

A. Strona formalna pracy

Praca powinna być napisana czcionką 12 punktów (Arial albo Times New Roman), z zachowaniem odstępów 1,5. Praca składa się z dwóch części: portfolio diagnostycznego oraz raportu z badania diagnostycznego. Raport (patrz punkt II) nie powinien przekraczać 4-5 stron (nie licząc rysunku), a portfolio powinno mieścić się na max. 20 stronach (nie licząc transkryptów z rozmów oraz rysunków). Wszystkie strony należy ponumerować. Wskazówki dotyczące zawartości poszczególnych punktów znajdują się w części C tych materiałów.

UWAGA: Pracę prosimy przesłać w formacie (np. DOC) zalecany przez osobę prowadzącą zajęcia, na podany adres mailowy.

B. Cel

Jest to sytuacja fikcyjna, tworzona dla celów dydaktycznych. Wyobraź sobie, że ktoś przyszedł do Ciebie, żeby poradzić się w kwestii sposobów radzenia sobie ze stresem. Osoba diagnozowana będzie miała sposobność, żeby lepiej przyjrzeć się swojej hierarchii (strukturze) tych sposobów (preferowane i niepreferowane sposoby radzenia sobie, ewent. jak brak niektórych adaptacyjnych sposobów jest kompensowany za pomocą innych sposobów). Celem osoby diagnozowanej może być więc chęć samopoznania w tym obszarze, żeby lepiej (lub jeszcze lepiej) mogła radzić sobie ze stresem. Pokazanie jej tego możliwego celu może wzmacniać (lub nawet wzbudzać) jej motywację do zaangażowania w przekazywanie rzetelnych informacji o sobie w czasie rozmowy czy badania kwestionariuszowego.

Z kolei Twoim celem, jako diagnosty, jest udzielenie odpowiedzi na następujące pytania:

- 1) W jaki sposób osoba radzi sobie z codziennym stresem? (Jakie strategie wykorzystuje?)
- 2) Od czego zależy wybór strategii, przyjmując, że jest to czynność adaptacyjna (stresory¹ a strategie)? (Warto uwzględnić aktualne cechy zdarzenia/sytuacji, takie jak nowość, kontrolowalność, przewidywalność).

¹ Zalecane jest wskazanie dwóch lub trzech głównych stresorów.

- 3) Jak przeważająca subiektywna (dyspozycyjna) ocena stresu² (zagrożenie, wyzwanie – aktywność, wyzwanie – pasywność lub krzywda/strata) wyjaśnia indywidualną hierarchię strategii radzenia sobie ze stresem stosowanych przez osobę?
- 4) Jaki jest stopień efektywności³ (skuteczności) radzenia sobie ze stresem przez osobę badaną?
- 5) Jakie zasoby⁴ (zewnętrzne i wewnętrzne) sprzyjają efektywnemu radzeniu sobie ze stresem przez osobę badaną? Czy i jakie są czynniki kompensujące?

Badanie diagnostyczne należy przeprowadzić w kontakcie bezpośrednim z osobą badaną. Badanie w formie online jest dopuszczalne tylko w uzasadnionych okolicznościach, co należy wyraźnie zaznaczyć w pracy.

C. Struktura pracy

Praca powinna mieć następującą strukturę:

I. Portfolio diagnostyczne

W pracy powinny się znaleźć materiały wyjściowe (pierwotne, bazowe) oraz interpretacje wyników obserwacji i rozmów psychologicznych, badań kwestionariuszowych; w portfolio mogą też się znaleźć wszystkie te dodatkowe materiały, które zostały wykorzystane podczas pracy nad przypadkiem (np. ciekawy artykuł, notatki).

1. Obserwacja i rozmowa nr 1

1.1. Dane obserwacyjne

W tym punkcie należy napisać w jakiej formie odbyło się badanie diagnostyczne (kontakt bezpośredni/online⁵). Należy zwrócić szczególną uwagę na dane obserwacyjne związane z celem diagnozy (zachowanie się osoby badanej w sytuacji stresowej, jaką jest prowadzona rozmowa psychologiczna, jeśli są

² Dyspozycyjna ocena stresu jest definiowana jako „trwała, osobowościowa tendencja jednostki do oceny w podobny sposób różnych sytuacji stresowych” (Włodarczyk, Wrześniewski, 2010, s. 481).

³ Należy uwzględnić dwie funkcje radzenia sobie ze stresem: instrumentalną (ukierunkowaną na problem, rozwiązanie sytuacji stresującej) i regulacyjną (redukcja napięcia). Stopień efektywności można określić na ogólnym poziomie (np. „W większości sytuacji OB. skutecznie redukuje napięcie związane ze stresem”). Można też odnieść się do skuteczności lub braku skuteczności konkretnych strategii stosowanych przez OB.

⁴ Zasoby wg Hobfolla (2006) to posiadane przez człowieka własności materialne, społeczne lub osobiste, które mogą być wykorzystywane podczas realizowania osobistych celów.

⁵ W przypadku badania online należy podać uzasadnienie, dlaczego badanie nie odbyło się w kontakcie bezpośrednim oraz określić, jaki wpływ na diagnozę mogła mieć ta forma kontaktu.

przesłanki, że sytuacja badania jest sytuacją stresową. Pomocne może być uwzględnienie (w miarę możliwości technicznych) takich elementów jak: gestykulacja, mimika (kontakt wzrokowy itd.), postawa ciała, sposób poruszania się, emocje (stopień ekspresji, labilność, wskaźniki napięcia itd.), sposób mówienia (ton głosu, tempo, charakterystyczne sformułowania itd.), charakterystyczny styl zachowania.

1.2. Relacja diagnostyczna

Relacja diagnostyczna to związek zachodzący między osobą diagnozowaną a diagnostą na poszczególnych etapach procesu diagnostycznego. W związku z tym przy ocenie tej relacji należy uwzględnić przede wszystkim takie cechy⁶ relacji diagnostycznej jak: motywacja do rozmowy, gotowość do udzielania informacji, obszerność wypowiedzi, szczerłość, autentyczność. Wskazane jest też wzięcie pod uwagę danych z recypatii (uczucia, refleksje i osobiste wrażenia badającego na temat osoby badanej).

Ad 1.3. Analiza danych pochodzących z obserwacji i rozmowy psychologicznej

Zestawienia hipotez wraz z przesłankami należy dokonać w tabeli – por. Tabela nr 1 (to są jedynie przykłady!). Przywołując dane z rozmowy proszę podkreślać słowa kluczowe. Hipotezy powinny dotyczyć wszystkich pięciu podcelów: strategię (zgodnie z klasyfikacją COPE, ewentualnie przewidywany wynik liczbowy), ich skuteczność, uwarunkowania sytuacyjne i dyspozycyjne, pomocne zasoby.

Tab. 1. Dane z rozmowy nr 1 oraz hipotezy.

Dane z rozmowy:	Hipoteza:
STRESOR 1': [nazwa stresora]	
29A: Jak wygląda taka (nieprzyjemna – przyp. AK) sytuacja? 30B: Po prostu ciągle myślę o tym, wiem, że coś zrobiłam źle, z mojej winy. I jak przełożony zwrócił mi uwagę, to się przejmowałam, że coś tam zepsułam, to się przejmowałam tym. Trwa to nawet, gdy wracam do domu, albo mam się już zająć czymś innym.	H2: Osoba badana przejawia powracające myśli dotyczące sytuacji stresowych

⁶ O cechach tych wnioskujemy przede wszystkim z danych obserwacyjnych.

⁷ W miarę możliwości należy uporządkować wypowiedzi wedle stresorów (1, 2, 3).

41A: Zdarzają ci się nieprzyjemne sytuacje, które mimo że się skończyły, nadal kołaczą ci się w głowie? 42 B: Wracam często myślami do takich sytuacji, mimo że jest już dawno, dawno wyjaśnione, to i tak wracają gdzieś w podświadomości.	
STRESOR 2 [nazwa stresora]	

Hipotezy w tabeli powinny dotyczyć następujących kwestii: sytuacje odbierane przez osobę badaną jako stresujące (typ sytuacji), najważniejsze stresory, reakcje stresowe i ewent. stopień ich świadomości u osoby badanej, przeważająca ocena pierwotna (wg Lazarusa) sytuacji stresowych (wyzwanie, zagrożenie lub strata), dostępność i umiejętność korzystania ze wsparcia społecznego, wykorzystywane strategie radzenia sobie ze stresem, strategia radzenia sobie a rodzaj sytuacji stresowej, elastyczność/brak elastyczności doboru strategii, ewentualnie dominujący styl radzenia sobie ze stresem, ewentualnie stopień refleksyjności⁸ w zakresie sposobów radzenia sobie ze stresem.

UWAGA:

- hipotezy powinny być wyraźnie związane z celem badania diagnostycznego;
- hipotezy powinny być sformułowane w zasadzie w języku (terminach) zawartych w kwestionariuszu COPE (nazwy strategii radzenia sobie ze stresem, nazwy stylów – w języku czynników), a nie w języku potocznym.

Ad 2. Metoda kwestionariuszowa nr 1; Wielowymiarowy Inwentarz do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem COPE Ch. S. Carvera, M. F. Scheiera i J. K. Weintrauba); wersja pełna (60 pytań)

Ad 2.1. Procedura badania

W tym punkcie należy podać następujące informacje: data badania, miejsce badania, czas trwania warunki badania i jego przebieg, ewentualne odstępstwa od standardowej procedury, ewentualne niestandardowe okoliczności i czynniki zakłócające przebieg badania, kontakt z osobą badaną i jej motywacja (dotyczy tylko badania COPE).

2.2. Prezentacja wyników

⁸ Refleksyjność jest tu rozumiana jako intencjonalne budowanie/doskonalenie strategii.

- obliczenie wyników surowych dla każdej skali (do określenia indywidualnej hierarchii strategii radzenia sobie);
- zamiana wyników surowych na wyniki przeliczone/w stenach (do określenia stopnia typowości w zakresie strategii i publicznego wizerunku, czyli podobieństwo/różnice względem grupy referencyjnej); podczas obliczania przedziałów ufności dla wyników poszczególnych podskal zalecane jest korzystanie z kalkulatora psychometrycznego (adres na stronie ćwiczeń);
- określenie przedziałów ufności dla wyników przeliczonych w poszczególnych skalach (podać źródło: numer i tytuł tabeli, strona).
- wyniki należy przedstawić w tabelach (wszystkie tabele w tekście powinny mieć numerację i tytuły); załączona poniżej tabela stanowi wzór (por. Tabela nr 2);
- tabelom powinien towarzyszyć komentarz (np. poniższa Tabela prezentuje....., w Tabeli nr ... przedstawiono....., por. Tabela nr ..., itp.);
- wyniki przeliczone z uwzględnieniem przedziałów ufności należy również przedstawić na wykresie słupkowym (patrz: prezentacja dot. obliczania wyników COPE);
- warto też jednoznacznie wskazać cechy grupy odniesienia i skomentować jej adekwatność do przypadku.

Tabela 2. Wyniki uzyskane w badaniu kwestionariuszem COPE

Skala	wynik surowy	częstość stosowania strategii ⁹	wynik przeliczony (steny)	przedział ufności 85%
Aktywne radzenie sobie				
Pałnowanie				
Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego				
Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego				
Unikanie konkurencyjnych działań				
Zwrot ku religii				
Pozytywne przewartościowanie i				

⁹ Skala jest następująca: prawie nigdy tak nie postępuje, rzadko tak postępuje, często tak postępuje, prawie zawsze tak postępuje.

rozwój				
Powstrzymanie się od działania				
Akceptacja				
Koncentracja na emocjach i ich wyładowanie				
Odwracanie uwagi				
Zaprzestanie działań				
Zażywanie alkoholu lub innych środków psychoaktywnych				
Poczucie humoru				

2.3. Podsumowanie i interpretacja wyników COPE

- w podsumowaniu warto zebrać i krótko podsumować wszystkie wyniki;
- w opisie i interpretacji należy uwzględnić: czy hipotezy pomiarowe zostały zweryfikowane? (ewent. czemu tak się nie stało?), czy pojawiły się nowe hipotezy? (ewent. w jakich wcześniejszych danych można znaleźć ich podstawę?), ewent. jakie jest subiektywne znaczenie strategii inne niż typowe populacyjne?
- należy spróbować określić, jakie znaczenie mają otrzymane wyniki np. dla funkcjonowania osoby badanej w sytuacjach stresowych; wyniki mogą być podstawą wyjaśnienia aktualnych trudności w radzeniu sobie ze stresem lub/i możliwości osoby badanej.

UWAGA: interpretacja wyników jest czymś więcej niż tylko podsumowaniem (zbiorczym opisem otrzymanych wyników) - jest określeniem znaczenia otrzymanych wyników dla funkcjonowania osoby diagnozowanej.

3. Podsumowanie wniosków z 1 spotkania; integracja danych z rozmowy i kwestionariusza COPE

Tabela 3. Podsumowanie wniosków z 1 spotkania.

Hipoteza	Przesłanki hipotez wynikające z rozmowy i ewent. z obserwacji	Moc przesłanek ¹⁰	Dane wynikające z kwestionariusza (COPE) ¹¹	Wniosek
H1: ...	(numery wypowiedzi OB)		(wynik surowy 2, czyli w skali 1-4)	W1: ...
H2: ...	(numery wypowiedzi OB)		(wynik surowy 2, czyli w skali 1-4)	W2: ...

4. Obserwacja i rozmowa nr 2

4.1. Dane obserwacyjne

Patrz wskazówki odnośnie do punktu 1.1.

UWAGA: warto zwrócić uwagę na zmiany zachowania osoby badanej (w porównaniu z rozmową nr 1).

4.2. Relacja diagnostyczna

Patrz wskazówki odnośnie do punktu 1.2.

4.3. Analiza danych pochodzących z obserwacji i rozmowy psychologicznej

Zestawienia hipotez wraz z przesłankami hipotez należy dokonać w Tabeli nr 4 (analogicznie jak w Tabeli nr 1).

UWAGA: Hipotezy powinny wyjaśniać ewentualne rozbieżności zaobserwowane przy weryfikacji hipotez z 1. rozmowy. Jeśli nie potwierdziły się hipotezy co do strategii i jeśli pojawiły się w tej sprawie nowe informacje należy je ująć w tabeli.

5. Metoda kwestionariuszowa nr 2; Kwestionariusz oceny stresu KOS

5.1. Procedura badania

¹⁰ Przy określaniu mocy przesłanek należy wziąć pod uwagę m. in. następujące kwestie: deklaracja osoby badanej vs. opis zachowania/zdarzenia, wypowiedź spontaniczna vs. odpowiedź na pytanie (np. sugerujące), spójność przesłanek. Moc przesłanek jest większa np. gdy wypowiedź osoby jest spontaniczna i nie została poprzedzona pytaniem sugerującym ze strony diagnosty. Oceny dokonuje się wedle własnej skali (np. słaba, umiarkowana, silna).

¹¹ Skala (na podstawie podręcznika do kwestionariusza COPE) jest następująca: 1 - prawie nigdy tak nie postępuje, 2 - rzadko tak postępuje, 3 - często tak postępuje, 4 - prawie zawsze tak postępuje.

Patrz wskazówki odnośnie do punktu 2.1.

5.2. Prezentacja wyników

- obliczenie wyników surowych dla każdej skali;
- zamiana wyników surowych na wyniki przeliczone/w stenach;
- określenie przedziałów ufności dla wyników przeliczonych w poszczególnych skalach (podać źródło: numer i tytuł tabeli, strona).
- wyniki należy przedstawić w Tabeli 5 i należy umieścić w niej odpowiednie podskale: Zagrożenie, Krzywda/Strata, Wyzwanie – aktywność, Wyzwanie – pasywność;
- warto też jednoznacznie wskazać cechy grupy odniesienia i skomentować jej adekwatność do przypadku (UWAGA: dotyczy to każdego porównywania jednostki z wykorzystywaną grupą odniesienia).

Tabela 5. Wyniki uzyskane w badaniu kwestionariuszem KOS.

Skala	Wynik surowy	Wynik Przeliczony (steny)	Przedział ufności 85%
Zagrożenie			
Krzywda/Strata			
Wyzwanie – aktywność			
Wyzwanie – pasywność			

5.3. Podsumowanie i interpretacja wyników KOS

- patrz wskazówki odnośnie do punktu 2.3;
- należy spróbować określić, jakie znaczenie mają otrzymane wyniki np. dla funkcjonowania osoby badanej w sytuacjach stresowych; wyniki mogą być podstawą wyjaśnienia sposobów radzenia sobie (dyspozycyjna ocena sytuacji stresowych).

6. Podsumowanie wniosków z 2 spotkania; integracja danych z rozmowy i kwestionariusza KOS

Tabela 6. Podsumowanie wniosków z 2 spotkania.

Hipoteza	Przesłanki hipotez wynikające z rozmowy i ewent. z obserwacji	Moc przesłanek ¹²	Dane wynikające z kwestionariusza (KOS)	Wniosek
H1: ...	(numery wypowiedzi OB)		(przedziałowy wynik w stenach)	W1: ...
H2: ...	(numery wypowiedzi OB)		(przedziałowy wynik w stenach)	W2: ...

7. Podsumowanie wniosków z 1 i 2 spotkania z osobą badaną; dotyczy danych ze wszystkich metod

Zestawienie najważniejszych wniosków oraz przesłanek do ich sformułowania, pochodzących z różnych metod, można dodatkowo zaprezentować w osobnej tabeli (patrz tab. nr 7).

Tab. 7. Zestawienie wyników weryfikacji hipotez

Wyniki weryfikacji hipotez za pomocą danych:	Wniosek
Np. (a) z rozmowy (b) z obserwacji (c) z kwestionariusza ¹³	W1: ...
Np. (a) z rozmowy (b) z obserwacji (c) z kwestionariusza	W2: ...
Np. (a) z rozmowy (b) z obserwacji (c) z kwestionariusza	W3: ...

UWAGA (dotyczy całości portfolio):

- należy przedstawić wyniki weryfikacji wcześniej postawionych (na podstawie danych z rozmowy nr 1 i 2 oraz badania kwestionariuszami) hipotez;

¹² Przy określaniu mocy przesłanek należy wziąć pod uwagę m. in. następujące kwestie: deklaracja osoby badanej vs. opis zachowania/zdarzenia, wypowiedź spontaniczna vs. odpowiedź na pytanie (np. sugerujące), spójność przesłanek.

¹³ Nie zawsze jest możliwe wskazanie na wszystkie źródła danych!

- hipotezy nie mogą ograniczać się do klasyfikacji (strategie radzenia sobie ze stresem przez osobę badaną); powinny stanowić próbę hipotetycznego wyjaśnienia sposobów radzenia sobie ze stresem przez osobę badaną (diagnoza funkcjonalna, a nie nozologiczna!)
- warto określić stopień pewności diagnosty odnośnie poszczególnych hipotez (np. Osoba badana najprawdopodobniej...; Można przypuszczać, że ...; Na podstawie danych z rozmowy można przyjąć, że ...).

8. Bibliografia

Należy podać wykorzystywaną literaturę podstawową i dodatkową, w tym podręczniki do kwestionariuszy (zgodnie ze standardami APA).

9. Załączniki

- wypełnione przez osobę badaną arkusze testowe (skany lub zrzuty ekranu): Kwestionariusz radzenia sobie w sytuacjach stresowych (COPE) oraz Kwestionariusz oceny stresu (KOS);
- transkrypcje rozmowy nr 1 i 2.

UWAGA: Na arkuszu kwestionariusza nie powinny się znajdować dane imienne osoby badanej oraz żadne dane identyfikacyjne!

II. Raport z badania diagnostycznego

1. Dane ogólne dotyczące osoby badanej

inicjały, płeć, wiek, wykształcenie, zawód, kierunek i rok studiów, miejsce zamieszkania (wieś/małe miasto/duże miasto itp.).

UWAGA: z całości materiałów powinny być usunięte dane identyfikacyjne!

2. Osoba badająca

imię i nazwisko, kierunek, rok i tryb studiów

3. Cel badań diagnostycznych

W tym punkcie należy określić, jaki jest cel badań diagnostycznych (patrz str. 2).

4. Przebieg badań diagnostycznych

data i miejsce obu badań, czas ich trwania (godzina rozpoczęcia i zakończenia), warunki badania i jego przebieg, ewentualne niestandardowe okoliczności i czynniki zakłócające przebieg badania

5. Relacja diagnostyczna

Należy opisać przebieg kontaktu diagnostycznego podczas obu rozmów z osobą badaną, uwzględniając najważniejsze informacje zawarte w punktach 1.2 i 4.2.

6. Określenie sposobu radzenia sobie ze stresem przez osobę badaną oraz przyczyn i uwarunkowań wykorzystywanych przez nią strategii

- realizacja celu diagnostycznego, czyli odpowiedź na pytania diagnostyczne (patrz punkt 3);
- pokazanie mechanizmu radzenia sobie ze stresem (w formie graficznej¹⁴); opracowując schemat należy uwzględnić rodzaje stresorów (sytuacji).

UWAGA: Schemat należy uzupełnić i rozbudować tak, by ukazać indywidualny mechanizm radzenia sobie ze stresem u konkretnej osoby.

7. Sformułowanie zaleceń diagnostycznych w postaci obszarów diagnostycznej penetracji; luki diagnostyczne

Jakich informacji jeszcze brakuje, by w pełni zrealizować cele diagnostyczne?

8. Ewentualne sformułowanie zaleceń dotyczących pomocy psychologicznej

Nie dotyczy, gdy osoba badana skutecznie radzi sobie ze stresem.

9. Uwagi dotyczące komunikowania wyników osobie badanej

W tym miejscu należy napisać (krótko), jakie informacje zostaną przekazane osobie badanej oraz podać planowany termin trzeciego spotkania z osobą badaną (komunikowanie wyników).

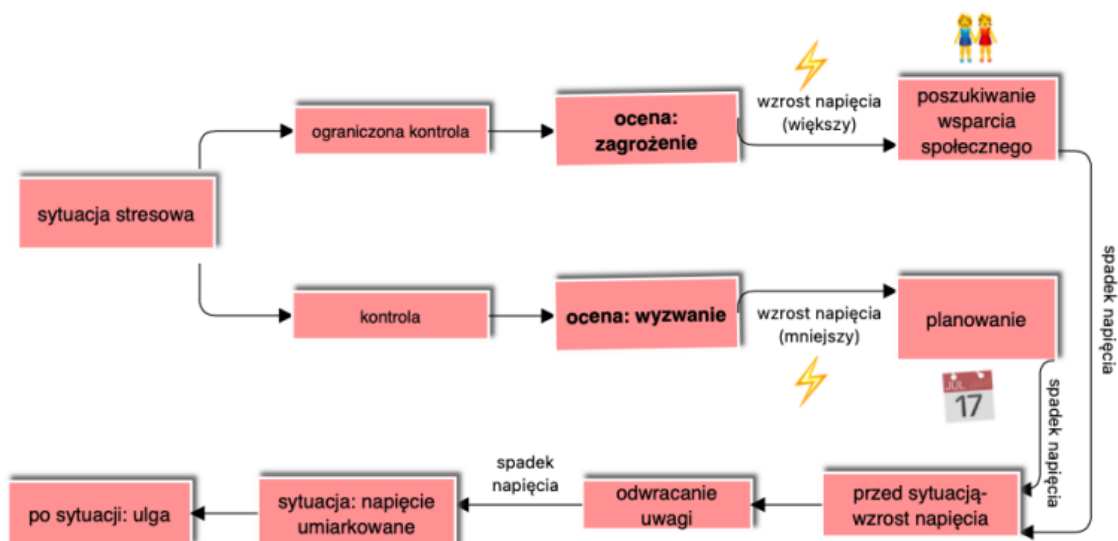
UWAGA (dotyczy całościowej interpretacja przypadku):

- należy dokonywać analizy w ramach jednego paradygmatu teoretycznego i nie łączyć ze sobą teorii pochodzących z różnych paradygmatów;
- należy trzymać się powyżej zdefiniowanego celu, tj. zbierać i interpretować tylko takie dane, które mają znaczenie dla analizy zachowania w obliczu stresu;
- integracja danych diagnostycznych z różnych metod i wnioski końcowe (punkt 6) stanowią najważniejszą część pracy; na wysoką ocenę zasługują prace, które mają dobrze dokonaną agregację danych - gdy student dostępny materiał porządkuje tak, aby uchwycić indywidualność osoby badanej i jej sposobów radzenia sobie.

¹⁴ Dwa przykłady znajdują się na końcu tego materiału.

PRZYKŁADY MECHANIZMÓW RADZENIA SOBIE ZE STRESEM:

Przykład 1.



Przykład 2.

