

# Model i diagnoza osobowości w edukacji dla wszystkich

JAN CIECIUCH\*, WŁODZIMIERZ STRUS\*\*

Instytut Psychologii, Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Warszawa, Polska

Artykuł prezentuje model Objawy-Kompetencje-Cechy, który może być wykorzystany w edukacji włączającej do całościowej i kompleksowej diagnozy osobowości. W artykule zostały przedstawione wymagania, jakie przed diagnozą osobowości stawia edukacja dla wszystkich, a następnie zostało wykazane, w jaki sposób te wymagania spełnia kompleksowy model Objawy-Kompetencje-Cechy. Kolejne człony nazwy modelu odnoszą się do warstw osobowości wyróżnionych jako istotne z perspektywy psychologii wychowania i edukacji dla wszystkich. Są to zatem (1) objawy zdrowia psychicznego (dobrostanu osobistego i społecznego) lub problemów (eksternalizacyjnych, internalizacyjnych oraz psychastenicznych); (2) kompetencje osobowościowe, które są kształtowane w procesie wychowania i edukacji i prowadzą do dobrostanu oraz (3) cechy temperamentalne, które ułatwiają lub utrudniają nabywanie tych kompetencji. Model Objawy-Kompetencje-Cechy powstał na fundamencie Kołowego Modelu Meta-cech Osobowości.

**SŁOWA KLUCZOWE:** diagnoza, edukacja dla wszystkich, edukacja włączająca, model Objawy-Kompetencje-Cechy, osobowość.

## The model and assessment of personality in inclusive education

The paper presents the Symptoms-Competencies-Traits Model that can be used in inclusive education to develop a comprehensive personality assessment. We discuss the requirements placed before personality assessment by inclusive education and then show how the comprehensive Symptoms-Competencies-Traits Model meets these requirements. The successive parts of the model's name refer to subsequent layers of personality distinguished as crucial in educational psychology and inclusive education. They include (1) symptoms of mental health (personal and social well-being) or problems (externalization, internalization, and psychasthenia); (2) personality competencies that are shaped in the process of education and lead to well-being, and (3) temperamental traits that facilitate or hinder the acquisition of these competencies. The Symptoms-Competencies-Traits Model is based on the Circumplex of Personality Metatraits.

**KEYWORDS:** assessment, inclusive education, personality, Symptoms-Competencies-Traits Model.

## Wprowadzenie

**E**dukacja włączająca, nazywana też coraz częściej edukacją dla wszystkich, bywa przeciwstawiana edukacji segregacyjnej (Szumski, 2019) i jako taka – jest z jednej strony przedmiotem raczej konsensusu w literaturze pedagogicznej, a z drugiej strony – wzbudza

\*E-mail: j.cieciuch@uksw.edu.pl

ORCID: 0000-0002-2291-8301

\*\*ORCID: 0000-0002-5044-5660

© Instytut Badań Edukacyjnych

kontrowersje w dyskursie publicznym. Takie rozbieżności mogą być pochodną nieco inaczej rozłożonych akcentów w sposobie rozumienia edukacji włączającej (np. koncentracja na celu, czyli dostępności edukacji dla wszystkich, bez względu na wyjściowe ograniczenia lub koncentracja na konkretnym kształcie i składzie klas szkolnych). W niniejszym artykule (1) krótko zostaną przedstawione sposoby rozumienia edukacji włączającej/ edukacji dla wszystkich, wraz ze źródłem kontrowersji, a następnie (2) zostaną zidentyfikowane wymagania, jakie dla modelu i diagnozy osobowości wynikają z edukacji dla wszystkich oraz (3) zaprezentowany zostanie kompleksowy model osobowości Objawy-Kompetencje-Cechy, zbudowany na fundamencie Kołowego Modelu Metacech Osobowości (Strus, Ciecuch i Rowiński, 2014; Strus i Ciecuch, 2017), jako odpowiedź na te wymagania. Model Objawy-Kompetencje-Cechy powstał w ramach realizacji projektów *Opracowanie i upowszechnianie narzędzi diagnostycznych wspierających pomoc psychologiczno-pedagogiczną – obszar osobowościowy* (POWR.02.10.00-00-9003/17) oraz *Opracowanie i upowszechnianie narzędzi diagnostycznych wspierających pomoc psychologiczno-pedagogiczną – obszar emocjonalno-społeczny* (POWR.02.10.00-00-9004/17), realizowanych przez Instytut Psychologii Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie w latach 2018–2022, i jest podstawą narzędzi diagnostycznych, tworzonych w ramach tych projektów.

## 1. Edukacja włączająca – różne sposoby rozumienia i źródła kontrowersji

Edukacja włączająca bywa w literaturze różnie rozumiana i definiowana. W przeglądzie wielu definicji Kerstin Göransson i Claes Nilholm (2014) wyróżnili cztery następujące sposoby rozumienia edukacji włączającej:

- (1) umieszczenie uczniów z niepełnosprawnościami lub specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w klasach z uczniami bez niepełnosprawności lub specjalnych potrzeb edukacyjnych;
- (2) spełnienie edukacyjnych i społecznych potrzeb uczniów z niepełnosprawnościami lub specjalnymi potrzebami edukacyjnymi;
- (3) spełnienie edukacyjnych i społecznych potrzeb wszystkich uczniów;
- (4) stworzenie szczególnego rodzaju wspólnoty ceniącej takie wartości jak równość, a zarazem zróżnicowanie; sprawiedliwość, a zarazem troskę; eksperckość, a zarazem wspólnotowość. Wspólnota ta tworzona jest w szkole, ale owa szkolna wspólnota jest swego rodzaju przygotowaniem do uczestniczenia w społeczeństwie opartym na tych wartościach, nazywanym czasem społeczeństwem inkluzywnym.

Göransson i Nilholm (2014) stwierdzają, że każde kolejne rozumienie edukacji włączającej z powyższego zestawienia, poszerza rozbudowuje poprzednie, zatem kolejne sposoby rozumienia to w zasadzie kolejne piętra, budowane na poprzednich i zakładające te poprzednie rozumienia. Można by się zatem spodziewać, że ewentualne spory o zasadność edukacji włączającej mogą się nasilać w miarę poszerzania jej znaczenia, czyli przechodzenia od pierwszego przez kolejne, aż do czwartego sposobu jej rozumienia według wyżej wymienionych definicji. Jest jednak zupełnie inaczej, bo postawy wobec edukacji włączającej są bardziej skomplikowane niż relacje między tymi rodzajami definicji. Zarazem jednak to uszeregowanie definicji oferuje pewien klucz do zrozumienia wątpliwości, jakie w polskiej przestrzeni publicznej pojawiają się wobec idei i praktyki edukacji włączającej. Wątpliwości te zresztą wyrażane są raczej nie w literaturze naukowej (tu panuje zgoda co do zasadności edukacji włączającej), ale w publicystyce i dyskusjach w mediach drukowanych

i – zwłaszcza – elektronicznych. Oto zatem czwarty z wymienionych sposobów rozumienia (wspólnota wartości inkluzywnego społeczeństwa) w zasadzie nie wzbudza kontrowersji wśród różnych stron sporów i dyskusji, w przeciwieństwie do pierwszego (łączenie w klasach uczniów), który już różnicuje stanowiska. Co ciekawe i warte podkreślenia, pierwszy sposób rozumienia bywa płaszczyzną sporu, dlatego że według jego przeciwników może on właśnie uniemożliwić realizację edukacji włączającej rozumianej na sposób trzeci (realizacja potrzeb wszystkich uczniów), a także utrudnić edukację włączającą rozumianą na sposób drugi (realizacja potrzeb uczniów z niepełnosprawnościami lub specjalnymi potrzebami edukacyjnymi) oraz czwarty (inkluzywne społeczeństwo). Można zatem powiedzieć, że wątpliwości i kontrowersje dotyczą raczej środków niż celu edukacji włączającej.

Warto zauważyć, że w oficjalnych dokumentach i stanowiskach zwykle akcentuje się to, co wątpliwości nie wzbudza, zatem raczej kolejne sposoby rozumienia edukacji włączającej z zestawu Göransson i Nilholma (2014). Oto np. na stronie internetowej polskiego Ministerstwa Edukacji i Nauki (MEiN) można znaleźć definicję, która wprost odwołuje się do trzeciego i czwartego sposobu rozumienia z powyższego zestawienia:

Edukacja włączająca rozumiana jest jako podejście w procesie kształcenia i wychowania, którego celem jest zwiększanie szans edukacyjnych wszystkich osób uczących się [trzęcie rozumienie – potrzeby wszystkich uczniów – J.C., W.S.] poprzez zapewnianie im warunków do rozwijania indywidualnego potencjału, tak by w przyszłości umożliwić im pełnię rozwoju osobistego na miarę swoich możliwości oraz pełne włączenie w życie społeczne. Edukacja ta stawia za cel wyposażenie uczniów w kompetencje niezbędne do stworzenia w przyszłości włączającego społeczeństwa, czyli społeczeństwa, w którym osoby niezależnie od różnic m.in. w stanie zdrowia, sprawności, pochodzeniu, wyznaniu są pełnoprawnymi członkami społeczności, a ich różnorodność postrzegana jest jako cenny zasób rozwoju społecznego i cywilizacyjnego [czwarte rozumienie – inkluzywne społeczeństwo] (MEiN, bdw).

## 2. Kim są wszyscy w edukacji włączającej?

Warto zauważyć, że akcentowanie konieczności spełnienia potrzeb *wszystkich* uczniów może mieć dość odmienne znaczenie w zależności od kontekstu, w jakim jest używane. W szczególności określenie *wszyscy* uczniowie może być rozwinięte do dwóch postaci: (a) *nie tylko bez specjalnych potrzeb, ale i ze specjalnymi potrzebami* lub (b) *nie tylko ze specjalnymi potrzebami, ale i bez specjalnych potrzeb*. Jest to o tyle istotne, że owe rozszerzenia odzwierciedlają dyskusje i niepokoje rodziców i nauczycieli związane z edukacją włączającą, rozumianą na pierwszy sposób według przytoczonego powyżej zestawienia Göransson i Nilholma (2014), do którego w przekazie medialnym edukacja włączająca bywa redukowana, a który w odbiorze rodziców może być zagrażający dla uczniów bez specjalnych potrzeb. Jeśli jednak określenie *wszyscy* potraktować literalnie i poważnie, bez ograniczających przedzałożeń, czyli w zgodzie z trzecim sposobem rozumienia zaproponowanym przez Göransson i Nilholma (2014), edukacja włączająca staje się po prostu edukacją dla wszystkich.

## 3. Potrzeba osobowościowego układu odniesienia w edukacji dla *wszystkich*

Realizacja idei edukacji dla wszystkich w taki sposób, aby rzeczywiście była efektywna dla wszystkich, wymaga wielu zsynchronizowanych działań na bardzo różnych poziomach –

prawnym, finansowym, architektonicznym, medycznym, pedagogicznym i wielu innych. Jednym z tych obszarów jest również psychologiczny układ odniesienia nabywania przez dzieci tych właściwości, które są uznawane za cele edukacji. Jest to o tyle ważne, że idea edukacji włączającej jest nierozdzielnie powiązana z tezą, że celem edukacji jest nie tylko transmisja wiedzy, ale kształtowanie całego człowieka, swego rodzaju *paideia*, by posłużyć się klasyczną kategorią grecką (Jaeger, 2001). Połączenie to jest widoczne nie tylko w literaturze pedagogicznej. Oto nawet w oficjalnym, przywołanym powyżej rozumieniu edukacji włączającej jej cel został sformułowany jako umożliwienie uczniom „pełni rozwoju osobistego na miarę swoich możliwości oraz pełne włączenie w życie społeczne” (MEiN, bdw). Oznacza to w gruncie rzeczy, że za dalekosiężny cel edukacji zostało uznane to, co w klasycznej filozofii nazywane było *eudajmonią* (Arystoteles, IV w. p.n.e./1996), a co we współczesnym języku psychologicznym można określić jako szeroko rozumiany *dobrostan* człowieka. Pojawiają się zatem pytania, jak ten dobrostan rozumieć, od czego on zależy, jakie oddziaływania edukacyjne mogą osiągnięcie tego celu ułatwić, a jakie czynniki go utrudniają. Innymi słowy – potrzebny jest model teoretyczny, który oferowałby opis drogi do tak zdefiniowanego celu, przy czym – co ważne – jeśli edukacja włączająca ma być dla wszystkich, to model powinien umożliwiać opis drogi dochodzenia do dobrostanu wszystkich, niezależnie od zróżnicowanych warunków wyjściowych, nazywanych niepełnosprawnościami lub specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.

#### 4. Kategorialność specjalnych potrzeb edukacyjnych

Pojęcie *specjalnych potrzeb edukacyjnych* pełni w dyskursie o edukacji włączającej/ edukacji dla wszystkich ważną rolę i warto się nad nim zatrzymać. Otóż zarówno w literaturze, jak i oficjalnych dokumentach prawnych, są różne katalogi owych specjalnych potrzeb, przy czym kryterium włączania zwykle nie jest precyzyjnie określone. Np. w Rozporządzeniu MEN z dn. 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach są wymieniane tak różne kategorie jak: niepełnosprawność, szczególne uzdolnienia, zaburzenia zachowania czy choroba przewlekła (by wymienić tylko kilka przykładów). Katalog, który zawiera tak bardzo różne kategorie, który może być i bywa poszerzany o kolejne, w zasadzie sprawia, że edukacja inna niż włączająca przestaje być możliwa. Dzieje się tak dlatego, że przestaje być możliwy podział populacji uczniów na tych ze specjalnymi potrzebami oraz tych bez specjalnych potrzeb (ze względu na brak jasnego kryterium wpisania danej kategorii na listę specjalnych potrzeb). Co więcej, nawet gdyby taki podział zarysować, zróżnicowanie między wyróżnionymi specjalnymi potrzebami byłoby dużo większe niż różnice między niektórymi specjalnymi potrzebami a ich brakiem. W zasadzie można by powiedzieć, że określenie *specjalne* w nazwie *specjalne potrzeby edukacyjne* przestaje oznaczać *szczególne, rzadkie, odbiegające od normy*, a zaczyna znaczyć tylko i aż *specyficzne*, dodać by można *specyficzne dla danego ucznia*. W ten oto sposób można skonkludować, że każdy uczeń ma specyficzne dla siebie potrzeby edukacyjne, a wydzielenie jednych specjalnych potrzeb od innych w wielu przypadkach staje się trudne i sztuczne.

Z perspektywy nauczyciela lub rodzica można byłoby jednak wyrazić krytykę powyższego rozumowania za jego zbyt dużą abstrakcyjność. Krytyk, posługując się analogią zdrowotną, mógłby wszak stwierdzić, że z tego, iż trudno podzielić ludzi na zdrowych i chorych, nie wynika przecież wniosek, że należy zlikwidować szpitale lub że chorych na choroby

zakaźne należy leczyć na jednym oddziale z np. chorymi onkologicznie. Warto zastanowić się nad tą analogią. Otóż zarówno w niej, jak i w edukacji włączającej, głównym problemem jest opis heterogeniczności populacji (uczniów lub w przywołanej analogii – chorych) i dostosowanie oddziaływań (wychowawczych lub w przywołanej analogii – medycznych) do wyodrębnionych grup. Warto zauważyć, że obecnie w różnych naukach, a nawet całych obszarach życia, idea kategorialności wykorzystywana do opisu heterogeniczności jest wypierana przez ideę dymensjonalności. Przesunięcie to jest bardzo widoczne w obszarze właśnie zdrowia, w szczególności zdrowia psychicznego i rozumienia zaburzeń psychicznych, w tym zwłaszcza zaburzeń osobowości. W tym wypadku zmiana paradygmatu z kategorialnego na dymensjonalny była w literaturze dyskutowana już od dawna, a w ostatniej dekadzie została urzędowo usankcjonowana w oficjalnych klasyfikacjach medycznych.

### **5. Dymensjonalność zamiast kategorialności – przykład zaburzeń osobowości**

Standardowo diagnoza zaburzeń psychicznych odbywa się przy użyciu jednej z dwóch klasyfikacji. Jedna została stworzona przez Światową Organizację Zdrowia (World Health Organization, WHO) – ICD (*International Classification of Diseases*), a druga przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne (APA) – DSM (*Diagnostic and statistical manual of mental disorders*). Zaburzenia osobowości do niedawna były diagnozowane jako jednostki nozologiczne, podobnie jak inne choroby, w kategoriach zero-jedynkowych, czyli w diagnozie stwierdzano, że u danego pacjenta dane zaburzenie występuje lub nie występuje. Jednak dekady stosowania obu klasyfikacji wykazały wiele problemów z takim podejściem. Do najważniejszych należą: zarówno (1) brak rozłączności kryteriów i nadmierne współwystępowanie różnych zaburzeń, jak i (2) heterogeniczność w obrębie tej samej kategorii diagnostycznej, a dodatkowo (3) częste diagnozowanie tzw. nieokreślonych zaburzeń osobowości spoza przyjętego katalogu; (4) arbitralność progów diagnostycznych oraz (5) w przypadku zaburzeń osobowości – brak połączenia z empirycznie zweryfikowanymi całościowymi modelami struktury osobowości (por. omówienie w Strus i in., 2017).

W takiej sytuacji coraz większe poparcie zyskiwało podejście dymensjonalne, zgodnie z którym zaburzenia osobowości są opisywane nie jako odrębne kategorie, ale ulokowanie osoby badanej w górnych rejestrach pewnych podstawowych wymiarów, rozciągniętych od zdrowia do choroby. W tym ujęciu zdrowie i choroba to nie dwa światy, oddzielone wyraźną granicą, ale kontinuum, na którym można wskazać różniące się od siebie skrajności, ale nie można wskazać granicy jakościowo oddzielającej jedno od drugiego. Oczywiście jednym z kluczowych problemów w tym ujęciu jest identyfikacja takich podstawowych wymiarów, na których można byłoby opisać zarówno zdrowe, jak i zaburzone funkcjonowanie osobowości człowieka. Ostatnie wydania DSM oraz ICD, czyli DSM-5 (APA, 2013) oraz ICD-11 (WHO, 2020) dokonały przełomu i zaburzenia osobowości są opisywane jako wysokie nasilenie pewnych patologicznych wymiarów, a nie przynależność do oddzielnych patologicznych kategorii. Obie klasyfikacje odwołały się w tym celu do modelu Wielkiej Piątki cech osobowości (por. Ciecuch, Łakuta, Strus, Oltmanns i Widiger, 2021; Strus i in., 2017), definiując skrajne patologiczne nasilenie każdego z wyróżnionych wymiarów. Strus, Łakuta i Ciecuch (2021) wykazali, w jaki sposób obie, różniące się nieco klasyfikacje pięciu patologicznych cech osobowości (DSM-5 oraz ICD-11), łączą się ze sobą oraz sytuują w bardziej całościowym modelu, opisującym na sposób dymensjonalny osobowość zarówno zdrową, jak i zaburzoną. Model, który wykorzystali, to Kołowy Model Metacech Osobowości (Strus i Ciecuch,

2017; Strus, Ciecuch i Rowiński, 2014). Model ten okazał się być również dobrym punktem wyjścia dla konstrukcji modelu osobowości użytecznego w edukacji dla wszystkich. Poniżej najpierw zostanie krótko opisany Kołowy Model Metacech Osobowości, a następnie skonstruowany na jego podstawie model Objawy-Kompetencje-Cechy.

## **6. Kołowy Model Metacech Osobowości jako podstawa modelu osobowości w edukacji dla wszystkich**

Kołowy Model Metacech Osobowości można traktować jako ogólny model osobowości, syntetyzujący wiele modeli szczegółowych. Model został przedstawiony szczegółowo gdzie indziej (zob. Ciecuch i Strus, 2020; Strus, Ciecuch i Rowiński, 2014; Strus i Ciecuch, 2017). Z perspektywy edukacji dla wszystkich ważne jest, aby model osobowości był integracyjny i jak najbardziej całościowy, aby mógł objąć zróżnicowanie – właśnie owych wszystkich. Dotychczasowe badania empiryczne świadczą o tym, że Kołowy Model Metacech Osobowości spełnia te warunki. Między innymi okazało się, że model ten (1) pozwala na integrację w jednej płaszczyźnie modeli temperamentu, emocji, motywacji, wartości, dobrostanu i problemów ze zdrowiem psychicznym (Strus i Ciecuch, 2017); (2) w tym zaburzeń osobowości (Strus, Łakuta i Ciecuch, 2021; Zawadzki, 2016, 2017); (3) integruje Wielką Piątkę i model HEXACO (Strus i Ciecuch, 2021); (4) pokazuje subtelne różnice między Wielkimi Dwójkami wywiedzionymi z tradycji psycholeksykalnej i kwestionariuszowej (Strus i Ciecuch, 2019); (5) pozwala rozwiązać problemy z liczbą i treścią typów osobowości (Strus, Cybis, Ciecuch i Rowiński, 2021a, 2021b). Kołowy Model Metacech Osobowości jest też wykorzystywany do tworzenia nowych modeli: na jego podstawie (6) Rogoza i in. (2022) skonstruowali model narcyzmu wrażliwego; (8) Rymarczyk i in. (2020) zaproponowali rekonceptualizację typu C osobowości, a (9) Kwiatkowska i Strus (2021) opracowali model zahamowania społecznego. Po wzięciu powyższego pod uwagę, Kołowy Model Metacech Osobowości wydał się dobrym kandydatem, aby wykorzystać go do stworzenia modelu osobowości, który będzie mógł być podstawą diagnozy i optymalizacji oddziaływań edukacyjnych w edukacji dla wszystkich. Ponieważ model był szeroko zakrojony i z teoretycznych powodów jego ambicją był opis pełnego spektrum funkcjonowania w zakresie szeroko rozumianej osobowości, włączając w to różne formy problemów z funkcjonowaniem, w naturalny sposób odpowiadał on na wyzwania edukacji dla wszystkich.

Istotą Kołowego Modelu Metacech Osobowości wykorzystaną w opisywanym poniżej modelu Objawy-Kompetencje-Cechy jest wyróżnienie dwóch podstawowych wymiarów do opisu różnych warstw osobowości i funkcjonowania emocjonalno-społecznego (zob. Ciecuch i Strus, 2017). Owe dwa wymiary, jak wykazano w literaturze na temat Kołowego Modelu Metacech Osobowości przywołanej powyżej, (1) mogą nabierać różnego znaczenia w różnych sferach osobowości, ale (2) w teoretycznie uzasadniony sposób korespondują ze sobą, a zarazem (3) integrują różne istniejące już w literaturze modele opisujące daną sferę.

## **7. Model osobowości Objawy-Kompetencje-Cechy**

Ciecuch i Strus (2020) po analizie warunków, jakie w psychologii wychowania powinien spełniać model osobowości, wyróżniają trzy zbiory zmiennych osobowościowych, jakie powinny być w takim modelu precyzyjnie uwzględnione, a zarazem rozróżnione. Są to zmienne opisujące (1) *cel* oddziaływań wychowawczych, (2) *przedmiot*, czyli te właściwości,

które podlegają zmianie i są kształtowane w procesie oddziaływań wychowawczych oraz (3) *kontekst*, jak nazywają te zmienne, które warunkują nabywanie pożądanych właściwości, choć same raczej modyfikacji nie podlegają.

Podział ten został przyjęty w modelu teoretycznym wypracowanym w projektach *Opracowanie i upowszechnianie narzędzi diagnostycznych wspierających pomoc psychologiczno-pedagogiczną – obszar osobowościowy* (POWR.02.10.00-00-9003/17) oraz *Opracowanie i upowszechnianie narzędzi diagnostycznych wspierających pomoc psychologiczno-pedagogiczną – obszar emocjonalno-społeczny* (POWR.02.10.00-00-9004/17), realizowanych przez Instytut Psychologii Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie w latach 2018–2022 jako podstawa narzędzi do diagnozy dzieci i młodzieży.

Za nadrzędny cel oddziaływań edukacyjnych/wychowawczych przyjęto szeroko rozumiany dobrostan osobisty i społeczny. Stopień realizacji celu przejawia się w *objawach* dobrostanu albo przeciwnie – *objawach* różnego rodzaju problemów psychologicznych. Przedmiotem oddziaływania są *kompetencje* osobowościowe, które są kształtowane w procesie edukacji, a które prowadzą do dobrostanu. Z kolei kontekstem są *cechy* temperamentu, zasadniczo niezmiennalne w toku edukacji, ale w odpowiedniej konfiguracji utrudniające lub ułatwiające kształtowanie kompetencji osobowościowych. Każda z trzech wyróżnionych warstw (objawy, kompetencje, cechy) jest zakorzeniona w Kołowym Modelu Metacech Osobowości, tworząc jeden spójny, kompleksowy model osobowości możliwy do wykorzystania w edukacji dla wszystkich.

### **7.1. Objawy (dobrostanu lub problemów)**

Pełny dobrostan w ujęciu opisywanego modelu jest wysokim nasileniem dwóch podstawowych wymiarów: dobrostanu osobistego oraz dobrostanu społecznego. Dobrostan osobisty polega na pozytywnym stosunku do siebie i efektów własnych działań oraz samo-realizacji, zaangażowaniu i fascynacji podejmowanymi działaniami. Z kolei dobrostan społeczny polega na satysfakcjonujących relacjach interpersonalnych, dobrym przystosowaniu społecznym oraz harmonii z otoczeniem. Pełny dobrostan jest zatem takim stanem, w którym człowiek realizuje siebie, rozwija swoje ja, ale w harmonii z otoczeniem i w dobrych relacjach z innymi. Zaburzenia dobrostanu, rozumianego jako wysokie nasilenie obu tych wymiarów, mogą być trojkiego rodzaju: (1) niskie nasilenie osobistego aspektu dobrostanu, (2) niskie nasilenie społecznego aspektu dobrostanu lub (3) niskie nasilenie obu aspektów. W pierwszym przypadku występują objawy psychasteniczne, będące tak dużym dostosowaniem się do wymogów otoczenia, że aż są szkodliwe dla ja i własnego rozwoju, powiązane z deficytami i zahamowaniami motywacyjnymi oraz sztywnością schematów myślenia i działania. W drugim przypadku występują objawy eksternalizacyjne, czyli różnego rodzaju zachowania antyspołeczne, agresywne, niekontrolowane lub ryzykowne. W trzecim przypadku występują objawy internalizacyjne polegające na długotrwałym odczuwaniu szerokiego spektrum emocji negatywnych związanych zarówno ze sobą, jak i innymi. W każdej z tych trzech grup objawów wyróżniono dodatkowo trzy podkategorie. Warto podkreślić, że model ten został przyjęty jako część modelu diagnozy psychologicznej w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 września 2020 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. W konsekwencji Narodowy Fundusz Zdrowia (2021) opracował techniczny moduł do jej sprawozdawania, w którym uwzględnione zostały kategorie opracowane w opisywanym

modelu, możliwe do zdiagnozowania za pomocą wypracowywanych w projektach narzędzi diagnostycznych.

## **7.2. Kompetencje osobowościowe (prowadzące do dobrostanu i kształtowane w edukacji)**

Warstwa kompetencji osobowościowych w modelu Objawy-Kompetencje-Cechy została już częściowo opisana w literaturze naukowej na forum międzynarodowym (Cieciuch i Strus, 2021; Skimina, Strus, Ciecuch i Topolewska-Siedzik, 2022). Najogólniej rzecz biorąc, istotą ludzkiej aktywności, do której przygotowuje edukacja, jest umiejętność skutecznego działania, które jest celowe (domena zadaniowa) i dokonuje się w świecie, który jest w znacznej mierze światem społecznym (domena społeczna). Można zatem powiedzieć, że człowiekowi potrzebne są takie kompetencje, które umożliwią mu (1) podejmowanie skutecznych działań celowych oraz (2) dobre funkcjonowanie w relacjach społecznych. W zakresie podejmowania działań celowych zostały wyróżnione dwa kluczowe wymiary: (1a) kompetencje samomotywacji (wzmacniania intencji), aby wzmacniać swoją motywację, zamiary czy intencje oraz (1b) kompetencje samokontroli (kontroli impulsów), aby odpowiednio kontrolować popędy, impulsy i emocje, które mogą przeszkadzać w realizacji działania. Z kolei w zakresie relacji społecznych zostały wyróżnione następujące dwa kluczowe wymiary: (2a) kompetencje odpowiedzialności społecznej, aby móc wejść w satysfakcjonujące dla obu stron relacje z innymi oraz (2b) kompetencje asertywności, aby wchodząc w relacje społeczne – móc zachować przy tym swoją autonomię i skutecznie realizować własne potrzeby. W każdej z czterech ogólnych kompetencji osobowościowych wyróżniono dodatkowo po trzy aspekty, co daje łącznie 12 zmiennych opisujących sferę kompetencji osobowościowych.

## **7.3. Cechy temperamentu (warunkujące kształtowanie kompetencji osobowościowych)**

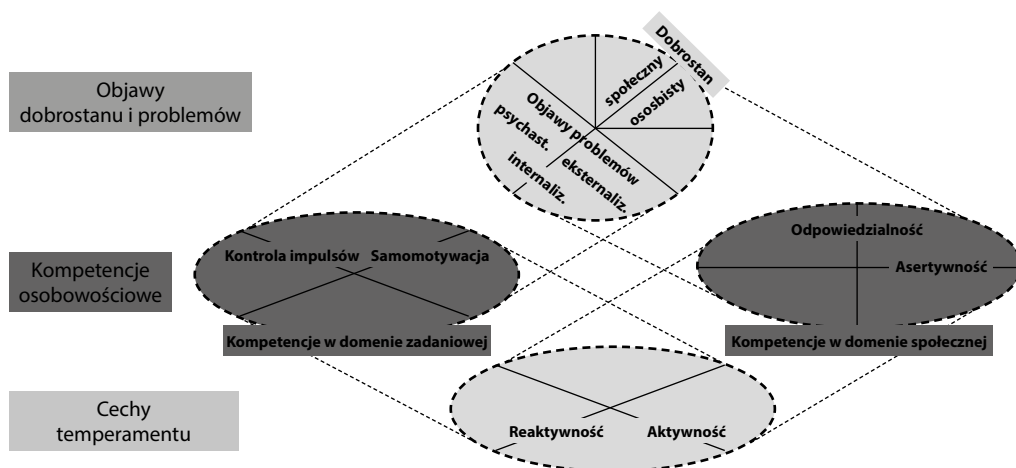
Kształtowanie kompetencji osobowościowych jest uwarunkowane trwałymi cechami organizmu. W psychologii osobowości trwałe dyspozycje, uwarunkowane biologicznie, były zwykle nazywane temperamentem, choć w szczegółowych konceptualizacjach i operacjonalizacjach często mieszano cechy temperamentu oraz takie cechy osobowości, które ulegają zmianie i są kształtowane poprzez oddziaływanie środowiska. W modelu Objawy-Kompetencje-Cechy precyzyjnie odróżniono kompetencje osobowościowe (czyli te właściwości, które są pożądane, a zarazem podatne na zmianę i mogą być kształtowane) od cech temperamentu (jako takich cech, które zasadniczo są zdeterminowane w znacznym stopniu biologicznie, warunkują kształtowanie kompetencji, ale same nie są raczej podatne na zmiany lub są jedynie w niewielkim zakresie). Warstwa cech temperamentu w modelu Objawy-Kompetencje-Cechy została częściowo opisana w literaturze naukowej na forum międzynarodowym (Strus, Ponikiewska i Ciecuch, 2022). Podstawową definicję temperamentu przyjęto za Regulacyjną Teorię Temperamentu Strelaua (2006) jako formalną charakterystykę zachowania w kategoriach energetycznych i czasowych. Szczegółowej konceptualizacji modelu temperamentu dokonano, integrując Regulacyjną Teorię Temperamentu Strelaua (2006) z Kołowym Modelem Metacech Osobowości (Strus, Ciecuch i Rowiński, 2014; Strus i Ciecuch, 2017). W odróżnieniu od Regulacyjnej Teorii Temperamentu, a w zgodzie z Kołowym Modelem Metacech Osobowości – wyróżniono dwa podstawowe ortogonalne wymiary temperamentu: reaktywność oraz aktywność.



Wymiar reaktywności warunkuje wysokość progu wzbudzenia, intensywność i czas trwania reakcji emocjonalnych w odpowiedzi na doptywające do organizmu bodźce emotogenne oraz efektywność przetwarzania pobudzenia emocjonalnego. Wymiar aktywności odpowiada natomiast za poziom endogennie generowanej energii oraz sposób jej dystrybucji (wydatkowania) związany z takimi parametrami zachowania sprawczego jak intensywność, zmienność czy trwałość. Kontynuując tezę Strelaua (2006) o energetycznej i czasowej charakterystyce temperamentu, na każdym biegunie wymienionych powyżej wymiarów wyróżniono: aspekt czasowy i energetyczny.

Precyzyjna diagnoza temperamentu pozwala określić możliwe trudności z kształtowaniem kompetencji osobowościowych. Np. wysoka reaktywność może utrudniać rozwój kompetencji samomotywacji, a wysoka aktywność – kompetencji samokontroli (kontroli impulsów). Wiedza o uwarunkowaniach temperamentalnych pozwala lepiej dostosować oddziaływania edukacyjne, ukierunkowane na kształtowanie kompetencji osobowościowych.

Na Rysunku 1 znajduje się graficzna prezentacja modelu Objawy-Kompetencje-Cechy, w tym zwłaszcza relacji między trzema osobowościowymi warstwami i głównymi zmiennymi w nich wyróżnianymi.



Rysunek 1. Model Objawy-Kompetencje-Cechy

Źródło: opracowanie własne na podstawie Ciecuch, Strus, 2020

## Podsumowanie

Opisany powyżej model Objawy-Kompetencje-Cechy jest podstawą pakietu narzędzi, który umożliwia szczegółową diagnozę funkcjonowania każdego ucznia, niezależnie od niepełnosprawności czy specjalnych potrzeb edukacyjnych w każdej z opisanych powyżej warstw osobowości. Taka diagnoza oferuje wiele korzyści z perspektywy edukacji dla wszystkich. W szczególności:

- 1) W jednym modelu możliwe są opis i diagnoza podstawowych dyspozycji temperamentalnych i szeroko rozumianego funkcjonowania emocjonalno-motywacyjno-społecz-

nego. Ta sfera pełni coraz bardziej istotną rolę w myśleniu o edukacji uczniów z różnego rodzaju różnie nasilonych i różnie rozumianych specjalnych potrzeb edukacyjnych. Niezależnie od specyfiki specjalnych potrzeb, w procesie edukacji uczniowie nabywają podstawowe kompetencje osobowościowe, które są podstawą ich osobistego i społecznego dobrostanu.

- 2) Diagnoza na podstawie tego modelu może wzmocnić skuteczność oddziaływań wychowawczych w edukacji włączającej w zakresie kształtowania pożądanych osobowościowych celów.
- 3) Diagnoza na podstawie tego modelu umożliwi całościowy i dymensjonalny opis zarówno słabych, jak i mocnych stron, potencjałów rozwojowych, jak i ryzyka problemów ucznia w jednym układzie odniesienia.
- 4) Dymensjonalność nie wyklucza przyjęcia progu odcięcia. Posługując się przykładem z wcześniejszej części niniejszego tekstu można by powiedzieć, że kontinuum zdrowie-choroba nie kwestionuje zasadności szpitali. Aby jednak stwierdzić, czy ktoś powinien znaleźć się w szpitalu, należy poznać jego wyniki w układzie odniesienia całej populacji właśnie na kontinuum zdrowie-choroba. Diagnoza na podstawie opisywanego modelu osobowości Objawy-Kompetencje-Cechy odbywa się z użyciem norm dla całej populacji dzieci i dorastających w danym wieku, które stanowią układ odniesienia specyfiki funkcjonowania dzieci i młodzieży z różnymi specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Możliwa jest zatem sytuacja, że skrajne nasilenie pewnych właściwości będzie oznaczać, że w danym wypadku potrzebna będzie dodatkowa, pogłębiona i ukierunkowana diagnoza, która może doprowadzić do wniosku, że trwała lub czasowa realizacja obowiązku szkolnego w inny sposób niż wspólna klasa będzie lepszym rozwiązaniem. Niemniej jednak nawet w tym wypadku diagnoza wyjściowych warunków temperamentalnych oraz poziomu rozwoju podstawowych kompetencji osobowościowych jest istotną informacją dla oddziaływań wychowawczych i edukacyjnych.

### Bibliografia

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (wyd. 5). Washington, DC: APA.
- Arystoteles (IV w. pne/1996). Etyka Nikomachejska (tłum. D. Gromska). W: *Dzieła wszystkie* (t. 5, s. 8–300). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Cieciuch, J., Łakuta, P., Strus, W., Oltmanns, J. R. i Widiger, T. (2021). Assessment of personality disorder in the ICD-11 diagnostic system: Polish validation of the Personality Inventory for ICD-11. *Psychiatria Polska*, 27, 1–14. [DOI: 10.12740/PP/OnlineFirst/138563]
- Cieciuch, J. i Strus, W. (2017). The Two-Factor Model of personality. W: V. Zeigler-Hill i T. Shackelford (red.), *Encyclopedia of Personality and Individual Differences* (s. 1–16). Cham: Springer International Publishing AG. [DOI: 10.1007/978-3-319-28099-8\_2129-1]
- Cieciuch, J. i Strus, W. (2020). Osobowość w psychologii wychowania. W: H. Liberska i J. Trempała (red.), *Psychologia wychowania. Wybrane problemy* (s. 199–213). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Cieciuch, J. i Strus, W. (2021). Toward a model of personality competencies underlying social and emotional skills: Insight from the Circumplex of Personality Metatraits. *Frontiers in Psychology*, 12, 711323. [DOI: 10.3389/fpsyg.2021.711323]
- Göransson, K. i Nilholm, C. (2014). Conceptual diversities and empirical shortcomings – a critical analysis of research on inclusive education. *European Journal of Special Needs Education*, 29(3), 265–280. [DOI: 10.1080/08856257.2014.933545]
- Jaeger, W. (2001). *Paideia. Formowanie człowieka greckiego*. Warszawa: Fundacja Aletheia.

- Kwiatkowska, M. M. i Strus, W. (2021). Social inhibition: Theoretical review and implications for a Dual Social Inhibition Model within the Circumplex of Personality Metatraits. *Studia Psychologica: Theoria et Praxis*, 21(2), 57–109. [DOI: 10.21697/sp.2021.21.2.04]
- Ministerstwo Edukacji i Nauki (bdw). *Edukacja włączająca*. Pobrano 13 maja 2022 z <https://www.gov.pl/web/edukacja-i-nauka/edukacja-wlaczajaca>
- Narodowy Fundusz Zdrowia (2021). *Komunikat dla świadczeniodawców i twórców oprogramowania*. Pobrano z <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dla-swadczeniodawcow-i-tworcow-oprogramowania,8057.html>
- Rogoza, R., Ciecuch, J. i Strus, W. (2022). Narcissistic Isolation and Enmity Concept: Disentangling the blue and dark face of vulnerable narcissism. *Journal of Research in Personality*, 96, 104167. [DOI: 10.1016/j.jrp.2021.104167]
- Rymarczyk, K., Turbacz, A., Strus, W. i Ciecuch, J. (2020). Type C personality: Conceptual refinement and preliminary operationalization. *Frontiers in Psychology*, 11, 552740, 1–10. [DOI: 10.3389/fpsyg.2020.552740]
- Skimina, E., Strus, W., Ciecuch, J. i Topolewska-Siedzik, E. (2022). How many and what mechanisms are needed to explain self-regulatory functions in personality dynamics: Towards a new model based on the Circumplex of Personality Metatraits. *Journal of Personality*. [DOI: 10.1111/jopy.12722]
- Strelau, J. (2006). *Temperament jako regulator zachowania z perspektywy półwiecza badań*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Strus, W. i Ciecuch, J. (2017). Towards a synthesis of personality, temperament, motivation, emotion and mental health models within the Circumplex of Personality Metatraits. *Journal of Research in Personality*, 66, 70–95. [DOI: 10.1016/j.jrp.2016.12.002]
- Strus, W. i Ciecuch, J. (2019). Are the questionnaire and the psycho-lexical Big Twos the same? Towards an integration of personality structure within the Circumplex of Personality Metatraits. *International Journal of Personality Psychology*, 5, 18–35. [DOI: 10.21827/ijpp.5.35594]
- Strus, W. i Ciecuch, J. (2021). The Circumplex of Personality Metatraits and the HEXACO model: Toward refinement and integration. *Journal of Personality*, 89(4), 803–818. [DOI: 10.1111/jopy.12616]
- Strus, W., Ciecuch, J. i Rowiński, T. (2014). The Circumplex of Personality Metatraits: A synthesizing model of personality based on the Big Five. *Review of General Psychology*, 18(4), 273–286. [DOI: 10.1037/gpr0000017]
- Strus, W., Łakuta, P. i Ciecuch, J. (2021). Anankastia or Psychoticism? Which one is better suited for the fifth trait in the pathological Big Five: Insight from the Circumplex of Personality Metatraits perspective. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 648386. [DOI: 10.3389/fpsy.2021.648386]
- Strus, W., Ponikiewska, K. i Ciecuch, J. (2022). Reactivity and Activity as dimensions capturing both energetic and temporal aspects of behavior: Towards a new model based on the Regulative Theory of Temperament. *Personality and Individual Differences*, 188(3), 111434. [DOI: 10.1016/j.paid.2021.111434]
- Strus, W., Rowiński, T., Ciecuch, J., Kowalska-Dąbrowska, M., Czuma, I. i Żechowski, C. (2017). Patologiczna Wielka Piątka: próba zbudowania pomostu pomiędzy psychiatryczną klasyfikacją zaburzeń a cechowym modelem osobowości zdrowej. *Roczniki Psychologiczne*, 20(2), 429–450. [DOI: 10.18290/rpsych.2017.20.2-6pl]
- Szumski, G. (2019). Koncepcja edukacji włączającej. W: I. Chrzanowska i G. Szumski (red.), *Edukacja włączająca w przedszkolu i szkole*, Seria Naukowa (t. 7, s. 14–24). Warszawa: Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji.
- World Health Organization (2020). *ICD-11. International Classification of Diseases 11th Revision*. Pobrano z <https://icd.who.int/en>