badany stosuje strategię odtwarzania słów w podawanej kolejności przy uczeniu się Listy A;
- persewacje ogółem: suma powtórzeń słów we wszystkich prezentowanych zadaniach;
- wtrącenia w odtwarzaniu swobodnym ogółem: suma słów wtrąconych, czyli słów nieobecnych na liście w zadaniach swobodnego odtwarzania;
- wtrącenia w odtwarzaniu z pomocą ogółem: suma słów wtrąconych, czyli słów nieobecnych na liście w zadaniach z pomocą;
- rozpoznawanie trafione ogółem: suma poprawnie rozpoznanych słów na liście do rozpoznania;
- rozpoznawanie błędne rozpoznania: suma błędnie rozpoznanych słów na liście do rozpoznania.

Pomoce i arkusze testu CVLT

Podręcznik, arkusze testowe.

Ograniczenia testu CVLT

- procedura dość męcząca dla osoby badanej,
- czasochłonność obliczania wyników,
- zaburzenia sensoryczne (słuchowe) osoby badanej uniemożliwiają badanie,
- zaburzenia artykulacyjne osoby badanej znacząco utrudniają badanie.

DROM Diagnoza Rozwoju Osobowościowego Młodzieży Niedostosowanej Społecznie

Co mierzy	DROM składa się z trzech kwestionariuszy. Kwestionariusz Osobowości Młodzieży (KOM) mierzy następujące zmienne osobowościowe: – Niepodporządkowanie, – Wrażliwość społeczna, – Introwersja, – Relacje rówieśnicze, – Lęk społeczny, – Negatywizm, – Dewaluacja własnej wartości, – Relacje rodzinne, – Wrażliwość, – Stosunek do szkoły i nauki, – Dyskomfort seksualny, – Nadużycia w dzieciństwie, – Skłonność do przemocy, – Akceptacja ciała. Kwestionariusz Poczucia Winy (PW) mierzy poczucie winy rozumiane jako negatywny stan emocjonalny i negatywna ocena poznawcza samego siebie, pojawiające się w wyniku naruszenia zinternalizowanych standardów moralnych. Kwestionariusz PW ma dwie skale: – Poczucie winy wobec rodziców, – Poczucie winy wobec samego siebie. W obu skalach znajdują się stwierdzenia należące do skali Kłamstwa, czyli badające podatność na aprobatę społeczną. Kwestionariusz Technik Neutralizacji (TN) mierzy techniki neutralizacji rozumiane jako mechanizm poznawczy ułatwiający łamanie norm lub umożliwiający racjonalizowanie własnego zachowania po dokonaniu czynu niepożądanego. Pozwala na pomiar: – Potępienia potępiających, – Lojalności wobec przyjaciół, – Zaprzeczania odpowiedzialności jako wyniku złego wychowania/traktowania przez rodziców, – Zaprzeczania odpowiedzialności jako wyniku działania czynników sytuacyjnych, – Zaprzeczenia ofiary (przekonanie, że ofiara zasłużyła na to, co ją spotkało), – Zaprzeczenia krzywdy. Na podstawie wyników w przypadku wykorzystania całego narzędzia (wszystkich kwestionariuszy) istnieje możliwość wykreślenia profilu zaburzonej osobowości i przypisania jej do jednego z czterech wzorów: 1. typu zaprzeczająco-neutralizującego, 2. typu przemocowo-lekceważącego, 3. typu antyspołecznego buntownika, 4. typu lękowego samoprześladowcy.
------------------	--

Proponowany obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b152 – funkcje emocjonalne Aktywność i uczestniczenie d240 – radzenie sobie ze stresem i innymi obciążeniami psychicznymi	
Wiek osób badanych	Młodzież w wieku 13–19 lat.	
Kto może stosować	Kategoria TP – psychologowie.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	– rzetelność pomiaru w poszczególnych skalach Kwestionariusza Osobowości Młodzieży (KOM), mierzona wskaźnikiem KR 20 waha się od 0,70 (dla skali Negatywizm) do 0,86 (dla skali Relacje Rodzinne), – rzetelność pomiaru Kwestionariusza Poczucia Winy (PW) mierzona współczynnikiem zgodności wewnętrznej alfa Cronbacha dla trzech podskal wynosi 0,88–0,96, – rzetelność pomiaru Kwestionariusza Technik Neutralizacji (TN) dla sześciu wyróżnionych podskal wynosi 0,65–0,79; najniższe wskaźniki uzyskała skala Zaprzeczanie odpowiedzialności.
	Trafność	Trafność oszacowano na podstawie zestawienia i zgodności z diagnozami klinicznymi stawianymi przez psychologów lub terapeutów.
Zastosowanie praktyczne	– DROM to bateria metod przeznaczonych do diagnozy rozwoju osobowościowego i społeczno-moralnego młodzieży, – powstała z myślą o opiniowaniu sądowo-psychologiczno-pedagogicznym; znajdzie zastosowanie w opiniodawczych zespołach sądowych specjalistów, poradniach psychologiczno-pedagogicznych, placówkach opiekuńczo-wychowawczych, młodzieżowych ośrodkach wychowawczych, schroniskach dla nieletnich, zakładach poprawczych, młodzieżowych oddziałach psychiatrycznych, poradniach zdrowia psychicznego, szkołach oraz wszystkich instytucjach, w których specjaliści pracują z młodzieżą, – może służyć do wstępnej diagnozy pierwszych symptomów świadczących o nieprawidłowym rozwoju w sferze osobowości i/lub w sferze społeczno-moralnej, – może służyć również do pogłębionej analizy funkcjonowania adolescenta, który już wkroczył na drogę demoralizacji, – diagnoza może stanowić podstawę opracowania programów interwencyjnych i zaprojektowania oddziaływań psychokorekcyjnych, psychoterapeutycznych i resocjalizacyjnych, – poszczególne kwestionariusze mogą być wykorzystywane łącznie lub oddzielnie w diagnozie młodych osób.	
Autorzy	Wojciech Błazek, Urszula Sajewicz-Radtke, Magdalena Błazek, Aleksandra Lewandowska-Walter, Bartosz M. Radtke	
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych https://pracowniatestow.pl/pl/searchquery/DROM/1/phot/5?url=DROM	
Podręcznik	Błazek, W., Sajewicz-Radtke, U., Błazek, M., Lewandowska-Walter, A., Radtke, B.M. (2018). <i>DROM. Diagnoza Rozwoju Osobowościowego Młodzieży Niedostosowanej Społecznie</i> . Gdańsk: Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych.	
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda autorska	

Podstawy teoretyczne testu DROM

Narzędzie zostało opracowane na podstawie teorii Theodore'a Millona. Koncepcja Millona jest jednym z istotnych modeli pozwalających na opis i interpretację kształtowania się rozwijającej się osobowości z uwzględnieniem zaburzeń o różnym stopniu nasilenia.

Model opisuje niepokojące obszary funkcjonowania młodzieży z grupy ryzyka niedostosowania społecznego w zakresie: zachowania, percepcji samego siebie, procesów wewnątrzpsychicznych. Istotą analizy są styl przystosowania i sposób nawiązywania oraz utrzymywania relacji ze środowiskiem. Kluczową charakterystyką osobowości zaburzonej jest brak umiejętności nawiązywania oraz utrzymywania relacji interpersonalnych, co prowadzi – w skrajnej postaci – do całkowitej dysfunkcji osobowości, którą Millon nazywa osobowością terminalną. W opisie osobowości Millon posługuje się trzema wymiarami: Przyjemność – Ból (Egzystencja), Aktywność – Pasywność (Adaptacja), Ja – Inni (Replikacja).

Struktura testu DROM

Na DROM składają się:

- Kwestionariusz Osobowości Młodzieży (KOM) – będący oryginalnym autorskim narzędziem powstałym na podstawie teorii Theodore'a Millona, które pozwala zrozumieć funkcjonowanie osobowościowe młodzieży prawidłowo rozwijającej się i z grup klinicznych,
- Kwestionariusz Poczucia Winy (PW) – służący ocenie funkcjonowania w sferze społeczno-moralnej,
- Kwestionariusz Technik Neutralizacji (TN) – służący ocenie funkcjonowania w sferze społeczno-moralnej,
- arkusz ustrukturyzowanego wywiadu.

Kwestionariusz Osobowości Młodzieży (KOM) jest zbudowany ze 132 pozycji, tworzących 14 skal opisujących problematyczne aspekty rozwoju i funkcjonowania osobowości młodego człowieka:

1. Niepodporządkowanie,
2. Wrażliwość społeczna,
3. Introwersja,
4. Relacje rówieśnicze,
5. Lęk społeczny,
6. Negatywizm,
7. Dewaluacja własnej wartości,

8. Relacje rodzinne,
9. Wrażliwość,
10. Stosunek do szkoły i nauki,
11. Dyskomfort seksualny,
12. Nadużycia w dzieciństwie,
13. Skłonność do przemocy,
14. Akceptacja ciała.

Kwestionariusz Poczucia Winy (PW) jest zbudowany z 40 stwierdzeń, w tym 10 ze skali Kłamstwa. Obejmuje dwie skale:

1. Poczucie winy wobec rodziców,
2. Poczucie winy wobec samego siebie.

Kwestionariusz Technik Neutralizacji (TN) składa się z 30 itemów tworzących sześć podskal:

1. Potępienie potępiających,
2. Lojalność wobec przyjaciół,
3. Zaprzeczanie odpowiedzialności jako wynik złego wychowania/traktowania przez rodziców,
4. Zaprzeczanie odpowiedzialności jako wynik działania czynników sytuacyjnych,
5. Zaprzeczenie ofiary,
6. Zaprzeczenie krzywdy.

Normy testu DROM

Normy stenowe odrębnie dla dziewcząt i chłopców w wieku 13–19 lat, bez podziału na krótsze odcinki czasowe. Badania normalizacyjne wykonano w 2017 roku.

Procedura badania testem DROM

- badanie kwestionariuszowe/indywidualne,
- badanie typu „papier-ołówek”,
- czas badania nieograniczony,
- może być stosowany w całości lub wybiórczo zależnie od potrzeb badania (jedynie poszczególne kwestionariusze).

Wyniki testu DROM

- wyniki dla KOM obliczane dla każdej z 14 podskal odrębnie, przeliczane na skalę stenową na podstawie tabeli norm,
- wyniki dla PW: wyniki surowe w podskalach: Poczucie winy wobec rodziców i Poczucie winy wobec siebie oraz w wyniku ogólnym; wyniki surowe przeliczane są na skalę stenową,
- wyniki dla TN: wyniki surowe w sześciu podskalach odrębnie; nie ma wyniku ogólnego; wyniki surowe przeliczane są na skalę stenową.

Pomoce i arkusze DROM

Podręcznik, DROM – protokół KOM, DROM – protokół PW, DROM – protokół TN, DROM – protokół zbiorczy, DROM – protokół wywiadu.

Ograniczenia w stosowaniu DROM

- metoda samoopisowa dla młodzieży z problemami w funkcjonowaniu społeczno-emocjonalnym, co zwiększa ryzyko zafałszowania wyników,
- brak dobrej znajomości języka polskiego/rozumienia złożonych zdań,
- niepełnosprawność intelektualna,
- niepełnosprawność wzroku (niedowidzenie).

DYSK 10/12 Bateria metod diagnozy dyskalkulii u uczniów w wieku 10–12 lat

Co mierzy	Bateria testów bada: – pojemność bezpośredniej pamięci wzrokowej, – rozumienie pojęcia liczby w systemie pozycyjnym, znajomość liczb naturalnych i cyfr, – umiejętność szacowania, czyli podawania przybliżonego wyniku operacji dodawania i odejmowania bez liczenia, – poprawność oraz tempo dodawania i odejmowania w pamięci, zatem także zakres słuchowej pamięci operacyjnej, – poprawność oraz tempo mnożenia i dzielenia w pamięci, zatem także zakres słuchowej pamięci operacyjnej, – rozumowanie arytmetyczne, – umiejętność dopełniania i równoważenia działań matematycznych, – rozumienie idei liczenia i posługiwania się liczbami, – zdolność wychwytywania relacji i zależności między liczbami, odkrywania reguły powstawania ciągu kolejnych liczb, – umiejętność szacowania długości, – zdolność rozwiązywania problemów matematycznych zawartych w zadaniach z tekstem. Czynniki pozwalają na ocenę funkcjonowania systemów: – przetwarzania liczb, zdolności matematycznych i ustalenia ilorazu matematycznego, – arytmetycznego, – strategii liczenia.	
Proponowany obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b117 – funkcje intelektualne Aktywność i uczestniczenie d172 – liczenie	
Wiek osób badanych	Dzieci w wieku 10;0–12;11 lat.	
Kto może stosować	Psycholodzy i pedagodzy – wymóg szkolenia kwalifikacyjnego online.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	Dla prób/podtestów: 0,72–0,90.
	Trafność	Trafność oparta na związkach wyników badania baterią z oceną z matematyki uzyskaną przez ucznia za ostatni semestr, opinią nauczyciela dotyczącą trudności dziecka w nauce matematyki, wynikami badania w poradni psychologiczno-pedagogicznej oraz wynikami Testu Inteligencji Cattella.
Zastosowanie praktyczne	– diagnoza dyskalkulii u uczniów szkół podstawowych, – projektowanie indywidualnych programów edukacyjnych i terapeutycznych, – diagnozy na potrzeby orzecznictwa i opiniowania w poradniach psychologiczno-pedagogicznych.	
Autorzy	Urszula Sajewicz-Radtke, Bartosz M. Radtke, Elżbieta Karpińska, Anna Walerzak-Więckowska	

Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych https://pracowniatestow.pl/pl/p/Bateria-metod-diagnozy-dyskalkulii-u-uczniow-w-wieku-10-12-lat/146
Podręcznik	Sajewicz-Radtke, U., Radtke, B.M., Karpińska, E., Walerzak-Więckowska, A. (2020). <i>Bateria metod diagnozy dyskalkulii u uczniów w wieku 10–12 lat (DYSK 10/12)</i> . Gdańsk: Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych.
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda autorska

Podstawy teoretyczne baterii DYSK 10/12

Funkcje poznawcze dotyczące wiedzy ilościowej (wiedza matematyczna i umiejętności matematyczne) według modelu CHC (Cattell–Horn–Carroll). Teoria modułu cyfrowo-liczbowego Briana Butterwortha.

Struktura baterii DYSK 10/12

Zróznicowany poziom trudności zadań. Opis prób/testów:

1. Pamięć wzrokowa: ocena pojemności bezpośredniej pamięci wzrokowej, uwagi, odtwarzania z pamięci po próbach uczenia się, sprawności procesów pamięciowych, uwagi;
2. Szacowanie: zdolność natychmiastowej identyfikacji przybliżonej liczby elementów zbioru, szybkość spostrzegania, sprawność uwagi;
3. System pozycyjny: ocena rozumienia pojęcia liczby w systemie pozycyjnym, uwagi, znajomości liczb naturalnych i cyfr;
4. Porównywanie liczb: ocena aspektu kardynalnego liczby naturalnej, znajomość liczb naturalnych wielocyfrowych, umiejętność porównywania liczb pod względem wartości, rozumienie zależności między liczbami, znajomość systemu pozycyjnego;
5. Szacowanie na materiale liczbowym: umiejętność podawania przybliżonego wyniku operacji dodawania i odejmowania bez liczenia, ocena sprawności pamięci semantycznej, przetwarzania fonologicznego, znajomość liczebników, sprawności i koncentracji uwagi;
6. Biegłość liczenia – dodawanie i odejmowanie: ocena poprawności oraz tempa dodawania i odejmowania w pamięci, sprawności pamięci operacyjnej, strategii liczenia, znajomości reguł liczenia, symboli matematycznych (dodawanie, odejmowanie, równość), poziomu znajomości faktów arytmetycznych, sprawności koncentracji uwagi;
7. Kostki: ocena rozumienia pojęcia liczby w aspekcie figury liczbowej, znajomość cyfr, sprawność uwagi i percepcji wzrokowej;

8. Biegłość liczenia – mnożenie i dzielenie: ocena poprawności oraz tempa mnożenia i dzielenia w pamięci, metody liczenia, sprawności pamięci operacyjnej, znajomości faktów arytmetycznych oraz sprawności ich wydobywania z pamięci, znajomości cyfr i liczb naturalnych oraz symboli matematycznych (mnożenie, dzielenie, równość), sprawności uwagi;
9. Rozumowanie arytmetyczne: ocena rozumowania arytmetycznego w zakresie wielokrotności oraz procedury i biegłości liczenia w postaci operacyjnej, rozumienia zależności liczbowych, ocena znajomości faktów arytmetycznych, cyfr i liczb naturalnych, symboli matematycznych i strategii liczenia;
10. Uzupełnianie równań: ocena umiejętności dopełniania i równoważenia działań matematycznych, poprawności oraz tempa dodawania i odejmowania w pamięci lub pisemnie, ocena strategii liczenia, myślenia logicznego, znajomości reguł arytmetycznych, symboli arytmetycznych (dodawanie, odejmowanie, równość), procedur obliczania, sprawności pamięci operacyjnej, znajomości liczb i cyfr, ocena uwagi;
11. Porównywanie kostek: rozumienie idei liczenia i posługiwania się liczbami, ocena aspektu kardynalnego liczby naturalnej, znajomości cyfr, sprawności przeliczania obiektów, ocena uwagi i percepcji wzrokowej;
12. Działania z symbolami: ocena poprawności oraz tempa dzielenia i mnożenia w pamięci, znajomości faktów arytmetycznych oraz liczb, cyfr i symboli matematycznych (mnożenie, dzielenie, równość), sprawności percepcji wzrokowej, uwagi, pamięci operacyjnej, a także strategii liczenia;
13. Działania w słupkach: ocena poprawności oraz tempa dodawania i odejmowania w pamięci, znajomości faktów arytmetycznych i sprawności ich wydobywania z pamięci, sprawności pamięci operacyjnej, strategii liczenia, znajomości liczb i cyfr, sprawności percepcji wzrokowo-przestrzennej;
14. Ciągi liczbowe: ocena zdolności wychwytywania relacji i zależności między liczbami, odkrywania reguły, według której powstał ciąg kolejnych liczb, sprawności dokonywania w pamięci operacji na liczbach oraz ocena logicznego myślenia;
15. Zadania z treścią: ocena zdolności rozwiązywania problemów matematycznych zawartych w zadaniach z tekstem, umiejętności definiowania i analizowania problemów matematycznych, wychwytywania związku między danymi i niewiadomymi, sprawności dokonywania operacji na liczbach, stosowania odpowiednich algorytmów, umiejętności planowania, logicznego myślenia. Ponadto ocena umiejętności czytania, przetwarzania językowego oraz odporności emocjonalnej w sytuacjach wymagających wysiłku umysłowego i koncentracji uwagi.

Normy baterii DYSK 10/12

- normy wiekowe dla grup wiekowych: 10;0–10;11, 11;0–11;11 oraz 12;0–12;11,
- normy w skali stenowej w poszczególnych podtestach,
- badania normalizacyjne przeprowadzono w 2015 roku.

Procedura badania baterii DYSK 10/12

- czas badania ok. 80 minut (w zależności od wieku i możliwości dziecka),
- badanie indywidualne,
- metoda: skala wykonaniowa,
- możliwość dostosowania badania do potrzeb (limity czasowe w niektórych zadaniach),
- możliwość dzielenia badania na kilka sesji diagnostycznych.

Wyniki baterii DYSK 10/12

- wyniki w poszczególnych podtestach, czynnikach i łączny iloraz matematyczny,
- wyniki uzyskane w próbach/testach przeliczane są na skalę stenową,
- wynik dla czynnika – System przetwarzania liczb i zdolności matematycznych – iloraz matematyczny można zinterpretować w odniesieniu do skali ilorazowej oraz centylowej.

Pomoce i arkusze baterii DYSK 10/12

Podręcznik, tablice testowe, klucz odpowiedzi, komplet protokołów badania wraz z zeszytami ucznia.

Ograniczenia w stosowaniu baterii DYSK 10/12

- narzędzie dostępne wyłącznie dla psychologów i pedagogów po ukończeniu szkolenia kwalifikacyjnego online,
- osoby z niepełnosprawnością wzroku (niedowidzące, niewidzące),
- osoby z niepełnosprawnością ruchową,
- osoby z niepełnosprawnością intelektualną.

DYSK 13/16 Bateria metod diagnozy dyskalkulii u uczniów w wieku 13–16 lat

Co mierzy	Bateria testów bada: – pojemność bezpośredniej pamięci wzrokowej, – rozumienie pojęcia liczby w systemie pozycyjnym, znajomość liczb naturalnych i cyfr, – umiejętność szacowania, czyli podawania przybliżonego wyniku operacji dodawania i odejmowania bez liczenia, – poprawność oraz tempo dodawania i odejmowania w pamięci, zatem także zakres słuchowej pamięci operacyjnej, – poprawność oraz tempo mnożenia i dzielenia w pamięci, zatem także zakres słuchowej pamięci operacyjnej, – rozumowanie arytmetyczne, – umiejętność dopełniania i równoważenia działań matematycznych, – rozumienie idei liczenia i posługiwania się liczbami, – zdolność wychwytywania relacji i zależności między liczbami, odkrywania reguły powstawania ciągu kolejnych liczb, – umiejętność szacowania długości, – zdolność rozwiązywania problemów matematycznych zawartych w zadaniach z tekstem. Czynniki pozwalają na ocenę funkcjonowania systemów: – przetwarzania liczb i zdolności matematycznych, – arytmetycznego, – strategii liczenia.	
Proponowany obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b117 – funkcje intelektualne b156 – funkcje percepcyjne Aktywność i uczestniczenie d172 – liczenie	
Wiek osób badanych	Dla młodzieży w wieku 13;0–16;11 lat.	
Kto może stosować	Psycholodzy i pedagodzy – wymóg szkolenia kwalifikacyjnego online.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	Rzetelność: dla prób/testów: 0,78–0,96.
	Trafność	Ze względu na brak dostępnego w Polsce standaryzowanego narzędzia diagnostycznego umożliwiającego rozpoznanie dyskalkulii u uczniów w wieku 13–16 lat trafność narzędzia określono, opierając się na klinicznych rozpoznaniach specyficznych zaburzeń arytmetycznych, stawianych przez rejonowe poradnie psychologiczno-pedagogiczne.
Zastosowanie praktyczne	– diagnoza dyskalkulii u uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych, – projektowanie indywidualnych programów edukacyjnych i terapeutycznych, – diagnozy na potrzeby orzecznictwa i opiniowania w poradniach psychologiczno-pedagogicznych.	

Autorzy	Urszula Sajewicz-Radtke, Bartosz M. Radtke, Elżbieta Karpińska, Anna Walerzak-Więckowska
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych https://pracowniatestow.pl/pl/p/Bateria-metod-diagnozy-dyskalkulii-u-uczniow-w-wieku-13-16-lat/232
Podręcznik	Sajewicz-Radtke, U., Radtke, B.M., Karpińska, E., Walerzak-Więckowska, A. (2023). <i>Bateria metod diagnozy dyskalkulii u uczniów w wieku 13–16 lat (DYSK 13/16)</i> . Gdańsk: Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych.
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda autorska

Podstawy teoretyczne baterii DYSK 13/16

Funkcje poznawcze dotyczące wiedzy ilościowej (wiedza matematyczna i umiejętności matematyczne) według modelu CHC (Cattell–Horn–Carroll).

Modele rozwojowe operowania liczbami i liczenia.

Struktura baterii DYSK 13/16

Zróznicowany poziom trudności zadań. Opis prób/testów:

1. Pamięć wzrokowa: ocena pojemności bezpośredniej pamięci wzrokowej, uwagi, odtwarzania z pamięci po próbach uczenia się, sprawności procesów pamięciowych;
2. System pozycyjny: ocena rozumienia pojęcia liczby w systemie pozycyjnym, ocena uwagi, znajomości liczb naturalnych i cyfr;
3. Szacowanie na materiale liczbowym: umiejętność podawania przybliżonego wyniku operacji dodawania i odejmowania bez liczenia, ocena sprawności pamięci semantycznej, przetwarzania fonologicznego, znajomości liczebników, sprawności i koncentracji uwagi;
4. Biegłość liczenia – dodawanie i odejmowanie: ocena poprawności oraz tempa dodawania i odejmowania w pamięci, sprawności pamięci operacyjnej, strategii liczenia, znajomości reguł liczenia, symboli matematycznych (dodawanie, odejmowanie, równość), poziomu znajomości faktów arytmetycznych, sprawności i koncentracji uwagi;
5. Biegłość liczenia – mnożenie i dzielenie: ocena poprawności oraz tempa mnożenia i dzielenia w pamięci, metody liczenia, sprawności pamięci operacyjnej, znajomości faktów arytmetycznych oraz sprawności ich wydobywania z pamięci, znajomości cyfr i liczb naturalnych oraz symboli matematycznych (mnożenie, dzielenie, równość), sprawności uwagi;

6. Rozumowanie arytmetyczne: ocena rozumowania arytmetycznego w zakresie wielokrotności oraz procedury i biegłości liczenia w postaci operacyjnej, rozumienia zależności liczbowych, znajomości faktów arytmetycznych, cyfr i liczb naturalnych, symboli matematycznych (dodawanie), strategii liczenia;
7. Uzupełnianie równań: ocena umiejętności dopełniania i równoważenia działań matematycznych, poprawności oraz tempa dodawania i odejmowania w pamięci lub pisemnie, strategii liczenia, myślenia logicznego, znajomości reguł arytmetycznych, symboli arytmetycznych (dodawanie, odejmowanie, równość), procedur obliczania, sprawności pamięci operacyjnej, znajomości liczb i cyfr, ocena uwagi;
8. Porównywanie kostek: rozumienie idei liczenia i posługiwania się liczbami, ocena aspektu kardynalnego liczby naturalnej, znajomości cyfr, sprawności przeliczania obiektów, ocena uwagi i percepcji wzrokowej;
9. Działania z symbolami: ocena poprawności oraz tempa dzielenia i mnożenia w pamięci, znajomości faktów arytmetycznych oraz liczb, cyfr i symboli matematycznych (mnożenie, dzielenie, równość), sprawności percepcji wzrokowej, uwagi, pamięci operacyjnej, strategii liczenia;
10. Działania w słupkach: ocena poprawności oraz tempa dodawania i odejmowania w pamięci, znajomości faktów arytmetycznych i sprawności ich wydobywania z pamięci, ocena sprawności pamięci operacyjnej, strategii liczenia, znajomości liczb i cyfr, sprawności percepcji wzrokowo-przestrzennej;
11. Ciągi liczbowe: ocena zdolności wychwytywania relacji i zależności między liczbami, odkrywania reguły, według której powstał ciąg kolejnych liczb, ocena sprawności dokonywania w pamięci operacji na liczbach, logicznego myślenia;
12. Bisekcja linii: ocena umiejętności szacowania długości, ocena rozwoju funkcji wzrokowo-przestrzennych w pracy nad materiałem niewerbalnym;
13. Zadania z treścią: ocena zdolności rozwiązywania problemów matematycznych zawartych w zadaniach z tekstem, umiejętności definiowania i analizowania problemów matematycznych, wychwytywania związku między danymi i niewiadomymi, sprawności dokonywania operacji na liczbach, stosowania odpowiednich algorytmów, umiejętności planowania, logicznego myślenia. Ponadto ocena umiejętności czytania, przetwarzania językowego oraz odporności emocjonalnej w sytuacjach wymagających wysiłku umysłowego i koncentracji uwagi.

Normy baterii DYSK 13/16

- normy wiekowe w przedziałach: 13;0–13;11, 14;0–14;11, 15;0–15;11, 16;0–16;11 bez podziału na płeć,
- normy na skali stenowej w poszczególnych podtestach,
- badania normalizacyjne przeprowadzono w latach 2017–2019.

Pomoce i arkusze baterii DYSK 13/16

Podręcznik, tablice testowe, klucz odpowiedzi, komplet protokołów badania wraz z zeszytami dla ucznia; dostęp do bezpłatnego Systemu Wsparcia Diagnostyki (SWD) – aplikacji przeliczającej wyniki i generującej ich opis.

Wyniki baterii DYSK 13/16

- wyniki w poszczególnych podtestach, czynnikach i łączny iloraz matematyczny,
- wyniki uzyskane w próbach/testach przeliczane są na skalę stenową,
- wynik dla czynnika – System przetwarzania liczb i zdolności matematycznych – iloraz matematyczny można zinterpretować w odniesieniu do skali ilorazowej oraz centylowej,
- prawdopodobieństwa dyskalkulii są możliwe do uzyskania jedynie w Systemie Wsparcia Diagnostyki.

Procedura badania baterią DYSK 13/16

- czas badania ok. 80 minut (w zależności od wieku i możliwości dziecka),
- badanie indywidualne,
- metoda: skala wykonaniowa,
- możliwość dostosowania badania do potrzeb:
 - limity czasowe w niektórych zadaniach,
 - możliwość dzielenia badania na kilka sesji diagnostycznych.

Ograniczenia w stosowaniu baterii DYSK 13/16

- narzędzie dostępne wyłącznie dla psychologów i pedagogów po ukończeniu szkolenia kwalifikacyjnego online,
- osoby z niepełnosprawnością wzroku (niedowidzące, niewidzące),

- osoby z niepełnosprawnością ruchową,
- osoby z niepełnosprawnością intelektualną.

FOTS-U 10/16 Funkcjonalna Ocena Trudności Szkolnych Uczniów przybyłych z Ukrainy

Co mierzy	Czynniki poznawcze i motywacyjne ISTS i SOTS-N: – pamięć (P), – uwaga (U), – funkcje wykonawcze (FW), – motywacja (M). Umiejętności szkolne ISTS: – wskaźnik trudności w czytaniu, – czytanie głośne (poprawność), – czytanie ciche (rozumienie, zapamiętywanie), – pisanie (czytelność pisma, poprawność zapisu, tempo), – liczenie.	
Proponowany obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b117 – funkcje intelektualne b140 – funkcje uwagi b144 – funkcje pamięci Aktywność i uczestniczenie d166 – czytanie d170 – pisanie d172 – liczenie b167 – funkcje językowe	
Wiek osób badanych	Dzieci i młodzież w wieku 10–16 lat.	
Kto może stosować	Pedagodzy, psychologdy; test nie wymaga szkolenia.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	Skala do przeprowadzenia oceny jakościowej/funkcjonalnej. Skala nie ma charakteru narzędzia psychometrycznego. Punktacja ma znaczenie pomocnicze.
	Trafność	
Zastosowanie praktyczne	Profilogram trudności szkolnych i prawdopodobnych trudności poznawczych ucznia stanowi punkt wyjścia do opracowania programu wspierania rozwoju oraz oddziaływań korekcyjno-kompensacyjnych, a także dostosowania wymagań edukacyjnych.	
Autorzy	Bartosz M. Radtke	
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych https://pracowniatestow.pl/pl/searchquery/fotsu/1/phot/5?url=fotsu	
Podręcznik	Radtke, B.M. (2024). <i>Funkcjonalna Ocena Trudności Szkolnych Uczniów przybyłych z Ukrainy (FOTS-U 10-16)</i> . Gdańsk: Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych.	
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda autorska	

Podstawy teoretyczne testu FOTS-U

Model diagnozy funkcjonalnej.

Struktura testu FOTS-U

Zestaw składa się z:

- Inwentarza Samooceny Trudności Szkolnych (ISTS) – składa się z podskal: Pamięć, Uwaga, Funkcje wykonawcze, Motywacja,
- Skali Oceny Trudności Szkolnych w wersji dla nauczycieli (SOTS-N) – składa się z podskal: Pamięć, Uwaga, Funkcje wykonawcze, Motywacja.

Normy testu FOTS-U

- normy orientacyjne bez podziału na płeć,
- powstały na podstawie eksperckiej oceny stopnia nasilenia trudności prezentowanych w poszczególnych skalach,
- system punktacji poddano ocenie sędziów kompetentnych; ustalono, że zarówno w przypadku skali samooceny, jak i nasilenia trudności w czytaniu oraz skal P, U, FW, M średnie wyniki powyżej 1 punktu będą interpretowane jako świadczące o istnieniu trudności,
- dodatkowo konieczna jest obecność co najmniej jednej odpowiedzi na poziomie 2 lub 3 punktów,
- gdy średnia wynosi powyżej 1,5, problem należy uznać za poważny.

Pomoce i arkusze testu FOTS-U

ISTS Inwentarz Samooceny Trudności Szkolnych, SOTS-N Skala Oceny Trudności Szkolnych – wersja dla nauczycieli, arkusz zbiorczy.

Wyniki testu FOTS-U

- wyniki surowe (wartości 0–3,0) każdej podskali w obu kwestionariuszach odnosi się do wartości referencyjnych wskazujących nasilenie trudności: brak trudności, trudności i nasilone trudności;
 - arkusz zbiorczy zawiera profilogram obejmujący dane z oceny psychometrycznej czynników poznawczych: ogólne możliwości poznawcze (TONI4), funkcje wykonawcze,

uwaga, organizacja i kontrola impulsów, aktywność, niepokój, reaktywność oraz czynniki poznawcze i motywacyjne z kwestionariusza ISTS oraz SOTS-N i umiejętności szkolne (ocena funkcjonalna) z kwestionariusza ISTS.

Procedura badania testem FOTS-U

- badanie polega na wypełnieniu odpowiedniego arkusza przez ucznia oraz uczącego go nauczyciela,
- badanie indywidualne typu „papier-ołówek”,
- autor narzędzia sugeruje uzupełnienie badania ucznia o dwa niewerbalne narzędzia oceny poznawczej: TONI4 i NSCST,
- arkusz zbiorczy zawiera tabele do uzupełnienia wyników z tych testów.

Ograniczenia w stosowaniu FOTS-U

- narzędzie do oceny głównie jakościowej, nie pozwala na ocenę psychometryczną,
- słaba znajomość języka polskiego u osoby badanej,
- niepełnosprawność intelektualna,
- niepełnosprawność sensoryczna.

KAM-RE, KAM-RE 2 Kwestionariusz Agresywności Młodzieży. Reaktywność Emocjonalna

Co mierzy	– agresywność bezpośrednią, – agresywność pośrednią, – drażliwość, – opozycyjność, – agresję werbalną, – skalę kłamstwa (9 pozycji).
Proponowany obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b164 – wyższe funkcje poznawcze Czynniki środowiskowe d720 – złożone kontakty międzyludzkie
Wiek osób badanych	KAM-RE dla młodzieży w wieku 13;0–15;11 lat. KAM-RE2 dla młodzieży w wieku 16;0–19;11 lat.
Kto może stosować	Psycholodzy, pedagodzy szkolni (przy ścisłej współpracy z poradnią psychologiczno-pedagogiczną).

Własności psychometryczne	Rzetelność	Wartość współczynnika stabilności bezwzględnej dla wyniku ogólnego: 0,899. Dla poszczególnych podskal wartości te wynoszą 0,804–0,871. Na podstawie analizy czynnikowej wyróżniono pięć podskal odpowiadających poszczególnym rodzajom przejawów agresji. Rzetelność dla badań młodzieży ponadgimnazjalnej wynosi 0,945.
	Trafność	Trafność pomiaru zweryfikowano na podstawie analiz korelacyjnych z kwestionariuszem „Nastroje i humory”. Stwierdzono wysokie wskaźniki korelacji (0,420–0,788). Dodatkowo uwzględniono oceny z zachowania (korelacje wysokie: 0,635–0,881).
Zastosowanie praktyczne	– przeznaczony do pomiaru agresywności młodzieży, na podstawie pięciu wymiarów: agresja bezpośrednia, agresja pośrednia, agresja werbalna, opozycyjność, drażliwość, – pomocny w konstruowaniu szkolnych programów profilaktycznych i wychowawczych, – przeznaczony do monitorowania poziomu agresywności w grupach klasowych, – rekomendowany w procedurach diagnozy w kierunku niedostosowania społecznego, zagrożenia niedostosowaniem, demoralizacji itp.	
Autorzy	Urszula Sajewicz-Radtke, Bartosz M. Radtke, Dorota Kalka	
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych https://pracowniatestow.pl/pl/p/Kwestionariusz-Agresywnosci-Mlodziezy-KAMRE2/123	
Podręcznik	Sajewicz-Radtke, U., Radtke, B.M., Kalka D. (2022). <i>Kwestionariusz agresywności młodzieży. Reaktywność emocjonalna</i> . Gdańsk: Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych.	
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda autorska	

Podstawy teoretyczne testu KAM-RE

Narzędzie zostało opracowane na podstawie wielu teorii psychologicznych na temat agresji, w tym koncepcji Adama Frączka.

Struktura testu KAM-RE

Skala składa się z pięciu podskal dotyczących agresji oraz ze skali Kłamstwa:

- Agresywność bezpośrednia,
- Agresywność pośrednia,
- Drażliwość,
- Opozycyjność,
- Agresja werbalna,
- skala Kłamstwa (9 pozycji).

Normy testu KAM-RE

Badania normalizacyjne przeprowadzono w latach 2004–2006 dla skali KAM-RE, w latach 2021–2022 dla KAM-RE2. Normy na skali stenowej. Odrębnie dla dziewcząt i chłopców w podziale na wyniki: niskie, przeciętne i wysokie. Odrębnie dla klasy VII i VIII szkoły podstawowej i klasy I szkoły ponadpodstawowej oraz KAM-RE2 dla grup wiekowych: 16;0–16;11, 17;0–17;11, 18;0–18;11, 19;0–19;11.

Procedura badania testu KAM-RE

- badanie typu „papier-ołówek”,
- badanie indywidualne lub grupowe, samoopisowe.

Wyniki testu KAM-RE

- wyniki w poszczególnych skalach i wynik ogólny,
- wyniki surowe przekształcane na wyniki stenowe oraz interpretacja jakościowa – poziomy: niski, przeciętny i wysoki.

Pomoce i arkusze testu KAM-RE

Zestaw testowy zawiera wzorcowe arkusze do samodzielnego kserowania w nieograniczonej liczbie egzemplarzy (cena testu obejmuje licencję na nieograniczone kserowanie arkuszy na potrzeby placówki).

Ograniczenia w stosowaniu testu KAM-RE

- skala samoopisowa dotycząca agresji dla młodzieży, co zwiększa ryzyko zafałszowań z powodu potrzeby pokazania się w dobrym świetle,
- niski poziom rozumienia języka polskiego przez osobę badaną,
- niepełnosprawność intelektualna,
- niepełnosprawność sensoryczna (wzrokowa) – niedowidzenie.

KPD Kwestionariusz do Pomiaru Depresji

Co mierzy	– ocena poziomu zaburzeń nastroju, – różnicowanie osób z depresją i bez depresji, zgodnie z kryteriami diagnostycznymi, – opracowanie indywidualnego profilu zaburzonych i zachowanych sfer funkcjonowania psychicznego, które mogą być potencjalnie dotknięte depresją w różnych grupach chorych, – nasilenie objawów depresyjnych, takich jak utrata energii, anhedonia, pesymizm, poczucie winy i myśli samobójcze, – narzędzie składa się z pięciu skal badających różne aspekty depresji: • Deficyty poznawcze i utrata energii (DPUE), • Myślenie o śmierci, pesymizm i alienacja (MSPA), • Poczucie winy i napięcie lękowe (PWNL), • Objawy psychosomatyczne i spadek zainteresowań (OPSZ), • Samoregulacja (SR), • Ogólny wskaźnik nasilenia objawów depresyjnych (WO).	
Proponowany obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b126 – funkcje temperamentu i osobowości b130 – funkcje energii i napędu b152 – funkcje emocjonalne	
Wiek osób badanych	Młodzież w wieku 16–19 lat oraz dorośli.	
Kto może stosować	Kategoria C – wyłącznie dla psychologów.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	Rzetelność wewnętrzna mieści się w przedziale od $\alpha = 0,69$ do 0,97 (w zależności od skali i płci), stabilność test-retest bardzo wysoka.
	Trafność	Trafność kryterialna potwierdzona korelacjami z BDI-II, MMPI-2, ACL, UMACL, SES, WAIS-R i MMSE oraz analizą grup klinicznych obejmujących osoby z depresją, schizofrenią, alkoholizmem, chorobą Parkinsona, bezrobotne itp.
Zastosowanie praktyczne	– test stosowany w diagnozie klinicznej i badaniach przesiewowych depresji u młodzieży i dorosłych, – do monitorowania zmian w trakcie terapii, – określania fazy choroby, – prognozowania rozwoju symptomów depresji, – w badaniach epidemiologicznych, – w pracach naukowo-badawczych.	
Autorzy	Emilia Łojek, Joanna Stańczak, Agnieszka Wójcik	
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych PTP https://www.practest.com.pl/sklep/test/KPD	
Podręcznik	Łojek, E., Stańczak, J., Wójcik, A. (2015). <i>Kwestionariusz do Pomiaru Depresji</i> . Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.	
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda adaptowana	

Podstawy teoretyczne testu KPD

- kwestionariusz oparty na symptomach depresji występujących w kryteriach diagnostycznych (DSM/ICD),
- pozycje dobrane w taki sposób, by odzwierciedlały funkcje: poznawcze, emocjonalne, somatyczne i regulacyjne w kontekście depresyjnym,
- u podstaw testu leży założenie o heterogeniczności przyczyn i objawów klinicznych depresji oraz wiedza o roli zasobów podmiotowych chroniących przed tym schorzeniem; do najistotniejszych zasobów należy samoregulacja emocjonalna i samoregulacja poznawczo-behawioralna; istotne jest także założenie o dynamicznym charakterze zarówno objawów, jak i nasilenia choroby.

Struktura testu KPD

- 75 stwierdzeń,
- pięć skal tematycznych, odnoszących się do uczuć, myśli, zachowań depresyjnych, oraz jedna skala mierząca rezerwy psychologiczne związane z procesami samoregulacji:
 - DPUE – Deficyty poznawcze i utrata energii,
 - MSPA – Myślenie o śmierci, pesymizm i alienacja,
 - PWNL – Poczucie winy i napięcie lękowe,
 - OPSZ – Objawy psychosomatyczne i spadek zainteresowań,
 - SR – Samoregulacja,
 - WO – wynik ogólny jako suma czterech pierwszych skal.

Normy testu KPD

- dostępne normy polskie dla młodzieży i dorosłych w grupach wiekowych: 16–19 lat, 18–39 lat, 40–69 lat, z podziałem na kobiety i mężczyzn,
- normy dla skal: steny,
- normy dla wyniku ogólnego: steny i teny,
- badania normalizacyjne prowadzono w 2009 roku.

Procedura badania testu KPD

- badanie może być indywidualne lub grupowe, bez ograniczenia czasowego; procedura typu „papier-ołówek” lub e-formularz na platformie Epsilon,

- badany dokonuje samooceny na czterostopniowej skali (zawsze/ciągle, często, czasami, nigdy lub bardzo, znacznie, nieznacznie, wcale),
- ocena punktowa manualna lub elektroniczna,
- po ukończeniu badania oblicza się wynik łączny i oddzielnie wyniki dla każdej z pięciu skal.

Wyniki testu KPD

Wyniki surowe w pięciu skalach obliczane na podstawie klucza, przeliczane na steny. Wynik surowy ogólny przeliczany na steny lub teny.

Pomoce i arkusze testu KPD

Podręcznik, klucz oceny oraz arkusze testowe. Dostępna również wersja elektroniczna e-KPD jednostkowa i e-wprowadzanie wyników do platformy Epsilon.

Ograniczenia testu KPD

- test opiera się na samoocenie: możliwy efekt odpowiadania zgodnie z oczekiwaniami społecznymi,
- zaburzenia lub trudności w funkcjonowaniu językowym u osoby badanej, które mogą spowodować problemy z dokładnym rozumieniem treści stwierdzeń, co uniemożliwia rzetelną ocenę stanu psychicznego.

Leiter-3 Międzynarodowa Wykonaniowa Skala Leitera – wydanie trzecie

Co mierzy	Bateria Poznawcza: – Ukryte figury: umiejętność odnajdywania figur lub wzorów ukrytych w złożonych całościach, – Składanie kształtów: umiejętność rozpoznawania całości powstałej z elementów przedstawionych w przypadkowym układzie, – Klasyfikacje i analogie: zadania wymagające kategoryzacji elementów lub wzorów geometrycznych, dla dzieci po 6. roku życia; klasyczne zadania analogii na materiale geometrycznym, – Szeregowanie: rozpoznawanie i odtwarzanie lub uzupełnianie logicznej sekwencji obrazków lub kształtów, – Odtwarzanie wzoru: dla dzieci w wieku 3–5 lat – rozróżnienie i dopasowywanie bodźców wzrokowych; dla grupy wiekowej 6–75 lat – uzupełnianie przy pomocy figur lub klocków wzorów składających się z obrazków lub figur, które się powtarzają. Bateria Uwagi i Pamięci: – Koncentracja uwagi: wynajdywanie i przekreślanie określonych elementów o rosnącym poziomie trudności, – Pamięć wprost: umiejętność zapamiętywania serii obrazków w przedstawionej kolejności, – Podzielność uwagi: zdolność utrzymania uwagi w sytuacji wymagającej jednoczesnego wykonywania dwóch czynności, – Pamięć wspak: umiejętność zapamiętywania serii obrazków w kolejności odwrotnej do przedstawionej, – Niewerbalny Test Stroopa: zdolność przewyższania interferencji poznawczej. Skala Obserwacyjna: – Uwaga, – Organizacja i kontrola impulsów, – Poziom aktywności, – Towarzyskość, – Energia i uczucia, – Samoregulacja i regulacja nastroju, – Niepokój, – Reaktywność zmysłowa.
Proponowany obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b140 – funkcje uwagi b144 – funkcje pamięci b164 – wyższe funkcje poznawcze
Wiek osób badanych	Dzieci, młodzież i dorośli w wieku 3–20 lat oraz dorośli w wieku 21–70+ lat.
Kto może stosować	Kategoria C – wyłącznie dla psychologów.

Własności psychometryczne	Rzetelność	– wysoka spójność wewnątrzna i stabilność wyników złożonych z Baterii Poznawczej i Baterii Uwagi i Pamięci (z wyjątkiem niektórych najmłodszych grup), – bardzo wysoka zgodność wewnątrz grupy w Skali Obserwacyjnej.
	Trafność	– wyniki skorelowane z innymi testami: iloraz inteligencji niewerbalnej z CFT 20-R, szybkość przetwarzania z CCTT, – test trafnie różnicuje osoby z niepełnosprawnością intelektualną i specyficznymi trudnościami poznawczymi, – korelacje z ocenami szkolnymi i cechami temperamentalnymi.
Zastosowanie praktyczne	– służy do oceny ogólnego poziomu inteligencji niewerbalnej, – służy ocenie rozumowania, percepcji, pamięci roboczej i uwagi, – służy diagnozie osób z zaburzeniami komunikacji językowej, mutyzmem wybiórczym, niesłyszących lub osób z odmiennych kulturowo środowisk, – wspomaga diagnozę formalną osób z zaburzeniami neurorozwojowymi, takimi jak ADHD, DLD, niepełnosprawność intelektualna, – umożliwia ocenę funkcjonowania poznawczego dzieci i młodzieży z uszkodzeniami mózgu, chorobami postępującymi dotyczącymi ośrodkowego układu nerwowego (OUN), chorobami metabolicznymi i innymi wpływającymi na pracę OUN, – pozwala na monitorowanie postępów edukacyjnych/terapeutycznych.	
Autorzy	Gale H. Roid, Lucy J. Miller, Mark Pomplun, Chris Koch	
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych PTP https://www.practest.com.pl/sklep/test/LEITER-3	
Podręcznik	Roid, G.H., Miller, L.J., Pomplun, M., Koch, Ch. (2019). <i>Leiter-3. Międzynarodowa Wykonaniowa Skala Leitera – wydanie trzecie</i> . Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego. Jaworowska, A., Zieliński, P. (2019). <i>Leiter-3. Międzynarodowa Wykonaniowa Skala Leitera – wydanie trzecie. Tabele norm – polska normalizacja</i> . Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego. Jaworowska, A., Matczak, A. (2019). <i>Leiter-3. Międzynarodowa Wykonaniowa Skala Leitera – wydanie trzecie. Polska normalizacja</i> . Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.	
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda adaptowana	

Podstawy teoretyczne baterii Leiter-3

Zintegrowany model struktury zdolności poznawczych: trójwarstwowa teoria zdolności poznawczych Johna Carrola, przypominająca teorię inteligencji płynnej Johna Horna i Raymonda Cattella, oraz trójpoziomowy, hierarchiczny model Jana-Erica Gustafssona. Na pierwszym poziomie modelu Gustafssona jest umieszczona inteligencja ogólna (czynnik g). Na drugim poziomie zidentyfikowano niewielką liczbę ogólnych czynników, w tym czynniki płynne i skrytalizowane, wyróżnione przez Horna i Cattella. Na trzecim poziomie

znajduje się duża liczba „podstawowych” czynników zagnieżdżonych w czynnikach drugiego poziomu. Hierarchiczny model Carrolla zakłada trójwarstwową teorię zdolności poznawczych, z czynnikiem g na szczycie. Na drugim poziomie jest osiem zdolności:

- rozumowanie płynne,
- zdolności skrytalizowane,
- ogólna zdolność pamięciowa,
- zdolności przetwarzania wzrokowego,
- sprawność percepcji słuchowej,
- zdolność wydobywania informacji z pamięci długotrwałej,
- dwa czynniki szybkości:
 - ogólna szybkość umysłowa,
 - szybkość przetwarzania informacji.

Na trzecim poziomie są ulokowane zdolności bardziej specyficzne, takie jak zdolność rozumowania indukcyjnego, zdolność spostrzegania relacji przestrzennych, zakres pamięci wprost czy wspak. Ostatecznie wersja Leiter-3 opiera się na hierarchicznej teorii inteligencji Cattella–Horna–Carrolla. Jako przedmiot pomiaru wybrano rozumowanie płynne (niewerbalne), zdolność przetwarzania wzrokowego oraz pamięć i szybkość przetwarzania.

Struktura baterii Leiter-3

Skala zawiera 10 testów, składa się z dwóch baterii po pięć testów każda:

1. A – Bateria Poznawcza:

- A1 – Rozumowanie: Rozumowanie płynne: Klasyfikacje i analogie, Szeregowanie,
- A2 – Zdolności przetwarzania wzrokowego: Percepcja wzrokowa: Ukryte figury, Składanie kształtów, Odtwarzanie wzoru,

2. B – Bateria Uwagi i Pamięci:

- B1 – Uwaga i interferencja:
 - Tempo przetwarzania: Koncentracja Uwagi, Niewerbalny Test Stroopa,
 - Test stosowany opcjonalnie: Podzielność Uwagi,
- B2 – Pamięć krótkotrwała: Pamięć niewerbalna: Pamięć wprost, Pamięć wspak:
 - Skala Obserwacyjna obejmująca: Uwagę, Kontrolę impulsów, Aktywność, Społeczne zaangażowanie, Energię, Samoregulację, Niepokój i wrażliwość sensoryczną.

Normy baterii Leiter-3

- polskie badania normalizacyjne przeprowadzono w latach 2016–2017,
- normy opracowane dla grup wiekowych:
 - 3. roku życia, co 2 miesiące,
 - 4–10 lat, co 3 miesiące,
 - 11–15 lat, co 5 miesięcy,
 - 16–19 lat, co 1 rok,
 - 20–29 lat, co 5 lat,
 - 30–70+ lat, co 10 lat.

Procedura badania baterią Leiter-3

- badanie indywidualne, całkowicie niewerbalne,
- czas badania od ok. 60 minut (3–20 lat) do ok. 80 minut (dorośli),
- ocena punktowa obejmuje obliczanie wyników surowych, IQ oraz wskaźników rozwojowych i obserwacyjnych,
- do oceny inteligencji niewerbalnej konieczne jest przeprowadzenie tylko czterech podstawowych testów poznawczych: Ukryte figury, Składanie kształtów, Szeregowanie, Klasyfikacje i analogie. Piąty test (Odtwarzanie wzoru) jest testem dodatkowym,
- pozostałe pięć testów należy do Baterii Pamięci i Uwagi,
- Skala Obserwacyjna jest nieobowiązkowa.

Wyniki Baterii Leiter-3

- wyniki surowe w poszczególnych testach Baterii Poznawczej i Baterii Uwagi i Pamięci przeliczane na wyniki dla poszczególnych kategorii wiekowych,
- wyniki przeliczone w poszczególnych testach można przedstawić w postaci profilu,
- suma wyników przeliczonych zmieniana na Iloraz Inteligencji Niewerbalnej i na centyle,
- suma wyników przeliczonych zmieniana na wyniki złożone dla pamięci niewerbalnej oraz szybkości przetwarzania (ilorazy i centyle),
- zamiana wyników surowych na wyniki przeliczone dla wyników dodatkowych Baterii Uwagi i Pamięci dla poszczególnych kategorii wiekowych,
- zamiana wyników surowych na Wyniki Rozwojowe w testach Baterii Poznawczej i testach pamięci,

- zamiana wyników surowych na Wyniki Rozwojowe dla inteligencji niewerbalnej i pamięci niewerbalnej,
- zamiana wyników surowych na wyniki przeliczone w podskalach Skali Obserwacyjnej,
- zamiana wyników surowych na wyniki przeliczone dla wyników złożonych Skali Obserwacyjnej: Poznawczy/Społeczny,
- zamiana wyników surowych na wyniki przeliczone dla wyników złożonych Skali Obserwacyjnej: Emocje/Regulacja,
- wskazanie równoważników wieku dla wyników rozwojowych Baterii Poznawczej i Pamięci Niewerbalnej,
- wskazanie równoważników wieku dla wyników rozwojowych Baterii Poznawczej i Pamięci Niewerbalnej.

Pomoce i arkusze Baterii Leiter-3

Podręcznik oryginalny, podręcznik – polska normalizacja (3–20 lat), podręcznik „Tabele norm” (3–20 lat), pomoce w torbie (w tym film instruktażowy na pendrivie), zeszyty testowe, arkusze zapisu (dla obu baterii), arkusze wyników rozwojowych dla dzieci niesłyszących, arkusze wyników rozwojowych dla populacji ogólnej.

Ograniczenia Baterii Leiter-3

- wymaga wysokich kwalifikacji psychologa diagnosty,
- konieczne szkolenie i doświadczenie w interpretacji,
- zaburzenia sensoryczne (wzrokowe) osoby badanej uniemożliwiają badanie,
- niepełnosprawność motoryczna osoby badanej uniemożliwia badanie.

MMSE Krótka Skala Oceny Stanu Umysłowego

Co mierzy	– przesiewowa ocena funkcji poznawczych, – orientację w czasie i miejscu, – pamięć, – uwagę, – liczenie, – język, – czytanie i pisanie, – funkcje wykonawcze, – zdolności wzrokowo-przestrzenne.	
Proponowany obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b117 – funkcje intelektualne b140 – funkcje uwagi b144 – funkcje pamięci b167 – funkcje językowe Aktywność i uczestniczenie d166 – czytanie d170 – pisanie d172 – liczenie	
Wiek osób badanych	Młodzież od 18. roku życia, dorośli.	
Kto może stosować	Kategoria A – psycholodzy, lekarze i specjaliści zdrowia psychicznego.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	Wysoka zgodność wewnętrzną sprawdzona dla próby klinicznej (0,88) (zróżnicowane współczynniki dla poszczególnych grup chorych osób), nieco niższa dla osób zdrowych (0,82) oraz bardzo wysoka stabilność wyników określona na podstawie dwukrotnego badania w odstępie od trzech dni do jednego tygodnia (0,93).
	Trafność	– trafność diagnostyczną potwierdzono metodą porównań międzygrupowych: wyniki różnicują osoby z grup klinicznych od wyników osób zdrowych; najniższe rezultaty osiągają osoby z diagnozą otępienia, bez względu na etiologię choroby, – o potwierdzonej trafności teoretycznej świadczą wysokie dodatnie korelacje wyników uzyskanych w MMSE z rezultatami innych miar do badania funkcji poznawczych, – test cechuje się dobrą rzetelnością i trafnością w wykrywaniu umiarkowanych i ciężkich zaburzeń poznawczych, – czułość MMSE jest jednak ograniczona w przypadkach łagodnych zaburzeń poznawczych (MCI).
Zastosowanie praktyczne	– metoda stosowana w diagnozie neuropsychologicznej do wstępnej oceny funkcjonowania poznawczego osoby badanej, w tym poziomu jej świadomości, – stosowana do szybkiej, przesiewowej oceny funkcjonowania poznawczego osoby badanej, – do oceny funkcji poznawczych w przypadkach chorób lub zaburzeń psychicznych, np. szczególnie nasilonych zaburzeń lękowych, depresyjnych lub schizofrenii,	

	– do kwalifikacji do dalszej diagnostyki neuropsychologicznej lub medycznej, – do monitorowania zmian w przebiegu chorób postępujących, wpływających na stan poznawczy, w tym na stan świadomości, – do oceny efektów leczenia farmakologicznego i rehabilitacji neuropsychologicznej.
Autorzy	Marshall F. Folstein, Susan E. Folstein, Paul R. McHugh
Polska adaptacja	Joanna Stańczak
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych PTP www.practest.com.pl/sklep/test/MMSE
Podręcznik	Folstein, M.F., Folstein, S.E., McHugh, P.R. (2009). <i>MMSE Krótka Skala Oceny Stanu Umysłowego. Przewodnik kliniczny</i> . Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego. Stańczak, J. (2013). <i>MMSE. Polska normalizacja</i> . Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda autorska

Podstawy teoretyczne testu MMSE

- aktualna wiedza neuropsychologiczna i z zakresu psychiatrii klinicznej, odnosząca się do zmian w funkcjach poznawczych na skutek zmian strukturalnych i funkcjonalnych w ośrodkowym układzie nerwowym,
- założenie, że funkcje poznawcze, takie jak pamięć, orientacja, język, praktyka, można ocenić w prosty, szybki i klinicznie użyteczny sposób,
- funkcje te są traktowane jako wskaźniki globalnego funkcjonowania poznawczego, a więc ich osłabienie może świadczyć o uogólnionym pogorszeniu stanu poznawczego czy zaburzeniach neuropsychicznych.

Struktura testu MMSE

Test zawiera 30 punktowanych pozycji i obejmuje:

- orientację w czasie (5 pkt),
- orientację w miejscu (5 pkt),
- zapamiętywanie (3 pkt),
- uwagę i liczenie (5 pkt),
- przypominanie (3 pkt),
- nazywanie (2 pkt),
- powtarzanie (1 pkt),

- rozumienie (3 pkt),
- czytanie (1 pkt),
- pisanie (1 pkt),
- rysowanie (1 pkt).

Normy testu MMSE

- badania normalizacyjne przeprowadzono w latach 2005–2006,
- skala łączna: 0–30 punktów:
 - 27–30 pkt: norma,
 - 24–26 pkt: możliwe łagodne zaburzenia poznawcze,
 - 19–23 pkt: umiarkowane zaburzenia poznawcze,
 - 10–18 pkt: od umiarkowanych do ciężkich zaburzeń poznawczych,
 - 0–9 pkt: ciężkie zaburzenia poznawcze,
- wynik surowy przeliczany na wyniki T z uwzględnieniem wieku i wykształcenia osoby badanej,
- normy T dla grup wiekowych:
 - 18–24 lata,
 - 25–29 lat,
 - 30–34 lata,
 - 35–39 lat,
 - 40–44 lata,
 - 45–49 lat,
 - 50–54 lata,
 - 55–59 lat,
 - 60–64 lata,
 - 65–69 lat,
 - 70–74 lata,
 - 75–79 lat,
 - 80–84 lata,
 - 85 lat i powyżej.

Procedura badania testem MMSE

- badanie indywidualne,
- czas trwania: 5–10 minut,
- wersja „papier-ołówek”,
- test zawiera pytania i zadania wymagające odpowiedzi zarówno ustnych, jak i pisemnych, np. rysowanie figury.

Wyniki testu MMSE

- każda poprawna odpowiedź oceniana zgodnie z instrukcją, błędna odpowiedź oceniana na 0 pkt,
- wynik ogólny: maksymalnie 30 pkt.

Pomoce i arkusze testu MMSE

Podręcznik użytkownika, przewodnik kliniczny, polska normalizacja, arkusze odpowiedzi, karta z zadaniami, czyste kartki.

Ograniczenia testu MMSE

- ograniczona czułość w wykrywaniu łagodnych zaburzeń poznawczych,
- narzędzie nie służy do oceny poziomu funkcjonowania poznawczego zdrowej osoby,
- wyniki zależą od wieku i poziomu edukacji osoby badanej – te czynniki należy wziąć pod uwagę w interpretacji,
- nie powinien być jedynym narzędziem diagnostycznym.
- wymaga od diagnosty doświadczenia w pracy z osobami z problemami poznawczymi,
- niepełnosprawność motoryczna, w tym zaburzenia motoryki małej, uniemożliwia pełne badanie,
- zaburzenia sensoryczne (wzrokowe i słuchowe) uniemożliwiają pełne badanie.

NDD Neuropsychologiczna Diagnoza Dziecka

Co mierzy	NDD jest narzędziem neuropsychologicznej diagnozy klinicznej dziecka. Mierzy 11 sfer rozwojowych dziecka: – gnozę wzrokową, – gnozę słuchową, – somastognozę, – orientację przestrzenną, – funkcje motoryczne, – język i funkcje komunikacyjne, – czytanie i pisanie, – pamięć, – myślenie, – emocje, – uwagę. Każda ze sfer jest badana w taki sposób, aby uwzględnić wiele aspektów danego procesu, czyli badane są różne aspekty.	
Proponowany obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b117 – funkcje intelektualne b140 – funkcje uwagi b144 – funkcje pamięci b156 – funkcje percepcyjne b160 – funkcje myślenia b164 – wyższe funkcje poznawcze b167 – funkcje językowe b172 – funkcje liczenia	
Wiek osób badanych	Dzieci w wieku 4–10 lat. Ze względu na charakter eksperymentalno-kliniczny może być używana także do badania młodzieży i dzieci powyżej 10. roku życia. Możliwość jej zastosowania zależy od specyfiki zaburzenia.	
Kto może stosować	Wyłącznie psycholodzy.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	Narzędzie ma charakter kliniczny, nie psychometryczny, brak danych o własnościach psychometrycznych.
	Trafność	
Zastosowanie praktyczne	Narzędzie służy do neuropsychologicznej diagnozy klinicznej: – dzieci i młodzieży z dysfunkcją ośrodkowego układu nerwowego, – dzieci z zaburzeniami neurorozwojowymi, – chorobami i zaburzeniami genetycznymi, – chorobami somatycznymi, – chorobami metabolicznymi, – zaburzeniami behawioralnymi, – chorobami ośrodkowego układu nerwowego o różnej etiologii (zatrucia, zakażenia, urazy czaszkowo-mózgowe, choroby rozrostowe OUN).	
Autorzy	Aneta R. Borkowska, Beata Daniluk	

Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych – Bartosz M. Radtke https://pracowniatestow.pl/pl/p/Neuropsychologiczna-Diagnoza-Dziecka-NDD/207
Podręcznik	Borkowska, A.R., Daniluk, D. (2018). <i>NDD – Neuropsychologiczna Diagnoza Dziecka</i> . Gdańsk: Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych.
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda autorska

Podstawy teoretyczne testu NDD

Koncepcja prezentowanego modelu badania neuropsychologicznego jest nawiązaniem do metodologii badania neuropsychologicznego opracowanego przez Aleksandra Łurę, który zastosował koncepcję analizy syndromologicznej. W analizie tej dąży się do wychwycenia zespołu zaburzeń charakterystycznych dla danej okolicy mózgu na podstawie odpowiednich prób neuropsychologicznych. Neuropsycholog dąży do znalezienia defektu podstawowego, leżącego u podstaw zaburzeń obserwowanych u pacjenta. Porównanie sposobów wykonania przez osobę badaną poszczególnych prób, dokonanie analizy obserwowanych objawów, określenie, które z nich są pierwotne (związane z defektem podstawowym), które zaś wtórne, oraz zestawienie funkcji zaburzonych i zachowanych umożliwia poznanie struktury zaburzeń i opracowanie ukierunkowanego postępowania rehabilitacyjnego.

Specyfika badania neuropsychologicznego dziecka wyraża się w następujący sposób:

- w przypadku zaburzeń neurorozwojowych często brakuje precyzyjnych danych o rodzaju, rozległości oraz lokalizacji patologii mózgowej, ponieważ może ona mieć charakter tylko funkcjonalny; celem oceny neuropsychologicznej jest określenie struktury zaburzeń i zachowanych funkcji oraz wnioskowanie na tej podstawie o podłożu neuronalnym obserwowanych zakłóceń;
- zadaniem diagnosty może być stwierdzenie, czy istnieje podejrzenie procesu chorobowego w OUN (tętniak, naczyniak, proces rozrostowy), i wskazanie konieczności dalszej diagnostyki medycznej;
- w przypadkach udokumentowanych uszkodzeń mózgu celem testu są opis i charakterystyka profilu funkcji zarówno zaburzonych, jak i zachowanych,
- we wnioskowaniu diagnostycznym konieczne jest uwzględnienie faktu, że każda badana funkcja psychiczna występuje w procesie dojrzewania, rozwoju;
- u dzieci w większym stopniu niż u dorosłych działają mechanizmy plastyczności – defekt jest źródłem nie tylko dezorganizacji, ale także reorganizacji neuronalnej (czasem nawet

anatomicznej, częściej funkcjonalnej); obserwowane objawy są skutkiem zarówno patologii, jak i mechanizmów kompensacji;

- efekty diagnozowanej dysfunkcji mózgu są zależne od dotychczas zgromadzonych zasobów psychicznych (wiedzy, umiejętności, nawyków, strategii).

Celem diagnozy neuropsychologicznej u osoby badanej w wieku rozwojowym jest systemowe ujęcie funkcji zaburzonych i niezaburzonych oraz wnioskowanie na tej podstawie o rodzaju dysfunkcji mózgowej, a także opis indywidualnych cech zachowania osoby badanej ze znanym rodzajem dysfunkcji mózgowej.

Struktura testu NDD

Narzędzie składa się z 11 sfer diagnostycznych badanych przez 73 zadania. Szczegółową strukturę narzędzia prezentuje tabela 17.

Tabela 17

Struktura testu NDD

SFERA	ZADANIA
1. Spostrzeganie wzrokowe	1. Dobieranie obiektów różniących się kształtem, kolorem i wielkością 2. Rozpoznawanie rysunków zakreślonych i nakładających się 3. Rozpoznawanie i zapamiętywanie twarzy 4. Układanie wzorów z elementów 4a. Układanie obrazków 4b. Tangramy 5. Odwzorowywanie figur geometrycznych 6. Różnicowanie wzorów w przestrzeni 7. Przestrzenna wyobraźnia wzrokowa
2. Somesteza	1. Różnicowanie dotykowe materiałów o różnych cechach fizycznych 2. Lokalizacja bodźców po prawej i lewej stronie oraz obustronnie 3. Ocena liczby bodźców 4. Wkładanka 5. Rozpoznawanie palców 6. Różnicowanie kształtów za pomocą dotyku 7. Rozpoznawanie kształtów za pomocą dotyku (stereognozja) 8. Dermoleksja

SFERA	ZADANIA
3. Spostrzeganie słuchowe	1. Lokalizacja źródła dźwięku 2. Rozpoznawanie obiektów na podstawie odgłosów 3. Różnicowanie fonemów 3a. Wskazywanie par obrazków o podobnie brzmiących nazwach 3b. Różnicowanie sylab (zadanie dla dzieci od 6. roku życia) 3c. Różnicowanie słów 4. Odtwarzanie struktur rytmicznych 4a. Odtwarzanie usłyszanych serii 4b. Wskazywanie usłyszanych serii 4c. Wystukiwanie rytmu według wzoru
4. Motoryka	1. Określenie ręki dominującej 2. Rysowanie ciągów graficznych 3. Naszyjnik (nawlekanie koralików na czas) 4. Praksja 4a. Praksja oralna 4b. Praksja pozy 4c. Praksja dynamiczna
5. Orientacja przestrzenna	1. Orientacja w schemacie ciała 2. Rozumienie relacji przestrzennych
6. Mowa	1. Rozumienie słów 2. Rozumienie fleksji 3. Rozumienie prostych i złożonych poleceń 4. Rozumienie żartów 5. Powtarzanie elementów werbalnych 5a. Powtarzanie słów w izolacji i serii słów 5b. Powtarzanie zdań i serii zdań 6. Zautomatyzowane ciągi słowne 7. Nazywanie przedmiotów 8. Nazywanie czynności 9. Opowiadanie obrazka 10. Fluencja werbalna 11. Aspekty pragmatyczne komunikacji – dyskurs
7. Czytanie i pisanie	1. Czytanie liter 2. Czytanie dobrze znanych słów 3. Czytanie złożonych wyrazów o niskiej frekwencji 4. Czytanie zdań 5. Pisanie własnego imienia i nazwiska 6. Pisanie słów i zdań 6a. Przepisywanie 6b. Pisanie pod dyktando
8. Myślenie	1. Wnioskowanie 2. Wyluczanie przedmiotów 3. Klasyfikacja 4. Uzupełnianie historyjki obrazkowej

SFERA	ZADANIA
9. Pamięć	1. Uczenie się asocjacji 2. Zapamiętywanie opowiadania 3. Zapamiętywanie listy słów 3a. Rozpoznawanie listy słów 4. Zapamiętywanie wzorów 4a. Rozpoznawanie wzorów 5. Pamięć asocjacji – odtwarzanie po odroczeniu 6. Odtwarzanie opowiadania po odroczeniu
10. Emocje	1. Rozpoznawanie emocji na podstawie wyrazu twarzy 2. Określanie stanu emocjonalnego w sytuacjach społecznych
11. Uwaga	1. Łączenie figur 2. Dzielenie odcinków na połowę

Normy testu NDD

- badania walidacyjne przeprowadzono w latach 2016–2017,
- wyniki ilościowe (liczba punktów) służą jako punkt odniesienia dla ustalenia głębokości deficytów,
- wyróżniono trzy poziomy wykonania:
 - brak trudności,
 - częściowe trudności – poniżej jednego odchylenia standardowego od średniej (1 SD) dla grupy wiekowej,
 - poważniejsze trudności – poniżej dwóch odchylen standardowych (2 SD),
- dla zobrazowania szczegółowych właściwości rozkładu uzyskanych wyników w tabelach zamieszczono mediany oraz wartości pierwszego i trzeciego kwartyła.

Procedura badania testem NDD

- metoda kliniczna,
- na etapie planowania badania neuropsychologicznego, na podstawie dostępnych danych, należy ustalić potrzeby diagnostyczne i w efekcie wybrać jakość i kolejność badanych sfer,
- czas trwania badania jest w pełni uzależniony od możliwości i wydolności dziecka, tak aby mogło ono ukazać swój potencjał rozwojowy,
- możliwe jest jedynie wykonanie badania indywidualnego,
- zadania diagnostyczne mają zróżnicowany charakter, są to zadania typu „papier-ołówek”, zadania ruchowe oraz zadania z wykorzystaniem tabletu,
- narzędzie nie służy do jednorazowego badania dziecka w zakresie wszystkich sfer rozwojowych.

Wyniki testu NDD

- nie ma wyniku ogólnego,
- wyniki surowe w każdym zadaniu są przekształcane na kategorie jakościowe: brak trudności, częściowe trudności, poważne trudności,
- kategorie jakościowe są nanoszone na profilogram,
- wnioskowanie i interpretacja jakościowa.

Pomoce i arkusze testu NDD

Podręcznik, pomoce testowe, tablety, słuchawki, zestaw protokołów, protokół wywiadu klinicznego, protokół zbiorczy.

Ograniczenia w stosowaniu testu NDD

- narzędzie nie służy do oceny psychometrycznej poziomu rozwoju dzieci zdrowych,
- wymaga od diagnosty specjalistycznej wiedzy neuropsychologicznej.

NSCST Niewerbalny Test Sortowania Kart Stroopa

Co mierzy	– sprawność funkcji wykonawczych, szczególnie efektu Stroopa, czyli podatności na interferencję, – zdolność do hamowania reakcji zautomatyzowanej, – elastyczność umysłową, – skalę obserwacyjną oceniającą: uwagę, organizację i kontrolę impulsów, poziom aktywności, niepokój i reaktywność.	
Proponowany obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b140 – funkcje uwagi b144 – funkcje pamięci b164 – wyższe funkcje poznawcze	
Wiek osób badanych	Dla osób w wieku 4;00–69;11 lat.	
Kto może stosować	Kategoria TP – psychologdy.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	– skala wykonaniowa: przeciętne wskaźniki rzetelności = 0,98, – skala obserwacyjna: przeciętne wskaźniki rzetelności = 0,93, – oba wskaźniki mają wartość zadowalającą, zatem narzędzie ma zastosowanie w diagnozie indywidualnej.
	Trafność	Trafność testu potwierdzają wyniki badań porównawczych pomiędzy NSCST a komputerową wersją Testu Kolorów i Słów Stroopa. Nie stwierdzono różnic pomiędzy wynikami w obu testach. W polskich badaniach natomiast wykazano brak związku pomiędzy wynikami NSCST a wynikami TONI-4, który jest testem niewerbalnym (tożsama forma), ale mierzącym inteligencję ogólną (nietożsamy zakres). Wykazano także, zgodną z danymi rozwojowymi, tendencję do zmian w wynikach wraz z wiekiem – początkowo zanotowano spadek średnich wyników, co oznacza poprawę funkcji, następnie stałość i wzrost wyników, czyli pogorszenie funkcjonowania w okresie późnej dorosłości.
Zastosowanie praktyczne	– wykorzystywany w diagnozie neuropsychologicznej do oceny funkcji wykonawczych, szczególnie w kontekście zaburzeń poznawczych wynikających z rozwojowych i nabytych dysfunkcji mózgu; – przydatny w diagnozowaniu dzieci i młodzieży, u których podejrzewa się ADHD czy zaburzenie ze spektrum autyzmu, dzieci z FASD, z doświadczeniami traumy; – pomocny w stawianiu formalnego rozpoznania ADHD, ASD, FASD; – przydatny w rozwojowej diagnozie funkcji wykonawczych u dzieci i młodzieży.	
Autorzy	Chris Koch, Gale Roid	
Polska adaptacja	Bartosz M. Radtke, Urszula Sajewicz-Radtke	
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych https://pracowniatestow.pl/pl/p/Niewerbalny-Test-Sortowania-Kart-Stroopa-NSCST/325	
Podręcznik	Koch, Ch., Roid, G. (2022). <i>Niewerbalny Test Sortowania Kart Stroopa</i> . Gdańsk: Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych.	

Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda adaptowana
---------------	--

Podstawy teoretyczne testu NSCST

Test opiera się na koncepcji interferencji poznawczej, znanej z klasycznego testu Stroopa, adaptowanej do formy niewerbalnej. Zjawisko interferencji polega na nakładaniu się dwóch procesów poznawczych, które konkurują o zasoby uwagi. Wysoki poziom interferencji, czyli wolniejsze reagowanie i więcej popełnianych błędów, wskazuje na trudności w zakresie hamowania reakcji automatycznych i przerzutności uwagi. Założenie teoretyczne testu odnosi się też do teorii uwagi selektywnej, zakładającej konieczność wyboru jednej cechy bodźca i zignorowanie nieistotnej cechy bodźca, ale silnie automatycznej; badanie pokazuje zatem, jak dobrze jednostka radzi sobie z filtrowaniem konkurencyjnych informacji.

Struktura testu NSCST

Test składa się z zestawu kart, które badany sortuje według dwóch określonych kryteriów:

- Kolor Zgodny (bez bodźca rozpraszającego),
- Kolor Niezgodny (z bodźcem rozpraszającym).

Normy testu NSCST

Tabele norm dla: współczynnika Kolor Zgodny, czasu Kolor Zgodny, współczynnika Kolor Niezgodny, czasu Kolor Niezgodny, efektu Stroopa (interferencji) i dla Skali Obserwacyjnej.

Wyniki podane są w skali T (skala wykonaniowa); możliwość przeliczenia wyników na skalę centylową. Normy w przedziałach kilkuletnich dla grup wiekowych: 4;0–69;11, 4;0–6;11, 7;0–9;11, 10;0–12;11, 13;0–15;11, 16;0–19;11, 20;0–24;11, 25;0–34;11, 35;0–44;11, 45;0–54;11, 55;0–64;11, 65;0–69;11 lat. Brak podziału na płeć.

Procedura badania testem NSCST

- czas trwania: ok. 5 minut,
- badanie indywidualne,
- forma: skala wykonaniowa.

Wyniki testu NSCST

- wyniki surowe dla warunków: Kolor zgodny (KZ) i Kolor niezgodny (KN) – czas w sekundach, liczba poprawnych odpowiedzi i liczba błędnych odpowiedzi,
- na podstawie wyników surowych następuje obliczanie współczynników KZ, KN oraz wielkości efektu Stroopa,
- kolejny etap to przeliczanie współczynników i efektu Stroopa na skalę tenową,
- możliwe jest stworzenie profilogramu.

Pomoce i arkusze testu NSCST

Podręcznik, pomoce testowe, zestaw protokołów.

Ograniczenia w stosowaniu testu NSCST

- test przeznaczony dla specjalistów mających odpowiednie kwalifikacje w zakresie diagnozy psychologicznej,
- nie służy do oceny poziomu intelektualnego,
- niepełnosprawność motoryczna osoby badanej uniemożliwia badanie,
- zaburzenia sensoryczne u osoby badanej uniemożliwiają badanie.

PTONI Podstawowy Test Inteligencji Niewerbalnej

Co mierzy	Ogólny poziom inteligencji niewerbalnej.	
Proponowany obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b117 – funkcje intelektualne	
Wiek osób badanych	Dzieci w wieku 3;0–9;11 lat.	
Kto może stosować	Kategoria TP – tylko dla psychologów; nie jest wymagane specjalistyczne szkolenie kwalifikacyjne.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	Rzetelność w zależności od grupy wiekowej wynosi 0,94–0,96.
	Trafność	Trafność potwierdzona silnymi korelacjami z wynikami SB5.
Zastosowanie praktyczne	– diagnostyka inteligencji dzieci z grupy ogólnej i z trudnościami w komunikacji (autyzm, afazja, mutyzm, zaburzenia rozwoju mowy), – diagnoza dzieci z niepełnosprawnością ruchową, – diagnostyka dzieci cudzoziemców i dzieci niepolskojęzycznych, – narzędzie do diagnozy przesiewowej i diagnozy specjalistycznej.	
Autorzy	David J. Ehrler, Ronnie L. McGhee	
Polska adaptacja	Bartosz M. Radtke, Urszula Sajewicz-Radtke	
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych https://pracowniatestow.pl/pl/p/Podstawowy-Test-Inteligencji-Niewerbalnej-PTONI/359	
Podręcznik	Ehrler, D.J., McGhee, R.L. (2024). <i>Podstawowy Test Inteligencji Niewerbalnej PTONI</i> . Gdańsk: Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych.	
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda adaptowana	

Podstawy teoretyczne testu PTONI

Test stanowi kontynuację koncepcji badania zdolności rozumowania Skalą Dojrzałości Umysłowej Columbia oraz Reynolds Intellectual Assessment Scales, u podstaw których leży teoria CHC. Zadania zostały opracowane w taki sposób, aby w możliwie najmniejszym stopniu angażować funkcje motoryczne i funkcje werbalne.

Struktura testu PTONI

Test składa się z 75 pozycji testowych, z których dziecko wybiera niepasujący element. Układ pozycji progresywny (rosnący poziom trudności zadań).

Normy testu PTONI

- skala ilorazu inteligencji,
- przedziały trzymiesięczne w grupie wiekowej 3;0–9;11,
- brak podziału na płeć,
- normy ustalone na reprezentatywnej próbie polskich dzieci w latach 2023–2024, dodatkowo przeprowadzono porównania (w celu ustalenia równoważności norm) na grupie dzieci przybyłych z Ukrainy.

Pomoce i arkusze testu PTONI

Podręcznik, standardowe tablice testowe, komplet protokołów badania. Opcjonalnie: powiększone tablice kliniczne (oddzielny zakup).

Wyniki testu PTONI

Wyniki surowe przekształcone na iloraz inteligencji.

Procedura badania testem PTONI

- czas trwania: 5–15 minut,
- badanie indywidualne,
- metoda: skala wykonaniowa,
- możliwość całkowicie niewerbalnego badania,
- instrukcje opcjonalnie dostępne w językach: polskim, ukraińskim, angielskim, hiszpańskim, francuskim, niemieckim, chińskim, wietnamskim, koreańskim i tagalskim.

Ograniczenia w stosowaniu testu PTONI

- skala jest przeznaczona dla specjalistów mających odpowiednie kwalifikacje w zakresie diagnozy psychologicznej,
- diagnoza intelektu jedynie w obszarze niewerbalnym: test nie bada ogólnego poziomu funkcjonowania intelektualnego.

PU1 Bateria diagnozy funkcji poznawczych u dzieci w wieku 10–12 lat

Co mierzy	– bateria jest przeznaczona do diagnozy funkcji poznawczych istotnie zaangażowanych w naukę szkolną oraz będących ważnymi przyczynami trudności w uczeniu się – uwagi, pamięci roboczej, funkcji wykonawczych, – poszczególne podtesty dają precyzyjny obraz struktury poszczególnych sprawności poznawczych kluczowych dla nauki szkolnej: • Test Monitorowania – badanie szybkości orientacji na bodziec i szybkości psychomotorycznej, • Test Ciągłego Wykonania – badanie podtrzymywania uwagi i hamowania reakcji, • Test Głośnego Odejmowania z dystraktorem od 100 do 7 – badanie podatności na dystraktory, • Test Wykreślania Gwiazdek – badanie podtrzymywania uwagi, selektywności uwagi i czujności, • Test Wykreślania Symboli – badanie zdolności do przełączania uwagi, • Test Głośnego Odejmowania od 100 do 3 – badanie słuchowej pamięci operacyjnej, • Test Niedorzeczności – badanie zdolności do kontroli i wychwytywania błędów, • Test Odroczonego Nazywania – badanie wzrokowej pamięci operacyjnej, • Test Powtarzania Zdań – badanie zakresu krótkotrwałej pamięci słuchowej, • Test Podzielności Uwagi – badanie podzielności uwagi, • Test Fluencji Słownej 1 – badanie fluencji fonologicznej, • Test Fluencji Słownej 2 – badanie fluencji kategoryjnej, • Test Kwadraty – badanie pamięci operacyjnej wzrokowo-przestrzennej, • Test Mapa Parku – badanie planowania.
Proponowany obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b117 – funkcje intelektualne b140 – funkcje uwagi b144 – funkcje pamięci Aktywność i uczestniczenie d166 – czytanie d170 – pisanie d172 – liczenie
Wiek osób badanych	Dla dzieci w wieku 10;0–12;11 lat.
Kto może stosować	Kategoria TPK – psychologowie; w przypadku diagnostów niebędących psychologami jest wymagane szkolenie kwalifikacyjne.

Własności psychometryczne	Rzetelność	Rzetelność oszacowana za pomocą analizy spójności pozycji wchodzących w skład danego podtestu – alfa Cronbacha oraz wartości błędu pomiaru SEM. Wartości alfa Cronbacha wahają się od 0,61 dla podtestu Mapa Parku do 0,95 dla podtestu Wykreślania Gwiazdek. Zatem rzetelność podtestu Mapa Parku jest umiarkowanie zadowalająca i powinna być traktowana jako wystandaryzowana próba kliniczna z niewielką wartością jako narzędzie oceny psychometrycznej. Obliczono także rzetelność metodą estymacji stabilności bezwzględnej testu. Współczynniki korelacji wynosiły 0,52–0,91.
	Trafność	Trafność teoretyczna testu została przyjęta na podstawie związku narzędzia pomiarowego z koncepcją psychologiczną funkcji wykonawczych.
Zastosowanie praktyczne	– ocena struktury poszczególnych sprawności poznawczych kluczowych dla nauki szkolnej, – PU1 i PU1 Lite można stosować w diagnozie deficytów poznawczych leżących u podłoża takich zaburzeń, jak: • dysleksja, • dyskalkulia, • ADHD i ADD, • zaburzenie ze spektrum autyzmu z normą intelektualną, • specyficzne zaburzenie rozwoju językowego, – może także mieć zastosowanie w: • projektowaniu indywidualnych programów terapeutycznych i interwencyjnych, • ocenie skuteczności terapii lub rehabilitacji neuropsychologicznej, zwłaszcza neuropoznawczej.	
Autorzy	Aneta R. Borkowska, Urszula Sajewicz-Radtke, Małgorzata Lipowska, Dorota Kalka	
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych https://pracowniatestow.pl/pl/p/Bateria-PU1/ Wersja skrócona (PU1 Lite) https://pracowniatestow.pl/pl/searchquery/PU1+Lite/1/phot/5?url=PU1,Lite/	
Podręcznik	Borkowska, A.R., Sajewicz-Radtke, U., Lipowska, M., Kalka, D. (2016). <i>Bateria diagnozy funkcji poznawczych u dzieci w wieku 10-12 lat. PU1. Pamięć – uwaga – funkcje wykonawcze</i> . Gdańsk: Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych.	
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda autorska	

Podstawy teoretyczne baterii PU1

Podstawę teoretyczną baterii PU1 stanowią koncepcje psychologiczne i neuropsychologiczne głównych trzech procesów badanych baterią, czyli uwagi, pamięci i funkcji wykonawczych. W przyjętej koncepcji uwagi uwzględniono definicję Edwarda Nęcki, określającą uwagę jako system odpowiedzialny za orientację, i na tej podstawie opracowano selekcję informacji. Inne funkcje uwagi to utrzymywanie odpowiedniego poziomu czujności i podzielność zasobów uwagowych. Procesy dojrzałej uwagi wymagają działania wielopoziomowego, hierarchicznego

systemu, na który składają się procesy percepcyjne niższego rzędu oraz ponadmodalne procesy wyższego rzędu.

Zgodnie z ujęciem Marii Jagodzińskiej pamięć była rozumiana jako proces i jako system. W pierwszym ujęciu podkreśla się rolę przyswajania, przechowywania i wydobywania informacji. Z kolei systemowe ujęcie pamięci, reprezentowane np. przez Alana Baddeleya, zakłada istnienie hipotetycznego systemu w umyśle, przechowującego informacje w formie wewnętrznego zapisu lub zbioru procesów prowadzących do wytworzenia wewnętrznej reprezentacji wcześniejszych doświadczeń.

Funkcje wykonawcze są parasolowym terminem odnoszącym się do procesów psychologicznych zaangażowanych w świadomą kontrolę myśli i działań, a wśród autorów, których prace stanowiły podstawy teoretyczne testu, należy wymienić Aleksandra Łurkę, Russella Barkleya, Muriel Lezak i Krzysztofa Jodzia.

Z perspektywy neuropsychologicznej podstawą teoretyczną testu była koncepcja bloków funkcjonalnych Aleksandra Łurki, wyjaśniająca funkcjonowanie wszystkich badanych procesów. Poza tym uwzględniono: model sieci uwagowych Michaela Posnera, czyli sieci orientacyjnej, sieci czujności i sieci wykonawczej, model pamięci Alana Baddeleya oraz funkcji wykonawczych Petera Andersona i Gavina Reida, Joaquina Fustera oraz Krzysztofa Jodzio.

Struktura baterii PU1

Narzędzie składa się z zestawu 10 testów podzielonych na trzy główne obszary diagnostyczne: uwagę, pamięć i funkcje wykonawcze. W strukturze testu wyróżniono dwie główne kategorie zadań badających:

1. Funkcje Uwagi, do których należą:
 - Test Monitorowania,
 - Test Ciągłego Wykonania,
 - Test Głośnego Odejmowania z dystraktorem od 100 do 7,
 - Test Wykreślania Gwiazdek,
 - Test Wykreślania Symboli,
2. Funkcje Pamięci i Funkcje Wykonawcze, do których należą:
 - Test Głośnego Odejmowania od 100 po 3,
 - Test Niedorzeczności,
 - Test Odroczonego Nazywania,

- Test Powtarzania Zdań,
- Test Podzielności Uwagi,
- Test Fluencji Słownej 1,
- Test Fluencji Słownej 2,
- Test Kwadraty,
- Test Mapa Parku.

Analizy statystyczne wykazały istnienie sześciu czynników:

- w ramach funkcji Uwagi:
 - Orientacja,
 - Selektywność,
 - Hamowanie,
 - w ramach funkcji Pamięci Operacyjnej:
 - Pętla Fonologiczna,
 - Szkicownik Wzrokowo-Przestrzenny,
- oraz
- Funkcje Wykonawcze.

Normy baterii PU1

Normy stenowe do testu opracowano dla uczniów w wieku 10;0–12;11 na podstawie ogólnopolskich badań normalizacyjnych. Normy dla grup wiekowych, bez podziału na płeć: 10;0–10;11, 11;0–11;11, 12;0–12;11 opracowano dla wszystkich podtestów i wskaźników (czas i liczba błędów) oraz sześciu czynników. Badania normalizacyjne przeprowadzono w 2013 roku.

Pomoce i arkusze baterii PU1

Zestaw pomocy, w tym książeczki do Testu Podzielności Uwagi i program komputerowy do Testu Monitorowania, Testu Nedorzeczności, Testu Ciągłego Wykonania 1 i 2, Testu Kwadraty, zestaw protokołów do wszystkich podtestów oraz protokół zbiorczy.

Wyniki baterii PU1

Wyniki surowe dla wszystkich podtestów i ich odpowiedniki stenowe na podstawie tabeli norm dla wieku; na tej podstawie wykreśla się profil poznawczy. Nie ma wyniku ogólnego. Oprócz

wskaźników podstawowych w poszczególnych podtestach oblicza się także wartości sześciu czynników wyodrębnionych klinicznie i statystycznie:

- Orientacja,
- Selektywność,
- Hamowanie,
- Pętla Fonologiczna,
- Szkicownik Wzrokowo-Przestrzenny,
- Funkcje Wykonawcze.

Procedura badania baterią PU1

- bateria składa się z testów w wersji tradycyjnej („papier-ołówek”) oraz prób komputerowych,
- badanie indywidualne,
- metoda: skala wykonaniowa,
- możliwość dostosowania badania do potrzeb:
 - wybór wersji badania (pełna, skrócona) lub wybranych prób,
 - limity czasowe w niektórych zadaniach,
 - możliwość dzielenia badania na kilka sesji diagnostycznych.

Ograniczenia w stosowaniu baterii PU1

- osoby z niepełnosprawnością wzroku (niedowidzące),
- osoby z niepełnosprawnością ruchową,
- osoby z niepełnosprawnością intelektualną poniżej lekkiej.

SB6/18 Specjalistyczna Bateria Diagnozy Zdolności Poznawczych i Umiejętności Szkolnych

Co mierzy	1. Przetwarzanie wzrokowo-przestrzenne: – Wizualizacja, – Tempo rotacji, – Organizacja percepcyjna, – Pamięć wzrokowa, – Koordynacja wzrokowo-ruchowa, 2. Przetwarzanie słuchowo-językowe: – Kodowanie fonetyczne – aspekt językowy, – Kodowanie fonetyczne – poznawcza złożoność, – Odporność na dystraktory, 3. Tempo przetwarzania: – Szybkość percepcji, – Tempo przetwarzania informacji werbalnych, 4. Pamięć długotrwała: – Pamięć asocjacji, – Pamięć znaczeń, 5. Wiedza: – Wiedza ogólna, – Wiedza leksykalna, 6. Czytanie i pisanie: – Dekodowanie, – Rozumienie, – Pisanie, – Ortografia.
Proponowany obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b140 – funkcje uwagi b144 – funkcje pamięci b156 – funkcje percepcyjne b160 – funkcje myślenia b164 – wyższe funkcje poznawcze b167 – funkcje językowe b172 – funkcje liczenia Aktywność i uczestniczenie d170 – pisanie d172 – liczenie
Wiek osób badanych	Dzieci i młodzież w wieku 6;00–18;11 lat.
Kto może stosować	Kategoria TP – psychologzy i pedagodzy; wymóg szkolenia kwalifikacyjnego z aktualnej gdańskiej baterii bądź poprzednich (7/9, 10/12, 13/15, 16+).

Własności psychometryczne	Rzetelność	Rzetelność dla podskal: 0,81–0,98, dla skal: 0,83–0,99.
	Trafność	Trafność oparta na związkach wyników SB6/18 z innymi miarami zdolności poznawczych i umiejętności szkolnych oraz z różnymi grupami klinicznymi, z wykorzystaniem testów: Stanford-Binet 5 oraz baterii metod diagnozy przyczyn niepowodzeń szkolnych (Bateria 7/9, Bateria 10/12, Bateria 13/15, Bateria 16+).
Zastosowanie praktyczne	– kompleksowa diagnoza rozwojowych zaburzeń uczenia się (dysleksja, dysortografia), – badanie przyczyn tzw. uogólnionych trudności szkolnych, – wczesna identyfikacja deficytów poznawczych, – wysoka korelacja oraz komplementarność teoretyczna ze Skalą SB5, pozwalająca stworzyć szeroki profil funkcjonowania poznawczego osoby badanej, – projektowanie indywidualnych programów edukacyjnych i terapeutycznych, – diagnozy na potrzeby orzecznictwa i opiniowania w poradniach psychologiczno-pedagogicznych.	
Autorzy	Bartosz M. Radtke, Urszula Sajewicz-Radtke	
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych https://pracowniatestow.pl/pl/p/Specjalistyczna-bateria-diagnozy-zdolnosci-poznawczych-i-umiejtnosci-szkolnych-SB618/356	
Podręcznik	Radtke, B., Sajewicz-Radtke, U. (2024). <i>Specjalistyczna bateria diagnozy zdolności poznawczych i umiejętności szkolnych SB6/18</i> . Gdańsk: Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych.	
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda autorska	

Podstawy teoretyczne baterii SB6/18

Rama teoretyczna – model CHC (Cattell–Horn–Carroll). Diagnoza dysleksji rozwojowej na podstawie teorii deficytu fonologicznego i tempa przetwarzania; rekomendowane kryteria diagnostyczne według ICD-11.

Struktura baterii SB6/18

Układ progresywny – rosnący poziom trudności w ramach większości zadań. Bateria składa się z sześciu skal:

1. Przetwarzanie wzrokowo-przestrzenne – definiowane jako zdolność do tworzenia mentalnych reprezentacji bodźców wzrokowych w celu rozwiązania problemu. Wymaga od jednostki odebrania bodźca, wyróżnienia go z tła, manipulowania nim i przywoływania go z pamięci w umyśle wówczas, gdy nie ma ich rzeczywistej reprezentacji. W prezentowanej baterii jest

możliwa ocena przetwarzania wzrokowo-przestrzennego w zakresie: wizualizacji (Analiza i synteza wzrokowa), tempa rotacji (Rotacje figur), organizacji percepcyjnej i pamięci wzrokowej (Gdańska figura – Kopia i Gdańska figura – Pamięć) oraz koordynacji wzrokowo-ruchowej (Gdańska figura – Wskaźniki koordynacji wzrokowo-ruchowej):

- Wizualizacja – zdolność do analizy złożonych bodźców wzrokowych i wyobrażania sobie, jak by wyglądały po transformacji, np. odwrócone, w innym rozmiarze itd.;
- Tempo rotacji – zdolność do szybkiego wykonywania rotacji prostych bodźców wzrokowych; aby wykonać rotację, wykorzystujemy wizualizację, jednak w tym czynniku istotne jest tempo, czyli jak szybko badany potrafi porównać dwa bodźce w wyniku zrotowania ich w umyśle;
- Organizacja percepcyjna (strukturalizacja percepcji) – funkcjonujący od lat w polskiej nomenklaturze termin najbliższy znaczeniowo angielskiemu pojęciu *visuospatial construction ability*; oznacza on zdolność do dostrzegania obrazu jako zestawu części i umiejętność odtworzenia obrazu z tych części na podstawie procesów analizy i syntezy wzrokowej;
- Pamięć wzrokowa – rodzaj pamięci wyróżniony na podstawie kryterium modalności sensorycznej, dotyczący wizualnych cech bodźców; jest to złożony zestaw procesów umysłowych, który pozwala kodować dane wizualne w postaci umożliwiającej późniejsze ich odzyskanie;
- Koordynacja wzrokowo-ruchowa – opiera się na mechanizmach czuciowych odpowiedzialnych za kontrolę ruchu oczu i dłoni jako zintegrowanej całości; obejmuje kontrolę wizualną obu oczu i obu dłoni przy jednoczesnym wykorzystaniu ruchów oczu do optymalizacji widzenia;

2. Przetwarzanie słuchowo-językowe – zdolność do wyróżniania, zapamiętywania i przetwarzania bodźców słuchowych, takich jak tony, dźwięki otoczenia czy dźwięki mowy. Zdolność ta ma ogromne znaczenie w wielu aktywnościach dnia codziennego, takich jak prowadzenie dialogu, nawigowanie w ciemności, nauka języków obcych czy nauka czytania i pisanie. Sprawne przetwarzanie słuchowo-językowe wymaga zaangażowania wielu zmiennych poznawczych, takich jak uwaga, pamięć, rozumienie sekwencji, kategoryzacja, dlatego też ocena tych zdolności wymaga szerokiej perspektywy i rozumienia, jak wiele innych obszarów jest ważnych dla sprawnego funkcjonowania przetwarzania słuchowo-językowego. Prezentowana bateria umożliwia ocenę przetwarzania słuchowo-językowego w zakresie: kodowania fonetycznego – aspekt językowy (Analiza i synteza sylabowa oraz fonemowa, Analiza paronimów), kodowania fonetycznego – poznawcza złożoność (Inwersja sylabowa i Spooneryzmy) oraz odporności na dystraktory (Dystraktory słuchowe):

- Kodowanie fonetyczne – zdolność do wyróżniania fonemów, łączenia ich w słowa, a także dzielenia słów na fonemy czy sylaby; kodowanie często jest nazywane również przetwarzaniem fonologicznym; osoby o niskim poziomie przetwarzania fonologicznego będą miały trudności z usłyszeniem struktury dźwięków w słowach, dlatego też właśnie ta zdolność jest istotnym czynnikiem ryzyka trudności w czytaniu i pisaniu; kodowanie fonetyczne obejmuje dwa aspekty: językowy (fonemy i sylaby) oraz poznawczy (manipulowanie i operowanie na częstkach słowa);
- Odporność na dystraktory słuchowe – zdolność do prawidłowego słyszenia komunikatów werbalnych pomimo zakłócających dźwięków otoczenia; niska odporność na dystraktory może poważnie zakłócać przebieg procesu uczenia się, począwszy od trudności w rozwiązywaniu zadań przy dystrakcji, a skończywszy na problemach z zapamiętywaniem informacji prezentowanych w niesprzyjających warunkach;

3. Tempo przetwarzania – w teorii CHC definiowane jest jako zdolność do szybkiego, płynnego i automatycznego wykonywania powtarzalnych, prostych czynności pod kontrolą uwagi. Oznacza to, że uwaga ma tutaj istotne znaczenie i czasem wręcz tempo przetwarzania określane jest jako płynność uwagi. Czynnikiem ten jest ważny w procesie uczenia się i pozwala przewidywać jakość i wydajność tego procesu. Dodatkowo w sytuacji, gdy opanowaliśmy już pewną umiejętność, czynnik ten może pomagać w szacowaniu wydajności czy efektywności jej wykonywania. Oznacza to, że nawet jeśli mamy dwóch uczniów o tym samym poziomie zdolności dodawania, to ten z wolniejszym tempem przetwarzania będzie potrzebował więcej czasu na wykonanie tych samych działań, będzie zatem mniej efektywny w działaniu. W prezentowanej baterii jest możliwa ocena tempa przetwarzania w zakresie szybkości percepcji (Symbole, Wykreślanie par, Szybkie nazywanie) oraz tempa przetwarzania informacji werbalnych (wskaźnik czasu w teście Zdania prawda/fałsz):

- Szybkość percepcji – osiowy element tempa przetwarzania; jest ona definiowana jako tempo i płynność dostrzegania i porównywania podobieństw oraz różnic w bodźcach wzrokowych (np. literach, liczbach, wzorach);

4. Pamięć długotrwała – definiowana jako zdolność do przyswajania, przechowywania i konsolidowania nowych informacji na pewien czas (minuty, godziny, dni czy lata). Tym, co różni magazyny pamięci długotrwałej od magazynów pamięci krótkotrwałej, jest czas przechowywania informacji oraz pojemność. Różnica w czasie trwania oznacza, że informacje przechowywane krótkoterminowo z czasem ulegają zatarciu. Różnica w pojemności oznacza, że istnieje ograniczenie liczby bitów informacji, które można przechować. Tym samym zadania, w których nawet w krótkim odcinku czasu należy zapamiętać informacje przekraczające zakresem i charakterem ramy pamięci krótkotrwałej,

mierzą pamięć długotrwałą. Z uwagi na pragmatyczne aspekty pomiaru testowego często do pomiaru pamięci długotrwałej wykorzystuje się zadania opierające się nie na czasie przechowywania, ale właśnie na liczbie i rodzaju informacji koniecznych do zapamiętania. Takie rozwiązanie pozwala zoptymalizować czas trwania badania. W prezentowanej baterii ocena pamięci długotrwałej opiera się na ocenie: pamięci asocjacji (Asocjacje) i pamięci znaczeń (Odpamiętywanie):

- Pamięć asocjacji – zdolność do tworzenia powiązań pomiędzy dwoma niezwiązanymi ze sobą bodźcami; pary bodźców są prezentowane razem (np. symbol i słowo), a następnie prezentacja jednego bodźca ma aktywować ten drugi;
- Pamięć znaczeń – zdolność do zapamiętywania narracji i innych form wypowiedzi, w których informacje są ze sobą związane; umiejętność ta wymaga od słuchacza nie tylko prostego zapamiętania bodźców słuchowych, ale również zrozumienia pewnej konwencji kulturowej czy językowej;

5. Wiedza – w teorii CHC definiowana jako zdolność do rozumienia i komunikowania wiedzy uznanej w danej kulturze. Czynniki te zawierają w sobie zarówno wiedzę deklaratywną i wiedzę proceduralną, jak również umiejętności językowe i wiedzę zdobytą przez doświadczenie, uczenie się oraz akulturację. Badania dowodzą, że bez języka możemy zrozumieć, jak coś zrobić, korzystając z obserwacji czy naśladowania (np. taniec, szycie, gotowanie), jednak to język sprawia, że proces uczenia się jest efektywniejszy. Oznacza to, że będziemy obserwować różnice w zakresie rozumienia/wiedzy u osób o prawidłowym i opóźnionym rozwoju kompetencji językowych. Można więc założyć, że rozumienie i język tworzą zintegrowany system niezbędny w procesie uczenia się i kumulowania wiedzy. Prezentowana bateria umożliwia ocenę wiedzy w zakresie: wiedzy ogólnej (Gdzie? Co?) i wiedzy leksykalnej (Synonimy, Antonimy):

- Wiedza ogólna – definiowana jako zakres i głębokość wiedzy uważanej za niezbędną do sprawnego rozumienia otaczającego nas świata; współdzielenie konkretnego zakresu wiedzy pozwala całemu społeczeństwu efektywnie się komunikować i dochodzić do porozumienia w trakcie konfliktu czy z powodu rozbieżności; wiedza ogólna zawiera w sobie zarówno te informacje, które są powszechnie znane dla większości społeczeństwa i pozwalają nam sprawnie funkcjonować i realizować zadania rozwojowe, jak i te, które nie są znane powszechnie, np. różnica między monarchią a demokracją, czy jak działa silnik;
- Wiedza leksykalna – wiąże się ze znajomością definicji słów i konceptów, które leżą u ich podstaw; osoby, które mają szeroki zakres wiedzy leksykalnej, korzystają ze słów jako konkretnych narzędzi, które pozwalają im lepiej rozumieć otaczający ich świat;

6. Czytanie i pisanie – w koncepcji CHC definiowane jako zakres i głębokość deklaratywnej i proceduralnej wiedzy związanej z posługiwaniem się językiem pisanym. W prezentowanej baterii możliwa jest ocena: dekodowania (Pseudosłowa), czytania ze zrozumieniem (Rozpoznawanie liter, Czytanie głośne, Zdania prawda/fałsz, Zdania z lukami, Nowa planeta), tempa czytania (wskaźnik czasu w teście Zdania prawda/fałsz) oraz pisania (Wyrazy, zdania i wypowiedź pisemna, Dyktando):

- Dekodowanie – zdolność do identyfikowania słów; zazwyczaj bada się ją poprzez czytanie pseudosłów o stopniowo wzrastającym poziomie trudności;
- Czytanie ze zrozumieniem – zdolność do rozumienia dyskursu pisanego, jakość czytania ze zrozumieniem zależy od wiedzy, zakresu pamięci roboczej, tempa przetwarzania oraz wielu innych zmiennych; analizując wyniki testów rozumienia, należy brać pod uwagę wyniki pozostałych zmiennych; w kontekście oceny rozumienia często jest analizowane również tempo czytania, czyli czas, w jakim osoba czytająca jest w stanie w pełni zrozumieć czytany tekst;
- Pisanie – zdolność do kopiowania i generowania tekstu oraz wiedza o technice zapisu; testy pisania badają wiele jego aspektów; podczas zapisu sprawdzamy nie tylko zdolność do odwzorowania liter, ale również stosowanie się do zasad ortografii i gramatyki, umiejętność rozplanowania tekstu czy samodzielnego zaprojektowania krótkiej wypowiedzi pisemnej.

Normy baterii SB6/18

Normy wiekowe odrębne dla każdego testu i podgrupy wiekowej: 6;0–8;11 – przedziały dwumiesięczne; 9;0–11;11 – przedziały półroczne; 12;0–16;11 – przedziały roczne oraz 17;0–18;11 – przedziały dwuletnie. Normy opracowano w latach 2023–2024.

Procedura badania baterią SB6/18

- czas badania: 60–120 minut (w zależności od wieku i możliwości dziecka),
- badanie indywidualne,
- metoda: skala wykonaniowa,
- możliwość dostosowania badania do potrzeb:
 - badanie pełne (wszystkie zadania), badanie skrócone (z pominięciem skali Wiedza),
 - punkty startowe dla wieku lub poziomu funkcjonowania osoby badanej pozwalają na adaptacyjność pomiaru w zależności od potrzeb i sytuacji,
 - zasada przerywania występująca w wielu zadaniach pozwala przerwać próby, w których osoba badana ma poważne trudności,

- limity czasowe w niektórych zadaniach,
- możliwość dzielenia badania na kilka sesji diagnostycznych.

Wyniki baterii SB6/18

Wyniki z 24 testów dostarczają 26 wskaźników oraz tworzą 18 podskal. Większość podskal jest mierzona za pomocą jednego testu/wskaźnika. W pięciu przypadkach podskale składają się z więcej niż jednego testu. Wyniki z 26 wskaźników w 24 testach przeliczane są na skalę stenową, oblicza się także wynik stenowy dla podskal. Oblicza się wynik stenowy dla sześciu skal. Oblicza się Iloraz Zdolności Poznawczych i Umiejętności Szkolnych (IZPUS) na podstawie wyników sześciu skal, wyrażony na skali standardowej (średnia = 100, SD = 15).

Pomoce i arkusze baterii SB6/18

Podręcznik, zestaw tablic, odtwarzacz audio, słuchawki, klucze foliowe, zestaw 25 protokołów badania wraz z zeszytami dla badanego, dostęp do bezpłatnego Systemu Wsparcia Diagnosty (SWD) – aplikacji przeliczającej wyniki, sporządzającej wykres i generującej opis wyników wraz z rekomendowanymi zaleceniami dla szkoły oraz rodziców badanego ucznia.

Ograniczenia w stosowaniu baterii SB6/18

- narzędzie dostępne wyłącznie dla psychologów i pedagogów po odpowiednim przeszkoleniu (z aktualnej baterii lub poprzednich edycji gdańskich baterii),
- brak możliwości diagnozowania uczniów z poważnymi niepełnosprawnościami wzroku, słuchu i motoryki małej.

SENA System Diagnozy Dzieci i Młodzieży

Co mierzy	– narzędzie pozwala na identyfikację zaburzeń i trudności występujących w różnych obszarach i na różnych etapach rozwoju, od 3. roku życia do pełnoletności; – umożliwia diagnozę szerokiego spektrum problemów internalizacyjnych, takich jak depresja, lek, lęk społeczny i występowanie objawów somatycznych; – pozwala na diagnozę objawów eksternalizacyjnych, takich jak problemy z uwagą, nadaktywność/impulsywność, problemy z kontrolą złości, agresja, nieposłuszeństwo, zachowania antyspołeczne; – wskazuje na występowanie innych specyficznych problemów, takich jak opóźnienie w rozwoju, problemy w nauce i inne nietypowe zachowania, zażywanie substancji, zaburzenia odżywiania itp.; – charakteryzuje problemy środowiskowe, takie jak problemy rodzinne, szkolne i problemy w relacjach z rówieśnikami; – opisuje wrażliwe sfery funkcjonowania, czyli chwiejność emocjonalną, unikanie kontaktów społecznych, sztywność w zachowaniu; – pozwala na identyfikację zasobów osobistych, takich jak samoocena, kompetencje społeczne i integracja społeczna, inteligencja emocjonalna, zaangażowanie w naukę.	
Proponowany obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b126 – funkcje temperamentu i osobowości b130 – funkcje energii i napędu b152 – funkcje emocjonalne	
Wiek osób badanych	Dzieci i młodzież w wieku 3;00–17;11 lat.	
Kto może stosować	Kategoria C – wyłącznie dla psychologów.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	Rzetelność skal i wskaźników SENA jest dobra, a w niektórych przypadkach nawet znakomita: – wysoka lub bardzo wysoka zgodność wewnętrzną mediany dla zgodności wewnętrznej w poszczególnych wersjach SENA (alfa Cronbacha) dla wskaźników wyniosły 0,85–0,96, a dla skal 0,77–0,91, – wysoka lub bardzo wysoka stabilność mediany dla stabilności (<i>r</i> Pearsona) dla wskaźników wyniosły 0,78–0,96, a dla skal 0,82–0,94, – dość wysoka zgodność między dwiema osobami oceniającymi to samo dziecko, – mediany dla korelacji (<i>r</i> Pearsona) wyniosły w wersji dla rodzica: wskaźniki 0,72–0,79, skale 0,70–0,72; w wersji dla nauczyciela: wskaźniki 0,67–0,75, skale 0,62–0,72.
	Trafność	– trafność udokumentowana z zastosowaniem analiz czynnikowych, metody <i>test by test</i> (w polskich badaniach korelacje z odpowiednimi skalami kwestionariuszy CONNERS 3®, CDI 2™, ASRS® itp.), porównania prób klinicznych (dzieci z diagnozami ADHD, zaburzeniami ze spektrum autyzmu i zaburzeniami nastroju) i prób z populacji ogólnej,

		– potwierdzono, że w poszczególnych grupach klinicznych uzyskuje się specyficzne dla danego zaburzenia profile wyników SENA.
Zastosowanie praktyczne	– narzędzie pozwala na ocenę szerokiego spektrum problemów w zachowaniu, co decyduje o jego szerokim zastosowaniu w praktyce klinicznej; – pozwala na identyfikację problemów w kontekście edukacyjnym, umożliwia rozpoznanie objawów i mechanizmów negatywnie wpływających na postępy edukacyjne osoby badanej; – jest narzędziem przydatnym w badaniu wstępnym, w szerszym procesie diagnozy klinicznej; – przydatny w sytuacji, gdy dziecko/nastolatek przeżywa różne problemy i trudno określić kierunek postępowania diagnostycznego; – gdy wyniki we wcześniej zastosowanych kwestionariuszach są nietypowe i sugerują inne tło problemów (np. w kwestionariuszach ASRS®, CONNERS 3®, CDI 2™); – w diagnozie różnicowej (np. między zaburzeniami depresyjnymi a lękowymi); – u osób z już postawioną diagnozą określonego zaburzenia, aby pogłębić wiedzę na temat sposobu funkcjonowania dziecka; możliwa jest też identyfikacja zaburzeń współwystępujących, ważnych z perspektywy udzielenia adekwatnej pomocy oraz poznania mocnych stron dziecka; – jest wartościową metodą stosowaną w diagnozie na potrzeby opinii biegłego sądowego lub przy kompleksowej ocenie nasilenia trudności; – ma zastosowanie przy planowaniu i ocenie skuteczności interwencji terapeutycznej.	
Autorzy	Irene Fernández-Pinto, Pablo Santamaría, Fernando Sánchez-Sánchez, Miguel Á. Carrasco, Victoria del Barrio	
Polska adaptacja	Joanna Niedziela, Emilia Wrocławska-Warchała	
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych PTP https://www.practest.com.pl/sklep/test/SENA	
Podręcznik	Fernández-Pinto, I., Santamaría, P., Sánchez-Sánchez, F., Carrasco, M.A., del Barrio, V. (2024). <i>SENA System Diagnozy Dzieci i Młodzieży. Podręcznik 1. Przeprowadzanie badania, obliczanie wyników, interpretacja</i>. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego. Fernández-Pinto, I., Santamaría, P., Sánchez-Sánchez, F., Carrasco, M.A., del Barrio, V. (2024). <i>SENA System Diagnozy Dzieci i Młodzieży. Podstawy teoretyczne, historia narzędzia i własności psychometryczne</i>. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego. Niedziela, J., Wrocławska-Warchała, E. (2024). <i>SENA System Diagnozy Dzieci i Młodzieży. Klucze i normy</i>. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.	
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda autorska	

Podstawy teoretyczne SENA

- model diagnozy dzieci i młodzieży proponowany w narzędziu SENA nawiązuje do wielowymiarowości funkcjonowania psychicznego;

- istotne założenie jest takie, że problemy emocjonalne i behawioralne u dzieci mają wiele wymiarów i obejmują różne obszary życia (emocje, relacje społeczne, funkcjonowanie w szkole, zachowania problemowe);
- system diagnozy opiera się na szerokim ujęciu psychopatologii rozwojowej, a nie na wąskich kategoriach klinicznych; SENA bada zarówno objawy kliniczne (np. lęk, depresję, problemy z zachowaniem), jak i czynniki ryzyka oraz czynniki ochronne, czyli zasoby osobiste;
- ważne jest tzw. podejście transdiagnostyczne obecne we współczesnej psychologii klinicznej, zakładające, że objawy psychopatologiczne często współwystępują i nie mieszczą się w jednej kategorii diagnostycznej (np. lęku i depresji);
- według założeń teoretycznych należy analizować profil funkcjonowania dziecka, obejmujący mocne i słabe strony, a nie określoną grupę objawów według kryteriów diagnostycznych;
- narzędzie bazuje także na wiedzy z zakresu psychologii rozwojowej, szczególnie opiera się na wiedzy o zmienności rozwojowej, czyli na założeniu, że to, co jest normą w danym wieku, może być objawem zaburzenia w innym okresie życia; kwestionariusze są dostosowane do różnych grup wiekowych (przedszkole, szkoła podstawowa, szkoła średnia);
- w konstrukcji narzędzia widoczne jest podejście kontekstualne, zakładające, że każde zjawisko, takie jak ludzkie zachowanie czy rozwój, nie może być zrozumiane ani analizowane w oderwaniu od kontekstu (środowiska, sytuacji, historii), w którym występuje; kluczowe jest tu uznanie, że rzeczywistość jest złożona, płynna i niemożliwa do zredukowania do prostych zasad, a wszelkie zmiany i doświadczenia nabierają znaczenia dopiero w ramach swojego kontekstu; teoretycznym fundamentem jest przekonanie, że dziecko funkcjonuje w różnych systemach, czyli w rodzinie, szkole i wśród rówieśników, które współkształtują jego zachowanie i przeżywane oraz okazywane emocje; z tego powodu SENA uwzględnia różne perspektywy oceny:
 - samoopis dziecka,
 - opinia rodziców,
 - opinia nauczycieli,
- w założeniach narzędzia widoczna jest orientacja na praktyczne zastosowanie kliniczne; zostało zaprojektowane tak, by nie tylko dostarczało wyniku ogólnego, ale też wskazywało obszary wymagające wsparcia i możliwe strategie interwencji;
- założeniem jest użyteczność diagnostyczna SENA ma wspierać psychologa, pedagoga czy terapeutę w tworzeniu planu pomocy, a nie jedynie dostarczać wskaźników ilościowych.

Warto podkreślić, że założenia teoretyczne testu SENA wskazują na konieczność łączenia psychopatologii rozwojowej, podejścia transdiagnostycznego, modelu kontekstualnego, a także wzięcia pod uwagę wielu wymiarów funkcjonowania (emocje, zachowanie, relacje, kontekst) i konieczność zbierania informacji z różnych źródeł (dziecko, rodzice, nauczyciele).

Struktura testu SENA

- test ma trzy wersje: dla rodziców, dla nauczycieli i wersję samoopisową dla osoby badanej,
- wersja dla rodziców i nauczycieli jest przygotowana dla trzech kategorii wiekowych:
 - dla dzieci w wieku przedszkolnym 3–6 lat,
 - dla dzieci w wieku szkolnym 7–12 lat,
 - dla młodzieży w wieku 13–17 lat,
- wersja samoopisu dla dzieci dla grup wiekowych: 7–8 lat, 9–12 lat i 13–17 lat,
- niezależnie od wersji i od kategorii wiekowej każdy test zawiera kilka obszarów oceny:
 - Skale kontrolne,
 - Wskaźniki złożone,
 - Problemy,
 - Wrażliwe Sfery Funkcjonowania,
 - Zasoby Osobiste.

Zależnie od wersji i od kategorii wiekowej wymienione obszary oceny mają określone nieco odmienne skale:

1. Wersja dla rodzica dziecka w wieku 3–6 lat

- Skale kontrolne:
 - WI – Wskaźnik niespójności,
 - WN – Wrażenie negatywne,
 - WP – Wrażenie pozytywne,
- Wskaźniki złożone:
 - WDT – Wskaźnik Doświadczanych Trudności,
 - WPE – Wskaźnik Problemów Emocjonalnych,
 - WPB – Wskaźnik Problemów Behawioralnych,
 - WFW – Wskaźnik Trudności w zakresie Funkcji Wykonawczych,
 - WZO – Wskaźnik Zasobów Osobistych,
- Problemy:
 - Problemy internalizacyjne:
 - DP – Depresja,
 - LK – Lęk,
 - LS – Lęk społeczny,
 - OS – Objawy somatyczne,
 - Problemy eksternalizacyjne:
 - PU – Problemy z uwagą,

- NA – Nadaktywność/Impulsywność,
- PK – Problemy z kontrolą złości,
- AG – Agresja,
- NI – Nieposłuszeństwo,
- Inne specyficzne problemy:
 - OR – Opóźnienie w rozwoju,
 - NZ – Nietypowe zachowania,
- Wrażliwe Sfery Funkcjonowania,
 - CH – Chwiejność emocjonalna,
 - SZ – Sztywność w zachowaniu,
 - UK – Unikanie kontaktów społecznych,
 - TP – Trudności w sferze przywiązania,
- Zasoby Osobiste:
 - KS – Kompetencje społeczne i integracja społeczna,
 - IE – Inteligencja emocjonalna.

2. Wersja dla nauczyciela dziecka w wieku 3–6 lat

- Skale kontrolne:
 - WI – Wskaźnik niespójności,
 - WN – Wrażenie negatywne,
 - WP – Wrażenie pozytywne,
- Wskaźniki złożone:
 - WDT – Wskaźnik Doświadczanych Trudności,
 - WPE – Wskaźnik Problemów Emocjonalnych,
 - WPB – Wskaźnik Problemów Behawioralnych,
 - WFW – Wskaźnik Trudności w zakresie Funkcji Wykonawczych,
 - WZO – Wskaźnik Zasobów Osobistych,
- Problemy:
 - Problemy internalizacyjne:
 - DP – Depresja,
 - LK – Lęk,
 - LS – Lęk społeczny,
 - OS – Objawy somatyczne,
 - Problemy eksternalizacyjne:
 - PU – Problemy z uwagą,
 - NA – Nadaktywność/Impulsywność,
 - PK – Problemy z kontrolą złości,

- AG – Agresja,
- NI – Nieposłuszeństwo,
- Inne specyficzne problemy:
 - OR – Opóźnienie w rozwoju,
 - NZ – Nietypowe zachowania,
- Wrażliwe Sfery Funkcjonowania:
 - CH – Chwiejność emocjonalna,
 - SZ – Sztywność w zachowaniu,
 - UK – Unikanie kontaktów społecznych,
- Zasoby Osobiste:
 - KS – Kompetencje społeczne i integracja społeczna,
 - IE – Inteligencja emocjonalna.

3. Wersja dla rodzica dziecka w wieku 7–12 lat

- Skale kontrolne:
 - WI – Wskaźnik niespójności,
 - WN – Wrażenie negatywne,
 - WP – Wrażenie pozytywne,
- Wskaźniki złożone:
 - WDT – Wskaźnik Doświadczanych Trudności,
 - WPE – Wskaźnik Problemów Emocjonalnych,
 - WPB – Wskaźnik Problemów Behawioralnych,
 - WFW – Wskaźnik Trudności w zakresie Funkcji Wykonawczych,
 - WZO – Wskaźnik Zasobów Osobistych,
- Problemy:
 - Problemy internalizacyjne:
 - DP – Depresja,
 - LK – Lęk,
 - LS – Lęk społeczny,
 - OS – Objawy somatyczne,
 - Problemy eksternalizacyjne:
 - PU – Problemy z uwagą,
 - NA – Nadaktywność/Impulsywność,
 - PK – Problemy z kontrolą złości,
 - AG – Agresja,
 - NI – Nieposłuszeństwo,

- Inne specyficzne problemy:
 - NZ – Nietypowe zachowania,
- Wrażliwe Sfery Funkcjonowania:
 - CH – Chwiejność emocjonalna,
 - SZ – Sztywność w zachowaniu,
 - UK – Unikanie kontaktów społecznych,
- Zasoby Osobiste:
 - KS – Kompetencje społeczne i integracja społeczna,
 - IE – Inteligencja emocjonalna,
 - ZN – Zaangażowanie w naukę.

4. Wersja dla nauczyciela dziecka w wieku 7–12 lat

- Skale kontrolne:
 - WI – Wskaźnik niespójności,
 - WN – Wrażenie negatywne,
 - WP – Wrażenie pozytywne,
- Wskaźniki złożone:
 - WDT – Wskaźnik Doświadczanych Trudności,
 - WPE – Wskaźnik Problemów Emocjonalnych,
 - WPB – Wskaźnik Problemów Behawioralnych,
 - WFW – Wskaźnik Trudności w zakresie Funkcji Wykonawczych,
 - WZO – Wskaźnik Zasobów Osobistych,
- Problemy:
 - Problemy internalizacyjne:
 - DP – Depresja,
 - LK – Lęk,
 - LS – Lęk społeczny,
 - OS – Objawy somatyczne,
 - Problemy eksternalizacyjne:
 - PU – Problemy z uwagą,
 - NA – Nadaktywność/Impulsywność,
 - PK – Problemy z kontrolą złości,
 - AG – Agresja,
 - NI – Nieposłuszeństwo,
 - Inne specyficzne problemy:
 - PN – Problemy w nauce,
 - NZ – Nietypowe zachowania,

- Wrażliwe Sfery Funkcjonowania:
 - CH – Chwiejność emocjonalna,
 - SZ – Sztywność w zachowaniu,
 - UK – Unikanie kontaktów społecznych,
- Zasoby Osobiste:
 - KS – Kompetencje społeczne i integracja społeczna,
 - IE – Inteligencja emocjonalna,
 - ZN – Zaangażowanie w naukę.

5. Wersja do samoopisu dla dziecka w wieku 7–8 lat

- Skale kontrolne:
 - WI – Wskaźnik niespójności,
- Wskaźniki złożone:
 - WDT – Wskaźnik Doświadczanych Trudności,
 - WPE – Wskaźnik Problemów Emocjonalnych,
 - WPB – Wskaźnik Problemów Behawioralnych,
 - WPS – Wskaźnik Problemów Środowiskowych,
- Problemy:
 - Problemy internalizacyjne:
 - DP – Depresja,
 - LK – Lęk,
 - Problemy eksternalizacyjne:
 - PU – Problemy z uwagą,
 - NA – Nadaktywność/Impulsywność,
 - PK – Problemy z kontrolą złości,
 - PZ – Problemy z zachowaniem,
 - Problemy środowiskowe:
 - PD – Problemy w domu,
 - PR – Problemy w relacjach z rówieśnikami,
- Zasoby Osobiste:
 - SO – Samoocena.

6. Wersja do samoopisu dla dzieci w wieku 9–12 lat

- Skale kontrolne:
 - WI – Wskaźnik niespójności,
 - WN – Wrażenie negatywne,
 - WP – Wrażenie pozytywne,

- Wskaźniki złożone:
 - WDT – Wskaźnik Doświadczanych Trudności,
 - WPE – Wskaźnik Problemów Emocjonalnych,
 - WPB – Wskaźnik Problemów Behawioralnych,
 - WFW – Wskaźnik Trudności w zakresie Funkcji Wykonawczych,
 - WPS – Wskaźnik Problemów Środowiskowych,
 - WZO – Wskaźnik Zasobów Osobistych,
- Problemy:
 - Problemy internalizacyjne:
 - › DP – Depresja,
 - › LK – Lęk,
 - › LS – Lęk społeczny,
 - › OS – Objawy somatyczne,
 - › OP – Objawy potraumatyczne,
 - Problemy eksternalizacyjne:
 - › PU – Problemy z uwagą,
 - › NA – Nadaktywność/Impulsywność,
 - › PK – Problemy z kontrolą złości,
 - › AG – Agresja,
 - › NI – Nieposłuszeństwo,
 - Problemy środowiskowe:
 - › PD – Problemy w domu,
 - › PS – Problemy w szkole,
 - › PR – Problemy w relacjach z rówieśnikami,
- Wrażliwe Sfery Funkcjonowania:
 - CH – Chwiejność emocjonalna,
- Zasoby Osobiste:
 - SO – Samoocena,
 - KS – Kompetencje społeczne i integracja społeczna.

7. Wersja dla rodzica osoby badanej w wieku 13–17 lat

- Skale kontrolne:
 - WI – Wskaźnik niespójności,
 - WN – Wrażenie negatywne,
 - WP – Wrażenie pozytywne,
- Wskaźniki złożone:
 - WDT – Wskaźnik Doświadczanych Trudności,

- WPE – Wskaźnik Problemów Emocjonalnych,
- WPB – Wskaźnik Problemów Behawioralnych,
- WFW – Wskaźnik Trudności w zakresie Funkcji Wykonawczych,
- WZO – Wskaźnik Zasobów Osobistych,
- Problemy:
 - Problemy internalizacyjne:
 - › DP – Depresja,
 - › LK – Lęk,
 - › LS – Lęk społeczny,
 - › OS – Objawy somatyczne,
 - Problemy eksternalizacyjne:
 - › PU – Problemy z uwagą,
 - › NA – Nadaktywność/Impulsywność,
 - › PK – Problemy z kontrolą złości,
 - › AG – Agresja,
 - › NI – Nieposłuszeństwo,
 - › ZA – Zachowania antyspołeczne,
 - Inne specyficzne problemy:
 - › ZS – Zazywanie substancji,
 - › ZO – Zaburzenia odżywiania,
 - › NZ – Nietypowe zachowania,
- Wrażliwe Sfery Funkcjonowania:
 - CH – Chwiejność emocjonalna,
 - SZ – Sztywność w zachowaniu,
 - UK – Unikanie kontaktów społecznych,
- Zasoby Osobiste:
 - KS – Kompetencje społeczne i integracja społeczna,
 - IE – Inteligencja emocjonalna,
 - ZN – Zaangażowanie w naukę.

8. Wersja dla nauczyciela osoby badanej w wieku 13–17 lat

- Skale kontrolne:
 - WI – Wskaźnik niespójności,
 - WN – Wrażenie negatywne,
 - WP – Wrażenie pozytywne,
- Wskaźniki złożone:
 - WDT – Wskaźnik Doświadczanych Trudności,

- WPE – Wskaźnik Problemów Emocjonalnych,
- WPB – Wskaźnik Problemów Behawioralnych,
- WFW – Wskaźnik Trudności w zakresie Funkcji Wykonawczych,
- WZO – Wskaźnik Zasobów Osobistych,
- Problemy:
 - Problemy internalizacyjne:
 - › DP – Depresja,
 - › LK – Lęk,
 - › LS – Lęk społeczny,
 - › OS – Objawy somatyczne,
 - Problemy eksternalizacyjne:
 - › PU – Problemy z uwagą,
 - › NA – Nadaktywność/Impulsywność,
 - › PK – Problemy z kontrolą złości,
 - › AG – Agresja,
 - › NI – Nieposłuszeństwo,
 - › ZA – Zachowania antyspołeczne,
 - Inne specyficzne problemy:
 - › PN – Problemy w nauce,
 - › NZ – Nietypowe zachowania,
- Wrażliwe Sfery Funkcjonowania:
 - CH – Chwiejność emocjonalna,
 - SZ – Sztywność w zachowaniu,
 - UK – Unikanie kontaktów społecznych,
- Zasoby Osobiste:
 - KS – Kompetencje społeczne i integracja społeczna,
 - IE – Inteligencja emocjonalna,
 - ZN – Zaangażowanie w naukę.

9. Wersja do samoopisu dla badanych osób w wieku 13–17 lat

- Skale kontrolne:
 - WI – Wskaźnik niespójności,
 - WN – Wrażenie negatywne,
 - WP – Wrażenie pozytywne,
- Wskaźniki złożone:
 - WDT – Wskaźnik Doświadczanych Trudności,
 - WPE – Wskaźnik Problemów Emocjonalnych,

- WPB – Wskaźnik Problemów Behawioralnych,
- WFW – Wskaźnik Trudności w zakresie Funkcji Wykonawczych,
- WPS – Wskaźnik Problemów Środowiskowych,
- WZO – Wskaźnik Zasobów Osobistych,
- Problemy:
 - Problemy internalizacyjne:
 - › DP – Depresja,
 - › LK – Lęk,
 - › LS – Lęk społeczny,
 - › OS – Objawy somatyczne,
 - › OP – Objawy potraumatyczne,
 - › OK – Obsesje – kompulsje,
 - Problemy eksternalizacyjne:
 - › PU – Problemy z uwagą,
 - › NA – Nadaktywność/Impulsywność,
 - › PK – Problemy z kontrolą złości,
 - › AG – Agresja,
 - › NI – Nieposłuszeństwo,
 - › ZA – Zachowania antyspołeczne,
 - Inne specyficzne problemy:
 - › ZS – Zazywanie substancji,
 - › ST – Schizotypia,
 - › ZO – Zaburzenia odżywiania,
 - Problemy środowiskowe:
 - › PD – Problemy w domu,
 - › PS – Problemy w szkole,
 - › PR – Problemy w relacjach z rówieśnikami,
- Wrażliwe Sfery Funkcjonowania:
 - CH – Chwiejność emocjonalna,
 - PW – Poszukiwanie wrażeń,
- Zasoby Osobiste:
 - SO – Samoocena,
 - KS – Kompetencje społeczne i integracja społeczna,
 - ŚT – Świadomość doświadczanych trudności.

Normy SENA

Badania normalizacyjne przeprowadzono w latach 2018–2019. Normy wyrażone na skalach: centylowej i tenowej.

Normy tenowe

Skale arkusza SENA:

- wersja dla rodzica bez podziału na płeć, odrębnie dla dziewczynek i chłopców, przedziały wiekowe: 3–4, 5–6 lat,
- wersja dla nauczyciela bez podziału na płeć, odrębnie dla dziewczynek i chłopców przedziały wiekowe: 3–4, 5–6 lat,
- wersja dla rodzica bez podziału na płeć, odrębnie dla dziewczynek i chłopców, przedziały wiekowe: 7–8, 9–12 lat,
- wersja dla nauczyciela bez podziału na płeć, odrębnie dla dziewczynek i chłopców, przedziały wiekowe: 7–8, 9–12 lat,
- wersja do samoopisu bez podziału na płeć, odrębnie dla dziewczynek i chłopców, przedziały wiekowe: 7–8, 9–12 lat,
- wersja dla rodzica bez podziału na płeć, odrębnie dla dziewczynek i chłopców, przedziały wiekowe: 13–14, 15–17 lat,
- wersja dla nauczyciela bez podziału na płeć, odrębnie dla dziewczynek i chłopców, przedziały wiekowe: 13–14, 15–17 lat,
- wersja do samoopisu bez podziału na płeć, odrębnie dla dziewczynek i chłopców, przedziały wiekowe: 13–14, 15–17 lat.

Wskaźniki SENA

- wersja dla rodzica bez podziału na płeć, przedziały wiekowe: 3–6, 7–12, 13–17 lat,
- wersja dla nauczyciela bez podziału na płeć, przedziały wiekowe: 3–6, 7–12, 13–17 lat,
- wersja do samoopisu bez podziału na płeć, przedziały wiekowe: 7–8, 9–12, 13–17 lat.

Normy centylowe

Skale arkusza SENA:

- wersja dla rodzica bez podziału na płeć, odrębnie dla dziewczynek i chłopców, przedziały wiekowe: 3–4, 5–6 lat,
- wersja dla nauczyciela bez podziału na płeć, odrębnie dla dziewczynek i chłopców przedziały wiekowe: 3–4, 5–6 lat,
- wersja dla rodzica bez podziału na płeć, odrębnie dla dziewczynek i chłopców, przedziały wiekowe: 7–8, 9–12 lat,
- wersja dla nauczyciela bez podziału na płeć, odrębnie dla dziewczynek i chłopców, przedziały wiekowe: 7–8, 9–12 lat,
- wersja do samoopisu bez podziału na płeć, odrębnie dla dziewczynek i chłopców, przedziały wiekowe: 7–8, 9–12 lat,
- wersja dla rodzica bez podziału na płeć, odrębnie dla dziewczynek i chłopców, przedziały wiekowe: 13–14, 15–17 lat,
- wersja dla nauczyciela bez podziału na płeć, odrębnie dla dziewczynek i chłopców, przedziały wiekowe: 13–14, 15–17 lat,
- wersja do samoopisu bez podziału na płeć, odrębnie dla dziewczynek i chłopców, przedziały wiekowe: 13–14, 15–17 lat.

Wskaźniki SENA:

- wersja dla rodzica bez podziału na płeć, przedziały wiekowe: 3–6, 7–12, 13–17 lat,
- wersja dla nauczyciela bez podziału na płeć, przedziały wiekowe: 3–6, 7–12, 13–17 lat,
- wersja do samoopisu bez podziału na płeć, przedziały wiekowe: 7–8, 9–12, 13–17 lat.

Procedura badania testem SENA

- badanie indywidualne lub grupowe,
- przeciętny czas wypełnienia testu w zależności od wersji kwestionariusza to 20–30 minut; brak ograniczenia czasowego,
- test typu „papier-ołówek”.

Wyniki testu SENA

- wyniki surowe w skalach diagnostycznych, czyli w skalach w obszarach: Problemy, Wrażliwe Sfery Funkcjonowania i Zasoby Osobiste,
- wyniki surowe przeliczane na centyle i teny na podstawie norm,
- wyniki w skalach kontrolnych:
 - w WI wynik wskazuje na uważne udzielanie odpowiedzi, na ryzyko nieuwważnego udzielania odpowiedzi lub na wysokie prawdopodobieństwo nieuwważnego udzielania odpowiedzi,
 - w WN wynik wskazuje na brak tendencji do nadmiernie negatywnego opisu dziecka/samoopisu lub na ryzyko nadmiernie negatywnego opisu dziecka/samoopisu, lub na wysokie prawdopodobieństwo negatywnego opisu dziecka/samoopisu,
 - w WP wynik wskazuje na brak tendencji do nadmiernie pozytywnego opisu dziecka/samoopisu lub na ryzyko nadmiernie pozytywnego opisu dziecka/samoopisu, lub na wysokie prawdopodobieństwo pozytywnego opisu dziecka/samoopisu,
 - wyniki we wskaźnikach złożonych,
 - wyniki wyrażone nasileniem objawów w tzw. pozycjach krytycznych, które przekraczają próg krytyczny, alarmują o ryzyku poważnych problemów, np. ryzyku nękania, ryzyku samouszkodzenia, ryzyku agresji i krzywdzenia innych, ryzyku samobójstwa czy ryzyku odrzucenia figury przywiązania.

Pomoce i arkusze SENA

Podręcznik 1: Przeprowadzanie badania, obliczanie wyników, interpretacja; Podręcznik 2: Podstawy teoretyczne, historia narzędzia i własności psychometryczne; Podręcznik 3: Klucze i normy, dziewięć wersji arkuszy pytań i odpowiedzi, dziewięć wersji arkuszy obliczania wyników, dziewięć wersji arkuszy profilowych.

Ograniczenia SENA

- wyniki zależą od subiektywnej oceny rodziców, nauczycieli i samego dziecka, zatem mogą występować zniekształcenia odpowiedzi (np. tendencja do minimalizowania problemów lub przeciwnie – ich wyolbrzymiania),
- odpowiedzi w dużym stopniu odzwierciedlają aktualny stan emocjonalny dziecka i bieżące relacje z dorosłymi,
- dzieci z deficytami poznawczymi, językowymi lub ze spektrum autyzmu mogą mieć trudności w rzetelnym wypełnianiu kwestionariuszy samoopisowych,

- SENA nie rozstrzyga jednoznacznie o źródłach problemów – wskazuje raczej obszary do dalszej, pogłębionej diagnozy, nie służy do stawiania rozpoznań psychiatrycznych czy psychologicznych w sensie nozologicznym.

SKD Sortowanie Kart dla Dzieci

Co mierzy	Funkcje wykonawcze: – procesy kontroli hamowania, – pamięć roboczą, – giętkość poznawczą.	
Proponowany obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b126 – funkcje temperamentu i osobowości b164 – wyższe funkcje poznawcze	
Wiek osób badanych	Dzieci w wieku 3;00–11;11 lat.	
Kto może stosować	Kategoria NK – psychologdy.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	Stabilność wyników równoległych wersji narzędzia w czasie wyniosła 0,74 (CL: 0,70–0,77). Spójność wewnętrzna oszacowana na podstawie wskaźnika lambda Guttmana: wersja A – 0,88, wersja B – 0,89.
	Trafność	Zgodność wyników z danymi rozwojowymi w zakresie funkcji wykonawczych w okresie od wczesnego do późnego dzieciństwa. Korelacja SKD i wyników w teście Matrycy Kolorowych Ravena dla wersji A wyniosła 0,62 (CL: 0,58–0,66), a dla wersji B – 0,49 (CL: 0,44–0,53).
Zastosowanie praktyczne	Test może być wykorzystywany w diagnozie neuropsychologicznej do oceny funkcji wykonawczych, szczególnie w kontekście zaburzeń poznawczych u dzieci między 3. a 11. rokiem życia, ze szczególnym uwzględnieniem procesów kontroli hamowania. Obniżenie sprawności wykonawczych towarzyszy takim zaburzeniom, jak: zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD), zaburzenia zachowania, depresja, zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne, schizofrenia, zaburzenia uczenia się (w szczególności dyskalkulia). Narzędzie rekomendowane w psychologicznej, funkcjonalnej diagnozie wyżej wymienionych zaburzeń oraz gotowości szkolnej. SKD składa się z dwóch wersji (standardowa i równoległa), co umożliwia częste badanie dziecka, kluczowe w ocenie postępów terapeutycznych.	
Autorzy	Sławomir Jabłoński, Izabela Kaczmarek, Paweł Kleka	
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych https://pracowniatestow.pl/pl/p/Sortowanie-Kart-dla-Dzieci-SKD/230	
Podręcznik	Jabłoński, S., Kaczmarek, I., Kleka, P. (2018). <i>Sortowanie kart dla dzieci</i> . Gdańsk: Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych.	
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda autorska	

Podstawy teoretyczne testu SKD

Test bazuje na aktualnej wiedzy psychologicznej i neuropsychologicznej odnoszącej się do działania i rozwoju funkcji wykonawczych. Szczególne znaczenie ma koncepcja Adele Diamond i Philipa D. Zelaza. Narzędzie zostało opracowane zgodnie z paradygmatem przełączania zadania (ang. *task switching paradigm*): po wykonaniu jednego rodzaju zadania wymaga się mentalnego przełączania się na inny, ale podobny rodzaj zadania.

Struktura testu SKD

- test ma dwie równoległe wersje: A i B, wymaga sortowania kart zgodnie z podanym kryterium koloru lub kształtu,
- obie wersje składają się z 30 kart testowych, w tym wzorcowych,
- test składa się z czterech etapów:
 - etap I (demonstracyjny): reguła sortowania to kolor (2 karty),
 - etap II: reguła sortowania to kolor (7 kart),
 - etap III: reguła sortowania to kształt (7 kart),
 - etap IV: różne reguły sortowania (kolor/kształt) w zależności od obecności ramki na karcie (12 kart).

Normy testu SKD

Badania normalizacyjne przeprowadzono w latach 2010–2014. Wyniki normalizacyjne to średnie i błąd standardowy dla liczby poprawnych odpowiedzi na etapach III i IV łącznie dla badanych w wieku 3–11 lat (pogrupowane co 1 rok) – wyniki SKD można interpretować dla każdego etapu odrębnie i uznawać za zaliczony bądź nie:

- aby zaliczyć etap III – Kształty – należy wykonać poprawnie co najmniej sześć sortowań na siedem,
- aby zaliczyć etap IV – Ramki – należy wykonać poprawnie dziewięć sortowań na 12 prób.

Normy zawierają siatkę centylową dla wyniku surowego.

Pomoce i arkusze testu SKD

Podręcznik, pomoce testowe (dla wersji A i wersji B), zestaw protokołów.

Wyniki testu SKD

Wynik surowy to suma punktów uzyskanych w etapach III i IV. Wynik surowy zostaje porównany z normami centylowymi.

Procedura badania testem SKD

- badanie indywidualne,
- test wykonaniowy, jednorazowy.

Ograniczenia w stosowaniu testu SKD

- test przeznaczony dla specjalistów mających odpowiednie kwalifikacje w zakresie diagnozy psychologicznej,
- zaburzenia sensoryczne (wzrokowe) – niedowidzenie,
- niepełnosprawność motoryczna osoby badanej.

STAIC Inwentarz Stanu i Cechy Lęku dla Dzieci

Co mierzy	– lęk jako stan (przejściowy, sytuacyjny), – lęk jako cechę (trwała skłonność).	
Proponowany obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b126 – funkcje temperamentu i osobowości b152 – funkcje emocjonalne	
Wiek osób badanych	Dzieci w wieku 9–12 lat.	
Kto może stosować	Kategoria C – wyłącznie dla psychologów.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	Rzetelność oceniana za pomocą współczynników alfa Cronbacha dla C-1: 0,87–0,91, dla C-2: 0,86–0,89, test-retest dla C-1: współczynniki korelacji wynosiły 0,31 (chłopcy) i 0,47 (dziewczynki), dla C-2: 0,65 (chłopcy) i 0,71 (dziewczynki).
	Trafność	Trafność potwierdzona poprzez korelacje z innymi narzędziami mierzącymi lęk (np. Kwestionariusz Ja i moja szkoła dla C-1: 0,32–0,52, dla C-2: 0,52–0,60, Test Jawnego Niepokoju: 0,55–0,78) oraz zdolność różnicowania sytuacji lękotwórczych od sytuacji neutralnych.
Zastosowanie praktyczne	– diagnoza przesiewowa w celu identyfikacji dzieci i młodzieży z podwyższonym poziomem lęku, – diagnoza nasilenia lęku w grupach dzieci i młodzieży z zaburzeniami afektywnymi i ryzykiem takich zaburzeń np. u osób z ADHD, u badanych po przeżyciach traumatycznych, żyjących w obciążających emocjonalnie środowiskach, – test przydatny w badaniach na potrzeby sądu, w sprawach rodzinnych, w których istnieje ryzyko przemocy, – możliwe jest prognozowanie funkcjonowania szkolnego dzieci, które mogą być pod istotnym wpływem stanu emocjonalnego – wysoki poziom lęku jako cechy jest czynnikiem ryzyka gorszych wyników w nauce niż te przewidywane na podstawie stanu poznawczego, – ocena skuteczności interwencji terapeutycznych.	
Autorzy	Charles Donald Spielberger, C.D. Edwards, Robert E. Lushene, Joyce Montuori, Dieter Platzek	
Polska adaptacja	Charles D. Spielberger, Tytus Sosnowski, Dorota Iwaniszczyk	
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych PTP https://www.practest.com.pl/sklep/test/STAIC	
Podręcznik	Jaworowska, A. (2018). <i>STAIC – Inwentarz Stanu i Cechy Lęku dla Dzieci C.D. Spielbergera, C.D. Edwardsa, R.E. Lushene’a, J. Montuoriego i D. Platzek</i> . Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.	
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda autorska	

Podstawy teoretyczne testu STAIC

Koncepcja lęku Charlesa D. Spielbergera wywodząca się z wprowadzonego przez Raymunda Cattella i Michaela F. Scheira rozróżnienia na Lęk-stan, czyli aktualnie przeżywany, i Lęk-cecha, stanowiący stałą cechę osobowości.

Lęk jako stan można scharakteryzować w następujący sposób:

- to przemijająca reakcja emocjonalna, która pojawia się w odpowiedzi na określone sytuacje stresowe lub zagrażające,
- charakteryzuje się subiektywnym poczuciem napięcia, niepokoju, pobudzenia układu autonomicznego (np. przyspieszone tętno, pocenie się, drżenie),
- dzieje się tu i teraz – nasilenie lęku zależy od aktualnych okoliczności i może się szybko zmieniać.

Lęk jako cechę można scharakteryzować w następujący sposób:

- to relatywnie stała dyspozycja osobowościowa, czyli tendencja do częstego i intensywnego przeżywania stanów lękowych,
- osoby z wysokim poziomem lęku jako cechy częściej interpretują sytuacje jako zagrażające, nawet jeśli realne zagrożenie jest niewielkie,
- ma charakter utrwalony – wpływa na to, jak jednostka zazwyczaj reaguje na różne zdarzenia w życiu.

Struktura testu STAIC

Dwie skale: Skala C-1 (Lęk-stan): 20 pozycji; Skala C-2 (Lęk-cecha): 20 pozycji. Odpowiedzi udzielane na trzystopniowej skali:

- dla C-1: tak, raczej tak, nie,
- dla C-2: często, czasami, rzadko.

Normy testu STAIC

- normy opracowane w 2004 roku,
- skale: stenowa i centylowa,
- normy stworzone dla grup wiekowych:
 - klasy III i IV szkoły podstawowej,

- klasy V i VI szkoły podstawowej,
- klasy I i II gimnazjum,
- odrębnie dla dziewczynek i chłopców.

Procedura badania testem STAIC

- badanie indywidualne lub grupowe,
- czas trwania: 15–20 minut; brak ograniczenia czasowego,
- test typu „papier-ołówek”.

Wyniki testu STAIC

- wynik surowy w każdej ze skal to suma punktów uzyskanych za udzielone odpowiedzi, zgodnie z kluczem,
- przeliczanie wyników surowych na centyle lub steny,
- nie ma wyniku ogólnego, ponieważ każda skala odzwierciedla inny aspekt lęku.

Pomoce i arkusze testu STAIC

Podręcznik, kwestionariusze, klucz.

Ograniczenia testu STAIC

Dzieci i młodzież z zaburzeniami funkcjonowania systemu językowego i wynikającymi z tego trudnościami w rozumieniu języka mogą błędnie odczytywać poszczególne itemy i w efekcie wskazywać odpowiedź niezgodną z faktyczną samooceną.

TOMAL-2 Test Pamięci i Uczenia się

Co mierzy	Test mierzy funkcjonowanie pamięci w zakresie: – odtwarzania tekstu sensownego, – zapamiętywania i rozpoznawania twarzy, – zapamiętywania i odtwarzania serii niepowiązanych słów, – zapamiętywania i odtwarzania wzrokowego materiału abstrakcyjnego, – zapamiętywania i odtwarzania wzrokowego obiektów realnych, – zapamiętywania i odtwarzania wzrokowego sekwencji, – zapamiętywania i odtwarzania par słów, – zapamiętywania i odtwarzania relacji przestrzennych, – zapamiętywania i odtwarzania kolejności cyfr i liter, – pamięci roboczej poprzez zapamiętywanie i odtwarzanie wspak cyfr i liter, – pamięci długotrwałej słuchowej i wzrokowej. Test pozwala dodatkowo na uzyskanie miary: – ogólnego funkcjonowania pamięci werbalnej, – ogólnego funkcjonowania pamięci niewerbalnej, – ogólnego funkcjonowania pamięci, oraz poziomu: – werbalnego odtwarzania odroczonego, – uwagi/koncentracji, – odtwarzania sekwencyjnego, – swobodnego odtwarzania, – odtwarzania asocjacyjnego, – uczenia się.	
Proponowany obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b144 – funkcje pamięci b156 – funkcje percepcyjne	
Wiek osób badanych	Dla dzieci i dorosłych w wieku 5;00–80;11 lat.	
Kto może stosować	Specjaliści psychologii klinicznej (brak wymogu szkolenia), psycholodzy bez specjalizacji (wymagane szkolenie kwalifikacyjne, dostępne online).	
Własności psychometryczne	Rzetelność	Wysoka rzetelność (współczynniki powyżej 0,90 dla większości skal).
	Trafność	Trafność potwierdzona badaniami korelacyjnymi z innymi testami pamięci i funkcji poznawczych.
Zastosowanie praktyczne	– diagnostyka trudności w uczeniu się i deficytów pamięci, – diagnoza neuropsychologiczna zaburzeń funkcji poznawczych (np. ADHD, dysleksja, uszkodzenia OUN), – projektowanie indywidualnych programów terapeutycznych i interwencyjnych, – ocena skuteczności terapii lub rehabilitacji neuropsychologicznej.	
Autorzy	Cecil R. Reynolds, Judith K. Voress	
Polska adaptacja	Urszula Sajewicz-Radtke, Bartosz M. Radtke	

Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych https://pracowniatestow.pl/pl/p/Test-Pamieci-i-Uczenia-sie-TOMAL-2/358
Podręcznik	Reynolds, C.R., Voress, J.K. (2024). <i>Test Pamięci i Uczenia się – TOMAL-2</i> . Gdańsk: Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych.
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda adaptowana

Podstawy teoretyczne testu TOMAL-2

Neuropsychologiczna koncepcja pamięci obejmująca:

- szeroko pojęte kluczowe aspekty pamięci, z których najważniejszy jest podział na pamięć werbalną i pamięć niewerbalną,
- oceny węższych aspektów pamięci, takich jak uczenie się metodą skojarzeń i pamięć przestrzenna,
- oceny uczenia się na podstawie zmian w odtwarzaniu i rozpoznawaniu w wyniku wielokrotnych prób, z wykorzystaniem różnorodnych bodźców.

Struktura testu TOMAL-2

Cztery podtesty werbalne, cztery niewerbalne, sześć uzupełniających, dziewięć wskaźników.

Podtesty werbalne:

1. Pamięć historyjek (PH) – podtest wymagający odtworzenia krótkiej historyjki przeczytanej wcześniej przez diagnostę. Podtest ocenia odtworzenie tekstu sensownego. W trakcie wykonywania testu osoba badana tworzy semantyczne skojarzenia w ramach swojej strategii przypominania; w niektórych przypadkach wiąże się to również z odtwarzaniem sekwencyjnym;
2. Pamięć słów (PS) – podtest na swobodne przypominanie, podczas którego osoba badana wysłuchuje listy słów, stara się je powtórzyć, a następnie diagnosta przypomina jej pominięte słowa. Próby kontynuuje się do czasu opanowania wszystkich słów lub do szóstej próby. Kolejność odtwarzania nie jest istotna. PS bada uczenie się oraz funkcje natychmiastowego odtwarzania w zakresie pamięci werbalnej;
3. Przypominanie obiektów (PO) – diagnosta przedstawia badanej osobie serię obrazków, nazywa je i prosi o powtórzenie. Diagnosta powtarza proces do czasu jego opanowania lub do piątej próby. Werbalne i niewerbalne bodźce są tu więc połączone w pary, a odtwarzanie jest całkowicie werbalne;

4. Przypominanie par słów (PPS) – zadanie uczenia się metodą kojarzenia słów w pary. Osoba badana ma odtworzyć listę par słów po podaniu przez diagnostę pierwszego słowa z każdej pary. To klasyczne zadanie z psychologii eksperymentalnej wykorzystuje pary zarówno łatwe, jak i trudne. Łatwe pary słów to takie, które wywołują znane skojarzenia, np. gorący – zimny, i których prawie nikt nie zapomina. Trudne pary z kolei zawierają słowa, które zostały połączone w pary bez żadnego logicznego powodu. Łatwe pary służą jako miara współpracy i wysiłku dla wszystkich, z wyjątkiem tych osób, których funkcjonowanie jest najbardziej zaburzone. Większość różnic w wynikach pomiędzy badanymi osobami jest widoczna przy parach trudnych.

Podtesty niewerbalne:

1. Pamięć twarzy (PT) – podtest wymagający rozpoznania i zidentyfikowania twarzy z zestawu elementów rozpraszających: czarno-białych zdjęć twarzy ludzi w różnym wieku, różnej płci i z różnych środowisk etnicznych. Test ocenia niewerbalną pamięć bodźców znaczących w bardzo praktyczny sposób. Odtwarzanie twarzy różni się od przypominania przedmiotów nieożywionych i bodźców abstrakcyjnych. Kolejność odpowiedzi nie jest istotna;
2. Pamięć wzrokowa – materiał abstrakcyjny (PWA) – ocenia natychmiastowe odtwarzanie nic nieznaczących figur, kolejność odtwarzania nie jest istotna. Badanej osobie prezentuje się standardowy bodziec, a następnie prosi się ją o rozpoznanie tego bodźca w zbiorze sześciu abstrakcyjnych figur. Próby korzystania ze wskazówek werbalnych ze strony badanych osób zazwyczaj opóźniają lub zakłócają efektywność wykonania podtestu PWA, który sprawdza pamięć wzrokową;
3. Pamięć wzrokowa sekwencji (PWS) – wymaga odtworzenia serii nic nieznaczących geometrycznych wzorów, dla których trudno uzyskać lub zastosować wskazówki werbalne. Wzory są przedstawiane w określonej kolejności, a na następnej stronie bodźce są prezentowane w zupełnie innej kolejności. Osoba badana ma za zadanie pokazać kolejność, w jakiej pojawiły się one pierwotnie;
4. Pamięć położenia (PP) – w dużym stopniu ocenia pamięć przestrzenną. Osoba badana otrzymuje kartkę z rozmieszczonym na niej zestawem dużych kropek, a w kolejnym kroku ma za zadanie odtworzyć lokalizację kropek przez umieszczenie żetonów na pustej siatce.

Podtesty uzupełniające:

1. Cyfry wprost (CWP) – standardowe zadanie werbalne polegające na odtwarzaniu cyfr i liczb. Podtest CWP mierzy przywołanie z pamięci sekwencji cyfr i liczb;
2. Wskazywanie kropek (WK) – zadanie niewerbalne analogiczne do PS. W tym przypadku osoba badana, po wcześniejszej prezentacji bodźców przez diagnostę, wskazuje na określone kropki

na karcie. Diagnosta przypomina wyłącznie te pozycje, które zostały odtworzone błędnie.

Proces jest kontynuowany do czasu jego opanowania lub do piątej próby;

3. Litery wprost (LWP) – zadanie językowe, analogiczne do zadania z cyframi. W tym przypadku jako bodźców używa się liter;
4. Odwzorowywanie gestów (OG) – zadanie psychomotoryczne służące do badania wzrokowej pamięci sekwencyjnej. Osoba badana ma za zadanie powtórzyć sekwencję ruchów ręki w kolejności zaprezentowanej przez diagnostę;
5. Cyfry wspak (CWS) – to samo podstawowe zadanie co CWP, z tym że osoba badana odtwarza cyfry w odwrotnej kolejności;
6. Litery wspak (LWS) – zadanie językowe, analogiczne do zadania CWS. W tym przypadku jako bodźców używa się liter.

Wskaźniki:

1. Wskaźnik Pamięci (WP) – składa się z wszystkich ośmiu podtestów podstawowych, które oceniają pamięć zarówno werbalną, jak i niewerbalną. Jest to ogólny wskaźnik funkcjonowania pamięci. WP może być podwyższony przez wyjątkowo wysokie wyniki w skali werbalnej lub skali niewerbalnej, lub w obu skalach. Kiedy wynik jest obniżony z powodu niskich wyników w obu skalach, może być oznaką ogólnych trudności z pamięcią. Z neurologicznego punktu widzenia takie wnioski implikują rozproszone dysfunkcje mózgu lub obustronne uszkodzenie płatów skroniowych (zwłaszcza w rejonie hipokampa);
2. Wskaźnik Pamięci Werbalnej (WPW) – miara pamięci werbalnej. Pamięć werbalna jest w większym stopniu związana z funkcjonowaniem lewej lub dominującej półkuli mózgu. Wybiórcze obniżenie WPW, przy przeciętnej wartości Wskaźnika Pamięci Niewerbalnej, może więc sugerować występowanie lewostronnych dysfunkcji mózgu lub dysfunkcje dominującej półkuli mózgu. WPW może być też obniżony u osób ze znacznymi trudnościami językowymi czy też rozwojowymi zaburzeniami uczenia się;
3. Wskaźnik Pamięci Niewerbalnej (WPN) – dotyczy niewerbalnych aspektów pamięci. Wyniki badań wskazują, że w przeciwieństwie do pamięci werbalnej procesy pamięci niewerbalnej są mediowane bardziej przez prawą (lub niedominującą) półkulę mózgu. W związku z tym wybiórcze deficyty w WPN mogą być związane z dysfunkcjami prawej półkuli. Trudności w zakresie pamięci niewerbalnej są charakterystyczne dla osób z rozwojowymi zaburzeniami uczenia się, spowodowanymi obniżonym poziomem funkcji wzrokowo-przestrzennych, które prawdopodobnie będą prezentowały większe deficyty w WPN niż WPW;
4. Wskaźnik Werbalnego Odtwarzania Odroczonego (WWOO) – ocenia poziom funkcjonowania pamięci po upływie pewnego czasu od zaprezentowania bodźca;

5. Wskaźnik Uwagi/Koncentracji (WUK) – informuje o umiejętności koncentracji uwagi osoby badanej na wykonywanych zadaniach;
6. Wskaźnik Odtwarzania Sekwencyjnego (WOS) – odnosi się do poziomu funkcjonowania pamięci związanej z sekwencyjnością, zarówno w obszarze werbalnym, jak i niewerbalnym;
7. Wskaźnik Swobodnego Odtwarzania (WSO) – integruje informacje związane z zapamiętywaniem wzrokowym elementów graficznych, ich szczegółów oraz położenia w przestrzeni;
8. Wskaźnik Odtwarzania Asocjacyjnego (WOA) – dotyczy sprawności zapamiętywania materiału słownego opartego na kojarzeniu ze sobą różnych elementów;
9. Wskaźnik Ucznienia (WU) – informuje, jak osoba badana poradziła sobie z zadaniami, w których materiał jest wielokrotnie prezentowany i powtarzany.

Normy testu TOMAL-2

Skala ilorazu inteligencji. Normy wiekowe dla dzieci, młodzieży i dorosłych, w przedziałach wiekowych: 5;0–80;11, 5;0–5;5, 5;6–5;11, 6;0–6;5, 6;6–6;11, 7;0–7;5, 7;6–7;11, 8;0–8;5, 8;6–8;11, 9;0–9;11, 10;0–10;11, 11;0–11;11, 12;0–12;11, 13;0–13;11, 14;0–14;11, 15;0–15;11, 16;0–16;11, 17;0–17;11, 18;0–18;11, 19;0–19;11, 20;0–29;11, 30;0–39;11, 40;0–49;11, 50;0–59;11, 60;0–80;11. Brak podziału na płeć. Badania normalizacyjne przeprowadzono w latach 2023–2024.

Procedura badania testem TOMAL-2

- czas trwania:
 - badanie podstawowe: ok. 30 minut,
 - badanie pełne (z dodatkowymi wskaźnikami): ok. 60 minut,
- badanie indywidualne,
- metoda: skala wykonaniowa,
- możliwość dostosowania badania do potrzeb:
 - wybór wersji badania (pełna, skrócona) lub wybranych prób,
 - limity czasowe w niektórych zadaniach,
 - możliwość dzielenia badania na kilka sesji diagnostycznych.

Wyniki testu TOMAL-2

Wyniki surowe uzyskane w poszczególnych podtestach podstawowych i uzupełniających zostają przekształcone na wyniki przeliczone i rangę centylową. Sumy wyników przeliczonych zostają przekształcane na wskaźniki. Brak wyniku ogólnego.

Pomoce i arkusze testu TOMAL-2

Podręcznik, zestaw tablic A, zestaw tablic B, tablica C, żetony, zestaw protokołów (25 szt.), dostęp do bezpłatnego Systemu Wsparcia Diagnostyki (SWD) – aplikacji przeliczającej wyniki i generującej opis wyników.

Ograniczenia w stosowaniu testu TOMAL-2

- test dostępny wyłącznie dla psychologów (specjalistów psychologii klinicznej lub po przejściu szkolenia kwalifikacyjnego),
- niepełnosprawność intelektualna osoby badanej,
- słabe rozumienie języka polskiego przez osobę badaną (zadania polegające na zapamiętywaniu tekstów wymagają dobrego zrozumienia treści),
- zaburzenia sensoryczne (wzrokowe) – niedowidzenie i zaburzenia spostrzegania wzrokowego u osoby badanej,
- niepełnosprawność motoryczna osoby badanej (zadania w części podtestów wymagają sprawnej manipulacji drobnymi obiektami).

TONI-4 Niewerbalny Test Inteligencji

Co mierzy	Ogólny poziom inteligencji niewerbalnej.	
Proponowany obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b117 – funkcje intelektualne b160 – funkcje myślenia b164 – wyższe funkcje poznawcze	
Wiek osób badanych	Osoby w wieku 5;0–69;11 lat.	
Kto może stosować	Psycholodzy; nie jest wymagane specjalistyczne szkolenie	
Własności psychometryczne	Rzetelność	Rzetelność w zależności od grupy wiekowej i wersji testu wynosi 0,92–0,98 (średnio 0,94 dla wersji A i 0,95 dla wersji B).
	Trafność	Trafność potwierdzona badaniami porównawczymi z innymi testami inteligencji oraz w różnych grupach klinicznych.
Zastosowanie praktyczne	– diagnostyka inteligencji osób z grupy ogólnej oraz z trudnościami w komunikacji (autyzm, afazja, mutyzm, zaburzenia rozwoju mowy), – diagnoza osób z niepełnosprawnością ruchową, – diagnostyka cudzoziemców i osób niepolskojęzycznych, – narzędzie do diagnozy przesiewowej i diagnozy specjalistycznej.	
Autorzy	Linda Brown, Rita J. Sherbenou, Susan K. Johnsen	
Polska adaptacja	Urszula Sajewicz-Radtke, Bartosz M. Radtke	
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych https://pracowniatestow.pl/pl/p/Niewerbalny-Test-Inteligencji-TONI-4/315	
Podręcznik	Brown, L., Sherbenou, R.J., Johnsen, S.K. (2021). <i>Niewerbalny Test Inteligencji TONI-4</i> . Gdańsk: Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych.	
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda adaptowana	

Podstawy teoretyczne testu TONI-4

Koncepcje inteligencji niewerbalnej i myślenia abstrakcyjnego na podstawie teoretycznego konstruktów Spearmana oraz inteligencji płynnej, będącej jedną z kluczowych zmiennych teorii CHC.

Struktura testu TONI-4

- test składa się z dwóch równoległych wersji (A i B); każda zawiera 60 pozycji,
- układ pozycji progresywny: od łatwych do trudnych zadań,
- badany wskazuje brakujący fragment wzoru spośród kilku możliwości.

Normy testu TONI-4

- skala ilorazów inteligencji,
- normy w przedziale wiekowym 5;0–69;11 lat: dla dzieci w wieku 5;0–6;11 normy co dwa miesiące, 7;0–7;11 – co trzy miesiące, 8;0–8;11 co cztery miesiące, 9;0–12;11 co pięć miesięcy, dla młodzieży w wieku 13;0–18;11 – co 11 miesięcy, dla dorosłych w wieku 19;0–24;11 – co dwa lata, 25;0–50;11 – co pięć lat i 61;0–69;11,
- normy polskie z lat 2023–2024.

Pomoce i arkusze testu TONI-4

Podręcznik, tablice testowe, komplet protokołów badania. Opcjonalnie: zestaw tablic powiększonych do zastosowań klinicznych (oddzielny zakup).

Wyniki testu TONI-4

Wynikiem badania jest wynik surowy przekształcany na wynik standaryzowany, czyli poziom IQ. Wynik surowy można także wyrazić w centylach oraz jako wiek umysłowy. Protokół pozwala także na charakterystykę jakościową osoby badanej pod względem poziomu energii, stosunku do badania, kontaktu z diagnostą, wytrwałości, sprawności wzroku i słuchu, ogólnego stanu zdrowia i podczas badania, co pozwala na dobre wnioskowanie diagnostyczne z uwzględnieniem czynników niespecyficznych.

Procedura badania testem TONI-4

- czas trwania: 10–15 minut,
- badanie indywidualne,
- metoda: skala wykonaniowa,

- test może być przeprowadzony całkowicie niewerbalnie lub z użyciem instrukcji słownych (dostępnych w wielu językach: polskim, ukraińskim, angielskim, hiszpańskim, niemieckim, francuskim, chińskim, wietnamskim, koreańskim, tagalskim).

Ograniczenia w stosowaniu testu TONI-4

- skala przeznaczona jest dla specjalistów mających odpowiednie kwalifikacje w zakresie diagnozy psychologicznej,
- nie wymaga ukończenia szkolenia kwalifikacyjnego,
- diagnoza intelektu w obszarze niewerbalnym: test nie bada ogólnego poziomu funkcjonowania intelektualnego,
- zaburzenia sensoryczne (wzrokowe) – niedowidzenie.

TUS Testy Uwagi i Spostrzegawczości

Co mierzy	– uwagę, w tym koncentrację, a także zakres, podzielność i selektywność uwagi, – dokładność i szybkość percepcji wzrokowej.	
Proponowany obszar ICF (funkcja)	Funkcje ciała b140 – funkcje uwagi b156 – funkcje percepcyjne	
Wiek osób badanych	Uczniowie, studenci i dorośli.	
Kto może stosować	Kategoria C – wyłącznie dla psychologów.	
Własności psychometryczne	Rzetelność	Zadowalające współczynniki stabilności bezwzględnej.
	Trafność	Trafność potwierdzona korelacjami z testami Skali WAIS-R(PL) badającymi uwagę i spostrzegawczość.
Zastosowanie praktyczne	– w diagnozie psychologicznej dzieci i młodzieży, – ocena poziomu uwagi i spostrzegawczości w kontekście trudności szkolnych, – wykrywanie problemów z koncentracją, selektywnością czy podtrzymywaniem uwagi, które mogą być związane z ADHD, dysleksją czy ogólnymi trudnościami w uczeniu się, – badanie poziomu koncentracji, np. u uczniów z problemami psychicznymi (depresja, zaburzenia lękowe), – poradnictwo szkolne i zawodowe. – w przeprowadzaniu badania neuropsychologicznego, w przypadkach chorób neurologicznych (np. padaczka, urazy mózgu), chorób metabolicznych, chorób somatycznych wpływających na ośrodkowy układ nerwowy, – w procesie monitorowania zmian w funkcjonowaniu poznawczym, – do śledzenia poprawy lub zmiany funkcji uwagi i szybkości oraz dokładności spostrzegania, np. w terapii neuropsychologicznej, – ocena skuteczności treningów poznawczych, leczenia farmakologicznego czy rehabilitacji.	
Autorzy	Anna Ciechanowicz, Joanna Stańczak	
Wydawca	Pracownia Testów Psychologicznych PTP www.practest.com.pl/sklep/test/TUS	
Podręcznik	Ciechanowicz, A., Stańczak, J. (2006) <i>Testy Uwagi i Spostrzegawczości</i> . Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.	
Rodzaj metody	Metoda komercyjna Metoda autorska	

Podstawy teoretyczne TUS

Podstawy teoretyczne testów odnoszą się do koncepcji poznawczej i psychologicznego opisu procesów spostrzegania i procesów uwagi oraz ich ścisłego powiązania. Cechą charakterystyczną spostrzegania jest selektywność, a ta jest warunkowana działaniem uwagi.

Testy mierzą zdolność do szybkiego i dokładnego przeszukiwania materiału percepcyjnego, utrzymywania i przerzutności uwagi oraz sekwencyjnego przetwarzania informacji.

Przeszukiwanie, czyli systematyczne przeszukiwanie pola percepcyjnego, jest warunkowane celem zachowania. Do podstawowych funkcji uwagi, oprócz selektywności, należą czujność, przeszukiwanie i kontrola.

Struktura testu TUS

Cztery niezależne wersje testu różniące się rodzajem bodźców do wykreślenia: litery (b/k), cyfry (3/8 i 6/9), znaki graficzne przypominające gwiazdki (gw). Każda wersja stanowi odrębne narzędzie z własnymi normami.

Normy TUS

- odrębnie dla trzech wskaźników: Szybkość pracy, Liczba błędów, Liczba opuszczeń, dla każdej wersji odrębnie,
- dla wskaźnika Szybkość pracy normy stenowe,
- kwartyłowy podział wyników surowych dla wskaźnika Liczba opuszczeń,
- procentowy rozkład wyników dla wskaźnika Liczba błędów,
- normy opracowane dla uczniów szkół średnich, studentów, osób dorosłych oraz żołnierzy zasadniczej służby wojskowej,
- badania normalizacyjne w 2004 roku,
- wersja 6/9 jest zgodna z nowymi normami z 2015 roku dla osób w wieku 20–80 lat.

Procedura badania TUS

- badanie indywidualne lub grupowe,
- czas trwania 3 minuty,
- forma „papier-ołówek”,
- wykonanie testu polega na wykreśleniu zadanych symboli spośród innych podobnych w trakcie trzech minut.

Wyniki TUS

Wyniki w TUS obejmują:

- liczbę poprawnych wykreśleń,
- liczbę błędów:
 - pominięcia: kiedy badany nie zaznaczył elementu, który powinien zostać wykreślony,
 - dodatkowego wykreślenia: kiedy badany zaznaczył element niezgodny z instrukcją.

Interpretacja jakościowa:

- wysoka liczba poprawnych odpowiedzi i mało błędów oznacza dobrą koncentrację i sprawną selekcję uwagi, dobrą szybkość psychomotoryczną,
- wysokie wyniki we wskaźniku błędów pominięcia sugerują trudności w utrzymaniu uwagi, tendencję do rozproszenia uwagi,
- wysokie wyniki we wskaźniku błędów dodatkowego wykreślenia sugerują impulsywność, brak dokładności spostrzegania,
- niska liczba poprawnych odpowiedzi przy jednocześnie niskiej liczbie błędów wskazuje na ostrożny, powolny, ale dokładny styl pracy.

Pomoce i arkusze TUS

Podręcznik, arkusze testowe b/k, arkusze testowe 3/8, arkusze testowe 6/9, arkusze testowe gwiazdki (gw), klucz b/k, klucz 3/8, klucz 6/9, klucz gwiazdki (gw); aneks TUS wersja 6/9 – normy dla dorosłych nie wchodzi w skład kompletu.

Ograniczenia TUS

- niepełnosprawność motoryczna i niewielka sprawność motoryki małej uniemożliwiają badanie,
- zaburzenia sensoryczne (wzrokowe) uniemożliwiają przeprowadzenie badania.

Indeks przyporządkowania kodów ICF do narzędzi diagnostycznych

b117 – funkcje intelektualne

- 5/6R Bateria metod diagnozy rozwoju psychomotorycznego dzieci pięcio- i sześciolletnich – wersja zrewidowana • 338
- APIS-P(R) • 36
- APIS-Z(R) • 39
- CFT 1-R Neutralny Kulturowo Test Inteligencji Cattella – wersja 1 • 62
- CFT 20-R Neutralny Kulturowo Test Inteligencji Cattella – wersja 2 • 66
- CFT 3 Neutralny Kulturowo Test Inteligencji – wersja 3 • 70
- CISS Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych • 202
- DINEMO Dwuwymiarowy Inwentarz Inteligencji Emocjonalnej • 206
- DMI-2 Diagnoza Możliwości Intelektualnych Dziecka (DMI-2M, DMI-2S) • 73
- DSR Plus Dziecięca Skala Rozwojowa • 77
- DYSK 10/12 Bateria metod diagnozy dyskalkulii u uczniów w wieku 10–12 lat • 385
- DYSK 13/16 Bateria metod diagnozy dyskalkulii u uczniów w wieku 13–16 lat • 389
- FOTS-U 10/16 Funkcjonalna Ocena Trudności Szkolnych Uczniów przybyłych z Ukrainy • 394
- IDS-2 Skale Inteligencji i Rozwoju dla Dzieci i Młodzieży • 87
- IDS-P Skale Inteligencji i Rozwoju dla Dzieci w Wiekach Przedszkolnym • 95
- JK Język i komunikacja • 102
- KSRD Krótka Skala Rozwoju Dziecka • 251
- KSRN Krótka Skala Rozwoju Niemowlęcia • 255
- MMSE Krótka Skala Oceny Stanu Umysłowego • 407
- NDD Neuropsychologiczna Diagnoza Dziecka • 411
- PTONI Podstawowy Test Inteligencji Niewerbalnej • 420
- PU1 Bateria diagnozy funkcji poznawczych u dzieci w wieku 10–12 lat • 422
- Raven 2 Test Matryc Progresywnych • 136
- SB5 Skale Inteligencji Stanford-Binet. Edycja piąta • 140
- TONI-4 Niewerbalny Test Inteligencji • 462
- WISC®-V Skala Inteligencji Wechslera dla Dzieci® – wydanie piąte • 173

b122 – całościowe funkcje psychospołeczne

- ADI-R Wywiad do Diagnozy Autyzmu – wersja zrewidowana • 347
- ADOS-2 Protokół obserwacji do diagnozowania zaburzeń ze spektrum autyzmu • 351
- ASRS® Zestaw Kwestionariuszy do Diagnozy Spektrum Autyzmu • 355
- CONNERS 3® Zestaw Kwestionariuszy do Diagnozy ADHD i Zaburzeń Współwystępujących • 370

EAS Kwestionariusz Temperamentu • 210

EPQ-R Kwestionariusz Osobowości Eysencka, EPQ-R(S) Kwestionariusz Osobowości Eysencka
w Wersji Skróconej • 213

KKS Kwestionariusz Kompetencji Społecznych – wydanie III uzupełnione • 237

KNS Kwestionariusz Nadziei na Sukces • 240

KPS Kwestionariusz Poczucia Stresu • 243

KPŻ Kwestionariusz Postaw Życiowych • 247

MSEI Wielowymiarowy Kwestionariusz Samooceny • 260

OKC Bateria Objawy–Kompetencje–Cechy • 272

RISB Test Niedokończonych Zdań Rottera • 302

SEE® Skala Oceny Kompetencji Społeczno-Emocjonalnych • 306

b125 – dyspozycje i funkcje wewnątrzosobowe (intrapersonalne)

KBPK-R Kwestionariusz do Badania Poczucia Kontroli – wersja zrewidowana • 234

KKS Kwestionariusz Kompetencji Społecznych – wydanie III uzupełnione • 237

KNS Kwestionariusz Nadziei na Sukces • 240

KPS Kwestionariusz Poczucia Stresu • 243

KPŻ Kwestionariusz Postaw Życiowych • 247

MSEI Wielowymiarowy Kwestionariusz Samooceny • 260

NEO-FFI Inwentarz Osobowości • 264

b126 – funkcje temperamentu i osobowości

ACL Lista Przymiotnikowa • 181

BHI-12 Kwestionariusz Nadziei Podstawowej • 186

CAT-A Test Apercepcji Tematycznej dla Dzieci – Wersja z Postaciami Zwierząt • 189

CAT-H Test Apercepcji Tematycznej dla Dzieci – Wersja z Postaciami Ludzi • 193

CAT-S Suplement do Testu Apercepcji Tematycznej dla Dzieci • 198

CDI 2™ Zestaw Kwestionariuszy do Diagnozy Depresji u Dzieci i Młodzieży • 366

CISS Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych • 202

CONNERS 3® Zestaw Kwestionariuszy do Diagnozy ADHD i Zaburzeń Współwystępujących • 370

EAS Kwestionariusz Temperamentu • 210

EPQ-R Kwestionariusz Osobowości Eysencka, EPQ-R(S) Kwestionariusz Osobowości Eysencka
w Wersji Skróconej • 213

FCZ-KT(R) Formalna Charakterystyka Zachowania – Kwestionariusz Temperamentu.

Wersja Zrewidowana • 218

KPD Kwestionariusz do Pomiaru Depresji • 399
KPŻ Kwestionariusz Postaw Życiowych • 247
NEO-PI-R Inwentarz Osobowości • 268
OKC Bateria Objawy–Kompetencje–Cechy • 272
PKIE Popularny Kwestionariusz Inteligencji Emocjonalnej • 294
RISB Test Niedokończonych Zdań Rottera • 302
SENA System Diagnozy Dzieci i Młodzieży • 434
SES Skala Samooceny Rosenberga • 311
SKD Sortowanie Kart dla Dzieci • 450
STAIC Inwentarz Stanu i Cechy Lęku dla Dzieci • 453
TROS-KA Diagnoza Funkcjonalna Rozwoju Społeczno-Emocjonalnego Uczniów
w wieku 9–13 lat • 329

b130 – funkcje energii i napędu

ABAS-3 System Oceny Zachowań Adaptacyjnych, wydanie 3 • 343
ADOS-2 Protokół obserwacji do diagnozowania zaburzeń ze spektrum autyzmu • 351
CAT-A Test Apercepcji Tematycznej dla Dzieci – Wersja z Postaciami Zwierząt • 189
CAT-H Test Apercepcji Tematycznej dla Dzieci – Wersja z Postaciami Ludzi • 193
CAT-S Suplement do Testu Apercepcji Tematycznej dla Dzieci • 198
CDI 2™ Zestaw Kwestionariuszy do Diagnozy Depresji u Dzieci i Młodzieży • 366
CONNERS 3® Zestaw Kwestionariuszy do Diagnozy ADHD i Zaburzeń Współwystępujących • 370
FCZ-KT(R) Formalna Charakterystyka Zachowania – Kwestionariusz Temperamentu.
Wersja Zrewidowana • 218
IVE Kwestionariusz Impulsywności • 228
KBPK-R Kwestionariusz do Badania Poczucia Kontroli – wersja zrewidowana • 234
KPD Kwestionariusz do Pomiaru Depresji • 399
KPŻ Kwestionariusz Postaw Życiowych • 247
NEO-FFI Inwentarz Osobowości • 264
NEO-PI-R Inwentarz Osobowości • 268
OKC Bateria Objawy–Kompetencje–Cechy • 272
PKIE Popularny Kwestionariusz Inteligencji Emocjonalnej • 294
PTS Kwestionariusz Temperamentu • 298
RISB Test Niedokończonych Zdań Rottera • 302
SEE® Skala Oceny Kompetencji Społeczno-Emocjonalnych • 306
SENA System Diagnozy Dzieci i Młodzieży • 434

TROS-KA Diagnoza Funkcjonalna Rozwoju Społeczno-Emocjonalnego Uczniów
w wieku 9–13 lat • 329

b134 – funkcje snu

TROS-KA Diagnoza Funkcjonalna Rozwoju Społeczno-Emocjonalnego Uczniów
w wieku 9–13 lat • 329

b140 – funkcje uwagi

ASRS® Zestaw Kwestionariuszy do Diagnozy Spektrum Autyzmu • 355

CCTT Kolorowy Test Połączeń – wersja dla dzieci • 362

DSR Plus Dziecięca Skala Rozwojowa • 77

FOTS-U 10/16 Funkcjonalna Ocena Trudności Szkolnych Uczniów przybyłych z Ukrainy • 394

IDS-2 Skale Inteligencji i Rozwoju dla Dzieci i Młodzieży • 87

KSRN Krótka Skala Rozwoju Niemowlęcia • 255

Leiter-3 Międzynarodowa Wykonaniowa Skala Leitera – wydanie trzecie • 402

MMSE Krótka Skala Oceny Stanu Umysłowego • 407

NDD Neuropsychologiczna Diagnoza Dziecka • 411

NSCST Niewerbalny Test Sortowania Kart Stroopa • 417

PU1 Bateria diagnozy funkcji poznawczych u dzieci w wieku 10–12 lat • 422

SB5 Skale Inteligencji Stanford-Binet. Edycja piąta • 140

SB6/18 Specjalistyczna Bateria Diagnozy Zdolności Poznawczych i Umiejętności Szkolnych • 427

TROS-KA Diagnoza Funkcjonalna Rozwoju Społeczno-Emocjonalnego Uczniów
w wieku 9–13 lat • 329

TUS Testy Uwagi i Spostrzegawczości • 465

WISC®-V Skala Inteligencji Wechslera dla Dzieci® – wydanie piąte • 173

b144 – funkcje pamięci

CVLT Kalifornijski Test Ucznienia się Językowego • 376

FOTS-U 10/16 Funkcjonalna Ocena Trudności Szkolnych Uczniów przybyłych z Ukrainy • 394

IDS-2 Skale Inteligencji i Rozwoju dla Dzieci i Młodzieży • 87

KAPP Kompleksowa Analiza Procesów Poznawczych • 105

KSRN Krótka Skala Rozwoju Niemowlęcia • 255

Leiter-3 Międzynarodowa Wykonaniowa Skala Leitera – wydanie trzecie • 402

MMSE Krótka Skala Oceny Stanu Umysłowego • 407

NDD Neuropsychologiczna Diagnoza Dziecka • 411
NSCST Niewerbalny Test Sortowania Kart Stroopa • 417
PU1 Bateria diagnozy funkcji poznawczych u dzieci w wieku 10–12 lat • 422
SB5 Skale Inteligencji Stanford-Binet. Edycja piąta • 140
SB6/18 Specjalistyczna Bateria Diagnozy Zdolności Poznawczych i Umiejętności Szkolnych • 427
TOMAL-2 Test Pamięci i Uczenia się • 456
WISC®-V Skala Inteligencji Wechslera dla Dzieci® – wydanie piąte • 173

b147 – funkcje psychomotoryczne

5/6R Bateria metod diagnozy rozwoju psychomotorycznego dzieci pięcio- i sześciolletnich –
wersja zrewidowana • 338
BTP IBE Bateria Testów Pisania IBE • 55
DSR Plus Dziecięca Skala Rozwojowa • 77
FCZ-KT(R) Formalna Charakterystyka Zachowania – Kwestionariusz Temperamentu.
Wersja Zrewidowana • 218
FSDS Funkcjonalna Skala Dojrzałości Społecznej • 222
IDS-2 Skale Inteligencji i Rozwoju dla Dzieci i Młodzieży • 87
KSRD Krótka Skala Rozwoju Dziecka • 251
KSRN Krótka Skala Rozwoju Niemowlęcia • 255
OKC Bateria Objawy–Kompetencje–Cechy • 272

b152 – funkcje emocjonalne

CDI 2™ Zestaw Kwestionariuszy do Diagnozy Depresji u Dzieci i Młodzieży • 366
CONNERS 3® Zestaw Kwestionariuszy do Diagnozy ADHD i Zaburzeń Współwystępujących • 370
DINEMO Dwuwymiarowy Inwentarz Inteligencji Emocjonalnej • 206
DROM Diagnoza Rozwoju Osobowościowego Młodzieży Niedostosowanej Społecznie • 380
EAS Kwestionariusz Temperamentu • 210
EPQ-R Kwestionariusz Osobowości Eysencka, EPQ-R(S) Kwestionariusz Osobowości Eysencka
w Wersji Skróconej • 213
FSDS Funkcjonalna Skala Dojrzałości Społecznej • 222
INTE Kwestionariusz Inteligencji Emocjonalnej • 225
IVE Kwestionariusz Impulsywności • 228
JSR Jak Sobie Radzisz? • 231
KBPK-R Kwestionariusz do Badania Poczucia Kontroli – wersja zrewidowana • 234
KNS Kwestionariusz Nadziei na Sukces • 240

KPD Kwestionariusz do Pomiaru Depresji • 399
KPS Kwestionariusz Poczucia Stresu • 243
KPŻ Kwestionariusz Postaw Życiowych • 247
KSRD Krótka Skala Rozwoju Dziecka • 251
KSRN Krótka Skala Rozwoju Niemowlęcia • 255
MSEI Wielowymiarowy Kwestionariusz Samooceny • 260
NEO-FFI Inwentarz Osobowości • 264
NEO-PI-R Inwentarz Osobowości • 268
OKC Bateria Objawy–Kompetencje–Cechy • 272
PKIE Popularny Kwestionariusz Inteligencji Emocjonalnej • 294
PTS Kwestionariusz Temperamentu • 298
RISB Test Niedokończonych Zdań Rottera • 302
SEE® Skala Oceny Kompetencji Społeczno-Emocjonalnych • 306
SENA System Diagnozy Dzieci i Młodzieży • 434
SES Skala Samooceny Rosenberga • 311
SIE-T Skala Inteligencji Emocjonalnej – Twarze • 314
SkaRE Skala Rozwoju Emocjonalnego dzieci w wieku 3–6 lat • 317
STAI Inwentarz Stanu i Cechy Lęku • 321
STAIC Inwentarz Stanu i Cechy Lęku dla Dzieci • 453
TRE Test Rozumienia Emocji • 325
TROS-KA Diagnoza Funkcjonalna Rozwoju Społeczno-Emocjonalnego Uczniów
w wieku 9–13 lat • 329
UMACL Przymiotnikowa Skala Nastroju • 334

b156 – funkcje percepcyjne

5/6R Bateria metod diagnozy rozwoju psychomotorycznego dzieci pięcio- i sześciolletnich –
wersja zrewidowana • 338
APIS-Z(R) • 39
BTCZ IBE Bateria Testów Czytania IBE • 42
BTF IBE Bateria Testów Fonologicznych IBE • 47
BVRT Test Pamięci Wzrokowej Bentona • 359
CCTT Kolorowy Test Połączeń – wersja dla dzieci • 362
CFT 1-R Neutralny Kulturowo Test Inteligencji Cattella – wersja 1 • 62
CFT 20-R Neutralny Kulturowo Test Inteligencji Cattella – wersja 2 • 66
CFT 3 Neutralny Kulturowo Test Inteligencji – wersja 3 • 70

- DMI-2 Diagnoza Możliwości Intelaktualnych Dziecka (DMI-2M, DMI-2S) • 73
- DSR Plus Dziecięca Skala Rozwojowa • 77
- DTVP-3 Test Rozwoju Percepcji Wzrokowej Marianny Frostig • 83
- DYSK 13/16 Bateria metod diagnozy dyskalkulii u uczniów w wieku 13–16 lat • 389
- IDS-2 Skale Inteligencji i Rozwoju dla Dzieci i Młodzieży • 87
- KAPP Kompleksowa Analiza Procesów Poznawczych • 105
- NDD Neuropsychologiczna Diagnoza Dziecka • 411
- OKC Bateria Objawy–Kompetencje–Cechy • 272
- SB6/18 Specjalistyczna Bateria Diagnozy Zdolności Poznawczych i Umiejętności Szkolnych • 427
- TOMAL-2 Test Pamięci i Uczenia się • 456
- TPE Test Płynności Ekspresyjnej • 149
- TRJ Test Rozwoju Językowego • 155
- TRS Test Rozumienia Słów – Wersja Standard TRS-S i Wersja dla Zaawansowanych TRS-Z • 161
- TSD Test Słownikowy Dla Dzieci • 163
- TSN Test Szybkiego Nazywania – Wersja dla Dzieci Młodszych TSN-M i Wersja dla Dzieci Starszych TSN-S • 166
- TŚF Test Świadomości Fonologicznej • 170
- TUS Testy Uwagi i Spostrzegawczości • 465

b160 – funkcje myślenia

- IDS-2 Skale Inteligencji i Rozwoju dla Dzieci i Młodzieży • 87
- IDS-P Skale Inteligencji i Rozwoju dla Dzieci w Wiekui Przedszkolnym • 95
- JK Język i komunikacja • 102
- MFF Test Porównywania Znanych Kształtów • 130
- NDD Neuropsychologiczna Diagnoza Dziecka • 411
- OKC Bateria Objawy–Kompetencje–Cechy • 272
- SB6/18 Specjalistyczna Bateria Diagnozy Zdolności Poznawczych i Umiejętności Szkolnych • 427
- TONI-4 Niewerbalny Test Inteligencji • 462

b164 – wyższe funkcje poznawcze

- ABAS-3 System Oceny Zachowań Adaptacyjnych, wydanie 3 • 343
- ADI-R Wywiad do Diagnozy Autyzmu – wersja zrewidowana • 347
- ADOS-2 Protokół obserwacji do diagnozowania zaburzeń ze spektrum autyzmu • 351
- APIS-Z(R) • 39
- ASRS® Zestaw Kwestionariuszy do Diagnozy Spektrum Autyzmu • 355

- DSR Plus Dziecięca Skala Rozwojowa • 77
- FSDS Funkcjonalna Skala Dojrzałości Społecznej • 222
- IDS-2 Skale Inteligencji i Rozwoju dla Dzieci i Młodzieży • 87
- IDS-P Skale Inteligencji i Rozwoju dla Dzieci w Wiekach Przedszkolnym • 95
- INTE Kwestionariusz Inteligencji Emocjonalnej • 225
- JK Język i komunikacja • 102
- KAM-RE, KAM-RE 2 Kwestionariusz Agresywności Młodzieży. Reaktywność Emocjonalna • 396
- KAPP Kompleksowa Analiza Procesów Poznawczych • 105
- Leiter-3 Międzynarodowa Wykonaniowa Skala Leitiera – wydanie trzecie • 402
- MFF Test Porównywania Znanych Kształtów • 130
- NDD Neuropsychologiczna Diagnoza Dziecka • 411
- NSCST Niewerbalny Test Sortowania Kart Stroopa • 417
- OKC Bateria Objawy–Kompetencje–Cechy • 272
- PKIE Popularny Kwestionariusz Inteligencji Emocjonalnej • 294
- Raven 2 Test Matryc Progresywnych • 136
- SB5 Skale Inteligencji Stanford-Binet. Edycja piąta • 140
- SB6/18 Specjalistyczna Bateria Diagnozy Zdolności Poznawczych i Umiejętności Szkolnych • 427
- SKD Sortowanie Kart dla Dzieci • 450
- TCT-DP Rysunkowy Test Twórczego Myślenia • 152
- TONI-4 Niewerbalny Test Inteligencji • 462
- TRS Test Rozumienia Słów – Wersja Standard TRS-S i Wersja dla Zaawansowanych TRS-Z • 161
- TSD Test Słownikowy Dla Dzieci • 163
- TSN Test Szybkiego Nazywania – Wersja dla Dzieci Młodszych TSN-M i Wersja dla Dzieci Starszych TSN-S • 166
- TŚF Test Świadomości Fonologicznej • 170
- WISC®-V Skala Inteligencji Wechslera dla Dzieci® – wydanie piąte • 173

b167 – funkcje językowe

- ADOS-2 Protokół obserwacji do diagnozowania zaburzeń ze spektrum autyzmu • 351
- APIS-Z(R) • 39
- CVLT Kalifornijski Test Ucznia się Językowego • 376
- DSR Plus Dziecięca Skala Rozwojowa • 77
- FOTS-U 10/16 Funkcjonalna Ocena Trudności Szkolnych Uczniów przybyłych z Ukrainy • 394
- IDS-2 Skale Inteligencji i Rozwoju dla Dzieci i Młodzieży • 87
- IDS-P Skale Inteligencji i Rozwoju dla Dzieci w Wiekach Przedszkolnym • 95

JK Język i komunikacja • 102

KAPP Kompleksowa Analiza Procesów Poznawczych • 105

KSRD Krótka Skala Rozwoju Dziecka • 251

KSRN Krótka Skala Rozwoju Niemowlęcia • 255

MMSE Krótka Skala Oceny Stanu Umysłowego • 407

NDD Neuropsychologiczna Diagnoza Dziecka • 411

OTSR Obrazkowy Test Słownikowy. Rozumienie • 133

SB6/18 Specjalistyczna Bateria Diagnozy Zdolności Poznawczych i Umiejętności Szkolnych • 427

SPE IBE Skala Prognoz Edukacyjnych • 145

TPE Test Płynności Ekspresyjnej • 149

TRJ Test Rozwoju Językowego • 155

TRS Test Rozumienia Słów – Wersja Standard TRS-S i Wersja dla Zaawansowanych TRS-Z • 161

TSD Test Słownikowy Dla Dzieci • 163

TSN Test Szybkiego Nazywania – Wersja dla Dzieci Młodszych TSN-M i Wersja dla Dzieci Starszych
TSN-S • 166

TŚF Test Świadomości Fonologicznej • 170

b172 – funkcje liczenia

DSR Plus Dziecięca Skala Rozwojowa • 77

IDS-2 Skale Inteligencji i Rozwoju dla Dzieci i Młodzieży • 87

IDS-P Skale Inteligencji i Rozwoju dla Dzieci w Wiekach Przedszkolnym • 95

NDD Neuropsychologiczna Diagnoza Dziecka • 411

SB6/18 Specjalistyczna Bateria Diagnozy Zdolności Poznawczych i Umiejętności Szkolnych • 427

b210 – funkcje widzenia

BVRT Test Pamięci Wzrokowej Bentona • 359

CCTT Kolorowy Test Połączeń – wersja dla dzieci • 362

DTVP-3 Test Rozwoju Percepcji Wzrokowej Marianny Frostig • 83

b230 – funkcje słyszenia

BTF IBE Bateria Testów Fonologicznych IBE • 47

b330 – funkcje dotyczące płynności rytmu i mowy

JK Język i komunikacja • 102

TPE Test Płynności Ekspresyjnej • 149

TRJ Test Rozwoju Językowego • 155

d110 – patrzenie

KSRN Krótka Skala Rozwoju Niemowlęcia • 255

d115 – słuchanie

KSRN Krótka Skala Rozwoju Niemowlęcia • 255

d130 – naśladowanie

KSRN Krótka Skala Rozwoju Niemowlęcia • 255

d133 – przyswajanie języka

KSRN Krótka Skala Rozwoju Niemowlęcia • 255

d155 – nabywanie umiejętności

CVLT Kalifornijski Test Uczenia się Językowego • 376

d160 – skupianie uwagi

CONNERS 3® Zestaw Kwestionariuszy do Diagnozy ADHD i Zaburzeń Współwystępujących • 370

KSRN Krótka Skala Rozwoju Niemowlęcia • 255

d166 – czytanie

BTCZ IBE Bateria Testów Czytania IBE • 42

FOTS-U 10/16 Funkcjonalna Ocena Trudności Szkolnych Uczniów przybyłych z Ukrainy • 394

MMSE Krótka Skala Oceny Stanu Umysłowego • 407

PU1 Bateria diagnozy funkcji poznawczych u dzieci w wieku 10–12 lat • 422

SPE IBE Skala Prognoz Edukacyjnych • 145

d170 – pisanie

BTP IBE Bateria Testów Pisania IBE • 55

FOTS-U 10/16 Funkcjonalna Ocena Trudności Szkolnych Uczniów przybyłych z Ukrainy • 394

MMSE Krótka Skala Oceny Stanu Umysłowego • 407

PU1 Bateria diagnozy funkcji poznawczych u dzieci w wieku 10–12 lat • 422

SB6/18 Specjalistyczna Bateria Diagnozy Zdolności Poznawczych i Umiejętności Szkolnych • 427

SPE IBE Skala Prognoz Edukacyjnych • 145

d172 – liczenie

5/6R Bateria metod diagnozy rozwoju psychomotorycznego dzieci pięcio- i sześciolletnich –
wersja zrewidowana • 338

DYSK 10/12 Bateria metod diagnozy dyskalkulii u uczniów w wieku 10–12 lat • 385

DYSK 13/16 Bateria metod diagnozy dyskalkulii u uczniów w wieku 13–16 lat • 389

FOTS-U 10/16 Funkcjonalna Ocena Trudności Szkolnych Uczniów przybyłych z Ukrainy • 394

MMSE Krótka Skala Oceny Stanu Umysłowego • 407

PU1 Bateria diagnozy funkcji poznawczych u dzieci w wieku 10–12 lat • 422

SB6/18 Specjalistyczna Bateria Diagnozy Zdolności Poznawczych i Umiejętności Szkolnych • 427

d210 – podejmowanie pojedynczego zadania

CONNERS 3® Zestaw Kwestionariuszy do Diagnozy ADHD i Zaburzeń Współwystępujących • 370

d220 – podejmowanie wielu zadań

CONNERS 3® Zestaw Kwestionariuszy do Diagnozy ADHD i Zaburzeń Współwystępujących • 370

d230 – realizowanie dziennego rozkładu zajęć

CDI 2™ Zestaw Kwestionariuszy do Diagnozy Depresji u Dzieci i Młodzieży • 366

CONNERS 3® Zestaw Kwestionariuszy do Diagnozy ADHD i Zaburzeń Współwystępujących • 370

FSDS Funkcjonalna Skala Dojrzałości Społecznej • 222

d240 – radzenie sobie ze stresem i innymi obciążeniami psychicznymi

BHI-12 Kwestionariusz Nadziei Podstawowej • 186

CAT-A Test Apercepcji Tematycznej dla Dzieci – Wersja z Postaciami Zwierząt • 189

- CAT-H Test Apercepcji Tematycznej dla Dzieci – Wersja z Postaciami Ludzi • 193
- CAT-S Suplement do Testu Apercepcji Tematycznej dla Dzieci • 198
- CISS Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych • 202
- DINEMO Dwuwymiarowy Inwentarz Inteligencji Emocjonalnej • 206
- DROM Diagnoza Rozwoju Osobowościowego Młodzieży Niedostosowanej Społecznie • 380
- EPQ-R Kwestionariusz Osobowości Eysencka, EPQ-R(S) Kwestionariusz Osobowości Eysencka
w Wersji Skróconej • 213
- FCZ-KT(R) Formalna Charakterystyka Zachowania – Kwestionariusz Temperamentu.
Wersja Zrewidowana • 218
- INTE Kwestionariusz Inteligencji Emocjonalnej • 225
- IVE Kwestionariusz Impulsywności • 228
- JSR Jak Sobie Radzisz? • 231
- KBPK-R Kwestionariusz do Badania Poczucia Kontroli – wersja zrewidowana • 234
- KKS Kwestionariusz Kompetencji Społecznych – wydanie III uzupełnione • 237
- KNS Kwestionariusz Nadziei na Sukces • 240
- KPS Kwestionariusz Poczucia Stresu • 243
- KPŻ Kwestionariusz Postaw Życiowych • 247
- MSEI Wielowymiarowy Kwestionariusz Samooceny • 260
- NEO-PI-R Inwentarz Osobowości • 268
- PKIE Popularny Kwestionariusz Inteligencji Emocjonalnej • 294
- STAI Inwentarz Stanu i Cechy Lęku • 321
- TROS-KA Diagnoza Funkcjonalna Rozwoju Społeczno-Emocjonalnego Uczniów
w wieku 9–13 lat • 329

d250 – kierowanie własnym zachowaniem

- CAT-H Test Apercepcji Tematycznej dla Dzieci – Wersja z Postaciami Ludzi • 193
- CAT-S Suplement do Testu Apercepcji Tematycznej dla Dzieci • 198
- CISS Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych • 202
- KKS Kwestionariusz Kompetencji Społecznych – wydanie III uzupełnione • 237
- KNS Kwestionariusz Nadziei na Sukces • 240
- KPS Kwestionariusz Poczucia Stresu • 243
- KPŻ Kwestionariusz Postaw Życiowych • 247
- MSEI Wielowymiarowy Kwestionariusz Samooceny • 260
- NEO-FFI Inwentarz Osobowości • 264
- TROS-KA Diagnoza Funkcjonalna Rozwoju Społeczno-Emocjonalnego Uczniów
w wieku 9–13 lat • 329

d310 – porozumiewanie się – odbieranie – wiadomości ustne

ADI-R Wywiad do Diagnozy Autyzmu – wersja zrewidowana • 347

KSRD Krótka Skala Rozwoju Dziecka • 251

d315 – porozumiewanie się – odbieranie – wiadomości niewerbalne

ADI-R Wywiad do Diagnozy Autyzmu – wersja zrewidowana • 347

d330 – mówienie

TPE Test Płynności Ekspresyjnej • 149

TSD Test Słownikowy Dla Dzieci • 163

TSN Test Szybkiego Nazywania – Wersja dla Dzieci Młodszych TSN-M i Wersja dla Dzieci Starszych
TSN-S • 166

d330–d349 – porozumiewanie się – tworzenie wiadomości

ABAS-3 System Oceny Zachowań Adaptacyjnych, wydanie 3 • 343

d510 – mycie się

FSDS Funkcjonalna Skala Dojrzałości Społecznej • 222

d540 – ubieranie się

FSDS Funkcjonalna Skala Dojrzałości Społecznej • 222

d570 – troska o własne zdrowie

FSDS Funkcjonalna Skala Dojrzałości Społecznej • 222

d710 – podstawowe kontakty międzyludzkie

ABAS-3 System Oceny Zachowań Adaptacyjnych, wydanie 3 • 343

CONNERS 3® Zestaw Kwestionariuszy do Diagnozy ADHD i Zaburzeń Współwystępujących • 370

SEE® Skala Oceny Kompetencji Społeczno-Emocjonalnych • 306

SkaRE Skala Rozwoju Emocjonalnego dzieci w wieku 3–6 lat • 317

TROS-KA Diagnoza Funkcjonalna Rozwoju Społeczno-Emocjonalnego Uczniów
w wieku 9–13 lat • 329

d720 – złożone kontakty międzyludzkie

KAM-RE, KAM-RE 2 Kwestionariusz Agresywności Młodzieży. Reaktywność Emocjonalna • 396

SEE® Skala Oceny Kompetencji Społeczno-Emocjonalnych • 306

SkaRE Skala Rozwoju Emocjonalnego dzieci w wieku 3–6 lat • 317

TROS-KA Diagnoza Funkcjonalna Rozwoju Społeczno-Emocjonalnego Uczniów
w wieku 9–13 lat • 329

Bibliografia

- Awramiuk, E. (2006). *Lingwistyczne podstawy początkowej nauki czytania i pisania po polsku*. Białystok: Trans Humana.
- Awramiuk, E., Krasowicz-Kupis, G., Wiejak, K., Bogdanowicz, K.M. (2015). *Bateria Testów Pisania BTP IBE. Podręcznik*. Warszawa: Instytut Badań Edukacyjnych.
- Bellak, L., Sorel Bellak, S. (2008). *CAT-A Test Apercepcji Tematycznej dla Dzieci – Wersja z Postaciami Ludzi*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Bellak, L., Sorel Bellak, S. (2008). *CAT-A Test Apercepcji Tematycznej dla Dzieci – Wersja z Postaciami Zwierząt*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Bellak, L., Sorel Bellak, S. (2013). *Suplement do Testu Apercepcji dla Dzieci*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Benton Sivan, A. (1996). *BVRT – Test Pamięci Wzrokowej Bentona*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Błażek, W., Sajewicz-Radtke, U., Błażek, M., Lewandowska-Walter, A., Radtke, B.M. (2018). *DROM. Diagnoza Rozwoju Osobowości Młodzieży Niedostosowanej Społecznie*. Gdańsk: Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych.
- Bogdanowicz, M., Sajewicz-Radtke, U., Radtke, B.M., Kalka, D. (2024). *Bateria metod diagnozy rozwoju psychomotorycznego dzieci pięcioletnich i sześciolletnich (wersja zrewidowana) – Bateria 5/6R*. Gdańsk: Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych.
- Borkowska, A.R., Daniluk, D. (2018). *NDD – Neuropsychologiczna Diagnoza Dziecka*. Gdańsk: Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych.
- Borkowska, A.R., Sajewicz-Radtke, U., Lipowska, M., Kalka, D. (2016). *Bateria diagnozy funkcji poznawczych u dzieci w wieku 10–12 lat. PU1. Pamięć – uwaga – funkcje wykonawcze*. Gdańsk: Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych.
- Brown, L., Sherbenou, R.J., Johnsen, S.K. (2021). *Niewerbalny Test Inteligencji TONI-4*. Gdańsk: Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych.
- Chrzan-Dętko, M. (2018). *Krótką Skala Rozwoju Dziecka – KSRD*. Gdańsk: Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych.
- Chrzan-Dętko, M. (2020). *Krótką Skala Rozwoju Niemowlęcia (KSRN)*. Gdańsk: Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych.
- Ciechanowicz, A., Stańczak, J. (2006). *Testy Uwagi i Spostrzegawczości (TUS)*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Cieciuch, J., Strus, W., Skimina, E. (2023). *Objawy–Kompetencje–Cechy. Całościowa diagnoza osobowości. Podręcznik diagnosty*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe UKSW.
- Cieciuch, J., Strus, W., Skimina, E., Ponikiewska, K., Rogoza, R., Topolewska-Siedzik, E., Skoczeń, I., Rymarczyk, K., Jasiński, B. (2023). *Objawy–Kompetencje–Cechy. Całościowa diagnoza osobowości. Koncepcja i pomiar*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe UKSW.

- Conners, C.K., Wujcik, R., Wrocławska-Warchala, E. (2018). *CONNERS 3® – Zestaw Kwestionariuszy do Diagnozy ADHD i zaburzeń współwystępujących*. Wydanie trzecie. Podręcznik. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Cyniak-Cieciura, M., Zawadzki, B., Strelau, J. (2016). *Formalna Charakterystyka Zachowania – Kwestionariusz Temperamentu. Wersja Zrewidowana*. Podręcznik. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Domagała-Zyśk, E., Knopik, T., Oszwa, U. (2017a). *TROS-KA. Zestaw narzędzi diagnostycznych i materiałów postdiagnostycznych w obszarze emocjonalno-społecznym*. Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.
- Domagała-Zyśk, E., Knopik, T., Oszwa, U. (2017b). *Diagnoza i wspomaganie rozwoju społeczno-emocjonalnego uczniów w wieku 9–13 lat*. Podręcznik dla wychowawców i nauczycieli. Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.
- Dzwonkowska, I., Lachowicz-Tabaczek, K., Łaguna, M. (2008). *Samoocena i jej pomiar. SES Polska adaptacja skali SES M. Rosenberga*. Podręcznik. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Ehrler, D.J., McGhee, R.L. (2024). *Podstawowy Test Inteligencji Niewerbalnej PTONI*. Gdańsk: Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych.
- Fecenec, D. (2016). *MSEI Wielowymiarowy Kwestionariusz Samooceny. Polska adaptacja*. Podręcznik. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Fecenec, D., Wujcik, R. (2021). *Dziecięca Skala Rozwojowa DSR Plus*. Podręcznik. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Fecenec, D., Jaworowska, A., Matczak, A., Grob, A., Reiman, G., Gut, J., Frischknecht, M.C. (2013). *Skale Inteligencji i Rozwoju dla dzieci w wieku 5–10 lat IDS*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Fecenec, D., Jaworowska, A., Matczak, A., Grob, A., Reiman, G., Gut, J., Frischknecht, M.C. (2015). *Skale Inteligencji i Rozwoju dla dzieci w wieku przedszkolnym*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Folstein, M.F., Folstein, S.E., McHugh, P.R. (2009). *MMSE Krótka Skala Oceny Stanu Umysłowego. Przewodnik kliniczny*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Goldstein, S., Naglieri, J.A. (2016). *Zestaw Kwestionariuszy do Diagnozy Spektrum Autyzmu. ASRS*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Goryńska, E., Jaworowska, A. (2005). *Przymiotnikowa Skala Nastroju UMACL*. Podręcznik. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Grob, A., Meyer, C.S., Hagmann-von Arx, P., Jaworowska, A., Matczak, A., Fecenec, D. (2018). *IDS-2. Skale Inteligencji i Rozwoju dla Dzieci i Dorosłych*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.

- Jabłoński, S., Kaczmarek, I., Kleka, P. (2018). *Sortowanie Kart dla Dzieci*. Gdańsk: Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych.
- Jakubowski, M., Pokropek, A. (2009). *Badając egzaminy. Podejście ilościowe w badaniach edukacyjnych*. Warszawa: Centralna Komisja Egzaminacyjna.
- Jaworowska, A. (2011a). *EPQ-R(S) w wersji skróconej. Polskie normalizacje*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Jaworowska, A. (2011b). *Kwestionariusz impulsywności IVE. Impulsywność, Skłonność do ryzyka, Empatia. Polska normalizacja*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Jaworowska, A. (2012). *Kwestionariusze Osobowości Eysencka EPQ-R oraz EPQ-R w Wersji Skróconej*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Jaworowska, A. (2018). *STAI-C – Inwentarz Stanu i Cechy Lęku dla Dzieci C.D. Spielberga, C.D. Edwardsa, R.E. Lushene’a, J. Montuoriego i D. Platzek*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Jaworowska, A., Matczak, A. (2008). *INTE Kwestionariusz Inteligencji Emocjonalnej. Wydanie II zmienione*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Jaworowska, A., Matczak, A. (2012). *RISB Test Niedokończonych Zdań Rottera. Polskie normalizacje*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Jaworowska, A., Matczak, A. (2013). *Popularny Kwestionariusz Inteligencji Emocjonalnej PKIE. Podręcznik*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Jaworowska, A., Matczak, A. (2013). *Test Szybkiego Nazywania. Podręcznik*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Jaworowska, A., Matczak, A. (2019). *Leiter-3. Międzynarodowa Wykonaniowa Skala Leitera – Wydanie trzecie. Polska normalizacja*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Jaworowska, A., Zieliński, P. (2019). *Leiter-3. Międzynarodowa Wykonaniowa Skala Leitera – Wydanie trzecie. Tabele norm – polska normalizacja*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Jaworowska, A., Bac, I., Stańczak, J. (2019). *BVRT – Test Pamięci Wzrokowej Bentona. Polskie normalizacje dla dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Juczyński, Z., Ogińska-Bulik, N. (2012). *NPSR Narzędzie Pomiaru Stresu i Radzenia Sobie ze Stresem*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Klamut, R. (2010). *Kwestionariusz Postaw Życiowych KPŻ. Podręcznik do polskiej adaptacji kwestionariusza Life Attitude Profile – Revised (LAP-R) Gary’ego T. Reker’a*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Koch, Ch., Roid, G. (2022). *Niewerbalny Test Sortowania Kart Stroopa*. Gdańsk: Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych.

- Koć-Januchta, M. (2013). *Neutralny Kulturowo Test Inteligencji Cattella – Wersja 1 CFT 1-R. Podręcznik*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Koć-Januchta, M. (2013). *Test Słownikowy dla Dzieci. Podręcznik*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Kovacs, M., Wrocławska-Warchała, E., Wujcik, R. (2017). *CDI 2™ – Zestaw Kwestionariuszy do Diagnozy Depresji u Dzieci i Młodzieży*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Krasowicz-Kupis, G. (1999). *Rozwój metajęzykowy a osiągnięcia w czytaniu u dzieci 6–9-letnich*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Krasowicz-Kupis, G. (2004). *Rozwój świadomości językowej dziecka. Teoria i praktyka*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Krasowicz-Kupis, G., Wojnarska, A. (2017). *KBPK-R Kwestionariusz do badania poczucia kontroli – wersja zrewidowana*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Krasowicz-Kupis, G., Bogdanowicz, K., Wiejak, K. (2015). *Bateria Testów Czytania BTCZ IBE*. Warszawa: Instytut Badań Edukacyjnych.
- Krasowicz-Kupis, G., Wiejak, K., Bogdanowicz, K.M. (2015). *Bateria Testów Fonologicznych BTF IBE. Podręcznik*. Warszawa: Instytut Badań Edukacyjnych.
- Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P.C., Risi, S., Gotham, K., Bishop, S.L., Luyster, R.J., Guthrie, W. (2017). *ADOS-2. Autism Diagnostic Observation Schedule Second Edition*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Łaguna, M., Trzebiński, J., Zięba, M. (2005). *Kwestionariusz Nadziei na Sukces KNS. Podręcznik*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Łojek, E., Stańczak, J. (2010). *Podręcznik do Kalifornijskiego Testu Uczenia się Językowego Deana C. Delisa, Joela H. Kramera, Edith Kaplan i Beth A. Ober*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Łojek, E., Stańczak, J. (2024). *Kolorowy Test Połączeń wersja dla Dzieci. Polska normalizacja*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Łojek, E., Stańczak, J., Wójcik, A. (2015). *Kwestionariusz do Pomiaru Depresji*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Martowska, K. (2012). *Lista Przymiotnikowa ACL. Polska normalizacja*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Matczak, A. (2001). *Testy Operacyjności Myślenia. Diagnoza Możliwości Intelktualnych Dziecka DMI-2M, DMI-2S. Podręcznik*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Matczak, A. (2024). *KKS Kwestionariusz Kompetencji Społecznych. Podręcznik. Wydanie III uzupełnione*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Matczak, A., Jaworowska, A. (2024). *DINEMO Dwuwymiarowy Inwentarz Inteligencji Emocjonalnej. Wydanie drugie*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.

- Matczak, A., Martowska, K. (2013). *Neutralny Kulturowo Test Inteligencji – wersja 3 Raymonda B. Cattella i Alberty K.S. Cattell. CFT-3. Podręcznik*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Matczak, A., Piekarska, J. (2011). *Test Rozumienia Emocji TRE. Podręcznik*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Matczak, A., Jaworowska, A., Martowska, K. (2012). *Test Rozumienia Słów – Wersja Standard i Wersja dla Zaawansowanych. TRS-S, TRS-Z. Podręcznik*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Matczak, A., Jaworowska, A., Stańczak, J. (2000). *Rysunkowy Test Twórczego Myślenia K.K. Urbana i H.G. Jellena. TCT-DP. Podręcznik*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Matczak, A., Piekarska, J., Studniarek, E. (2005). *Skala Inteligencji Emocjonalnej – Twarze SIE-T. Podręcznik*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Matczak, A., Jaworowska, A., Ciechanowicz, A., Stańczak, J., Zalewska, E. (2005). *APIS-R. Bateria testów*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Matczak, A., Wujcik, R., Stańczak, J., Jaworowska, A., Wrocławska-Warchała, E. (2020). *APIS-Z(R). Bateria testów. Wersja zrewidowana. Podręcznik*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Matczak, A., Jaworowska, A., Ciechanowicz, A., Fecenec, D., Stańczak, J., Zalewska, E. (2007). *DSR Dziecięca Skala Rozwojowa. Instrukcja*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Matczak, A., Jaworowska, A., Ciechanowicz, A., Fecenec, D., Stańczak, J., Zalewska, E. (2007). *DSR Dziecięca Skala Rozwojowa. Podręcznik*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Oniszczenko, W. (2015). *Kwestionariusz Temperamentu EAS Arnolda H. Bussa i Roberta Plomina. Wersje dla dorosłych i dla dzieci. Adaptacja polska. Podręcznik (zmodyfikowany)*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Otrębski, W., Domagała-Zyśk, E., Sudoł, A. (2019). *ABAS-3 System Oceny Zachowań Adaptacyjnych, wydanie trzecie*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Patti, L., Harrison, P.L., Oakland, T. (2019). *ABAS-3 System Oceny Zachowań Adaptacyjnych, wydanie 3*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Plopa, M., Makarowski, R. (2010). *Kwestionariusz Poczucia Stresu. Podręcznik*. Warszawa: Wydawnictwo Vizja Press & IT.
- Radtke, B.M. (2024). *Funkcjonalna Ocena Trudności Szkolnych Uczniów przybyłych z Ukrainy (FOTS-U 10-16)*. Gdańsk: Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych.
- Radtke, B.M., Sajewicz-Radtke, U. (2024). *Specjalistyczna Bateria Diagnozy Zdolności Poznawczych i Umiejętności Szkolnych. SB6/18*. Gdańsk: Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych.

- Reynolds, C.R., Voress, J.K. (2024). *Test Pamięci i Uczenia się – TOMAL-2*. Gdańsk: Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych.
- Roid, G.H., Miller, L.J., Pomplun, M., Koch, Ch. (2019). *Leiter-3. Międzynarodowa Wykonaniowa Skala Leitera – Wydanie trzecie*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Rutter, M., Le-Couteur, A., Lord, C. (2021). *ADI-R – Wywiadu do Diagnozy Autyzmu – wersja zrewidowana*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Sajewicz-Radtke, U., Radtke, B.M. (2020). *Skala Rozwoju Emocjonalnego dzieci w wieku 3–6 lat. SkaRE*. Gdańsk: Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych.
- Sajewicz-Radtke, U., Radtke, B.M., Kalka, D. (2016). *Kwestionariusz Agresywności Młodzieży. Reaktywność emocjonalna. Normy dla młodzieży ponadgimnazjalnej*. Gdańsk: Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych.
- Sajewicz-Radtke, U., Radtke, B.M., Kalka, D. (2022). *Kwestionariusz Agresywności Młodzieży. Reaktywność Emocjonalna*. Gdańsk: Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych.
- Sajewicz-Radtke, U., Radtke, B.M., Karpińska, E., Walerzak-Więckowska, A. (2020). *Bateria metod diagnozy dyskalkulii u uczniów w wieku 10–12 lat (DYSK 10/12)*. Gdańsk: Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych.
- Sajewicz-Radtke, U., Radtke, B.M., Karpińska, E., Walerzak-Więckowska, A. (2023). *Bateria metod diagnozy dyskalkulii u uczniów w wieku 13–16 lat (DYSK 13/16)*. Gdańsk: Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych.
- Siuta, J. (2006). *NEO-PI-R Inwentarz Osobowości Paula T. Costy Jr i Roberta R. McCrae. Podręcznik. Adaptacja polska*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Stańczak, J. (2013). *MMSE. Polska normalizacja*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Stańczak, J. (2013). *Neutralny Kulturowo Test Inteligencji Cattella – Wersja 2 CFT 20-R. Podręcznik*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Strelau, J., Jaworowska, A. (2020). *CISS Kwestionariusz radzenia sobie w sytuacjach stresowych. Podręcznik do wersji polskiej. Wydanie drugie*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Strelau, J., Zawadzki, B. (1988). *Kwestionariusz Temperamentu PTS. Podręcznik*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Trzebiński, J., Zięba, M. (2003). *Kwestionariusz Nadziei Podstawowej BHI-12. Podręcznik*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Wiig, E.H., Sajewicz-Radtke, U., Radtke, B.M., Olech, M., Jurek, P. (2025). *Skala Oceny Kompetencji Społeczno-Emocjonalnych SEE®*. Gdańsk: Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych.

Bibliografia

- Wrześniewski, K., Sosnowski, T., Jaworowska, A., Fecenec, D. (2011). *Inwentarz Stanu i Cechy Lęku STAI. Polska adaptacja STAI. Podręcznik. Wydanie czwarte, rozszerzone*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Zawadzki, B., Strelau, J. (2003). *Trzy podstawowe typy czy cztery typy struktury temperamentu?* „Czasopismo Psychologiczne”, nr 9, s. 271–285.
- Zawadzki, B., Strelau, J., Szczepaniak, P., Śliwińska, M. (1988). *Inwentarz Osobowości NEO-FFI Costy i McCrae. Adaptacja polska. Podręcznik*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.