

TESTY PEDAGOGICZNE W PORADNICTWIE WYCHOWAWCZO-ZAWODOWYM

Pojęcie i zasady diagnozy

Trudno wyobrazić sobie sensowne komentowanie zachowań oraz działań poszczególnych ludzi a także grup społecznych bez rozpoznania przyczyn oraz mechanizmów je wywołujących i bezpośrednio lub pośrednio na nie wpływających. Twierdzenie więc, że podstawą każdej działalności pedagogicznej powinna być diagnoza wydaje się uzasadnione. Jeśli tak, to spróbujmy, chociaż skrótowo określić co rozumiemy przez diagnozę i jakie są jej cechy.

„Diagnoza (w szerszym sensie) jest to rozpoznanie badanego stanu rzeczy przez zaliczenie go do znanego typu albo gatunku, przez przyczynowe i celowościowe wyjaśnienie tego stanu rzeczy, określenie jego fazy obecnej oraz przewidywanego dalszego rozwoju” [S. Ziemski 1973]. Symptomatyczny jest jednak fakt, że w niektórych pracach psychologicznych i pedagogicznych mówi się o diagnostyce i diagnostyczności narzędzi badawczych [np. diagnostyczność testu - J. Pieter 1969b, J. Ekel 1965] pomijając określenie „diagnoza”. W „Słowniku pedagogicznym” [W. Okoń 1975] w ogóle nie ma takiego hasła. O diagnozie psychologicznej mówi się w psychologii klinicznej. Wymienia się jej trzy cechy:

- powinna ona określać dysfunkcje psychiczne, traktując je nie jako objawy takiej lub innej choroby, ale jako zaburzenia w przystosowaniu;
- zaburzenia te powinny być rozpatrywane na tle całokształtu osobowości;
- w diagnozie psychologicznej należy posługiwać się terminologią obiektywną, opartą na analizie zachowania [A. Lewicki 1974].

W psychologii określa się także diagnozę jako szereg czynności, których rezultatem jest sąd o człowieku, jego możliwościach, uznawanych wartościach i umiejętnościach. Może ona dotyczyć różnych sfer czynności i możliwości człowieka. Przedmiotem diagnozy może być sfera intelektualna, emocjonalna, motywacyjna, instrumentalna itp. W toku diagnozy można wyszczególnić dwa rodzaje operacji myślowych - stawianie hipotezy i sprawdza nie jej. Jeśli na przykład przypuszczamy, że opóźnienia w nauce szkolnej dziecka wynikają z jego niewydolności intelektualnej, to dobieramy takie działania, które pozwolą nam postawioną hipotezę sprawdzić. Analiza wyników podjętych działań prowadzi nas do potwierdzenia lub obalenia postawionej wstępnie hipotezy. Wyróżnia się kilka etapów lub rodzajów diagnozy. Niektórzy, teoretycy mówią o ogólnych cechach diagnozy [S. Ziemski 1973]. Pierwszym rodzajem jest diagnoza klasyfikacyjna.

Idzie w niej o przyporządkowanie - określenie pewnego zespołu objawów. Na tym etapie - na podstawie zewnętrznych objawów zachowań - - określamy typ lub rodzaj nieprawidłowości. W praktyce mówimy, że dziecko jest niedostosowane społecznie, niedojrzałe emocjonalnie, nadpobudliwe ruchowo, bierne społecznie, agresywne itp.. Istotne jest, aby znaczenie poszczególnych jednostek kwalifikacyjnych było jednoznacznie interpretowane wśród określonej grupy specjalistów.

Na podstawie tego wstępnego rozeznania i oceny sytuacji możemy przystąpić do szukania przyczyn zachowań lub zjawisk (diagnoza genetyczna). Na przykład przyjmuje się przy analizie przyczyn i uwarunkowań powodujących zaburzenie i trudności w nauce ucznia, że mogą one być spowodowane przez [A. Matuszczyk 1970]:

- niewłaściwe oddziaływanie środowiska domowego,
- ujemne wpływy środowiska społecznego - lokalnego (grupa rówieśnicza, dorośli, z którymi utrzymują kontakty rodzice dziecka, sąsiedzi itp.),
- błędy tkwiące w szkole (niewłaściwe metody wychowawcze, niewłaściwe metody nauczania powodujące opóźnienia szkolne, program itp.),
- globalne i parcjalne opóźnienia i zakłócenia w rozwoju dziecka oraz zaburzenia procesów nerwowych, życia emocjonalno-uczuciowego i osobowości dziecka.

Trzeba przy tym zdać sobie sprawę, że ustalenie pierwotnych przyczyn aktualnego stanu rzeczy jest sprawą niezmiernie trudną, a czasami wręcz niemożliwą. W diagnozie tego typu korzysta się z informacji dotyczących wczesnych okresów rozwojowych dziecka, Może się zdarzyć, że informacje będą niepełne, zniekształcone lub w ogóle niemożliwe do zdobycia. Są także objawy, które mogą mieć wiele przyczyn.

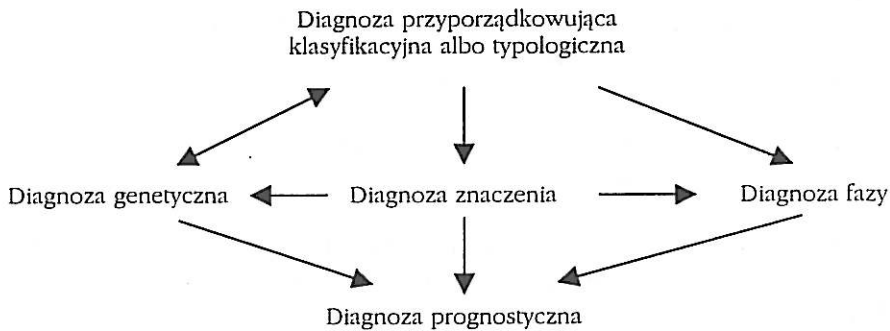
W prawidłowych działaniach diagnostycznych należy uwzględnić wzajemny spłot przyczyn i skutków. Mikrodefekty rozwojowe bardzo często są przyczyną trudności w nauce, które z kolei powodują opóźnienia szkolne. Brak sukcesów w nauce, wpływa na niższą pozycję społeczną ucznia.. Fakt ten może spowodować nieprawidłowe formy zachowania - zaburzenia w zachowaniu. uczeń nie znajdujący uznania w klasie może stać się agresywny lub szukać satysfakcji w innej grupie, która charakteryzuje się działaniami antyspołecznymi. Musimy odpowiedzieć sobie na pytanie: Jak określone czynniki wpływają na dziecko? Odpowiedź ta jest konieczna, aby móc podjąć działania mające na celu usunięcie przyczyn oraz podjęcie terapii pedagogicznej. Jest to celowościowy aspekt diagnozy.

Przy analizie cech dobrej diagnozy wymieniana jest również diagnoza cząstkowa, zwana także diagnozą fazy. Idzie w niej o określenie stadium zaburzenia czy opóźnienia. Diagnozy cząstkowe, zwane też typami diagnoz, dają częściowe odpowiedzi na pytania, które stawiamy sobie w toku badania dziecka. Dopiero takie ujęcie zjawiska pozwala na określenie i podjęcie właściwych działań terapeutycznych i wychowawczych. W tym przypadku będziemy mówili o diagnozie dynamicznej.

Ostatnim etapem działań lub rodzajem diagnozy jest prognoza, zwana

również diagnozą prognostyczną, lub rozwojową. Uwzględniamy w niej przypuszczalny rozwój zaburzenia. Uwzględniając ogólne prawa i prawa rządzące określoną dziedziną rzeczywistości planujemy działania, których rezultatem powinno być eliminowanie zachowań niewłaściwych oraz kształtowanie sądów i przekonań społecznie pożądaných.

Rys. Diagnoza rozwinięta według S. Ziemskiego



Zwraca się uwagę, iż diagnoza powinna spełniać przynajmniej dwa podstawowe warunki. Powinna być obiektywna, czyli wykluczająca błędy wynikające z nastawienia lub uprzedzenia. Drugim warunkiem jest trafność diagnozy. Idzie tutaj o zastosowanie takich technik i narzędzi badawczych, które spełniać będą zarówno kryterium merytoryczne, jak i metodyczne.

Wśród błędów diagnostycznych wymienia się błędy: obserwacji, rozumienia i techniczne. Błędy obserwacji wynikają często z niezauważenia określonych cech lub objawów. Mogą one polegać również na przypisywaniu przedmiotowi obserwacji cech nie istniejących.

Podstawowym wymaganiam stawianym poprawnemu rozumowaniu jest żądanie by przesłanki stanowiące jego podstawę były prawdziwe. Wnioskowania nie możemy uznać za poprawne, jeśli przyjęte przesłanki są bezpodstawne. W praktyce szkolnej zdarza się, że nauczyciele przyjmują, iż brak zadowalających wyników w nauce tkwi w opóźnionym tempie rozwoju umysłowego ucznia, przyjmując bez sprawdzenia, iż warunki domowe są dobre. Nie biorą również pod uwagę faktu, iż u ucznia mogą występować opóźnienia i zakłócenia w rozwoju tylko niektórych funkcji.

Niebezpieczeństwo popełnienia błędu w rozumowaniu występuje również wtedy, gdy na podstawie następstwa dwóch zdarzeń wyrokujemy o ich związku przyczynowo-skutkowym. Jeśli na przykład warunki materialne w rodzinie są rzeczywiście bardzo trudne i uczeń nie osiąga pozytywnych wyników w nauce nie wynika z tego, iż warunki materialne stanowią bezpośrednią przyczynę opóźnień szkolnych. Zadaniem diagnosty jest ustalenie prawdziwej i zasadniczej przyczyny. Dlatego wymaga się od niego szczególnych dyspozycji, wśród których wymienić należy wiedzę merytoryczną, umiejętność wnioskowania i obserwowania oraz formułowania zadań z i prognoz..

Zastosowanie niewłaściwych metod badania lub błędy wynikające ze złego funkcjonowania aparatury pomiarowej określamy jako błędy techniczne. Niewłaściwie skonstruowany test wiadomości szkolnych może doprowadzić do fałszywej diagnozy.

Należy tutaj również wspomnieć o diagnozie pozytywnej. Rozpoznanie nie można zawsze łączyć z patologią. Przedmiotem rozpoznania powinny być także pozytywne - silne strony i korzystne warunki dziecka. Na nich często można i należy opierać dalsze działania wychowawcze. W przedstawiony powyżej sposób klasyfikuje i interpretuje się diagnozę psychologiczną na użytek szkoły i nauczyciela [W. Sztander 1978].

W pedagogice rewalidacyjnej diagnostykę określa się jako naukę o sposobach rozpoznawania odchyłeń od normy, zaburzeń oraz chorób na podstawie ich charakterystycznych cech lub przejawów [J. Kostrzewski 1977].

O rozpoznawaniu sytuacji społecznych, mechanizmów zachowania się ludzi, przejawów życia zbiorowego mówi się także w socjologii, pedagogice resocjalizacyjnej i innych dyscyplinach naukowych.

Interesująca dla nas może być diagnoza socjalna. Przyjmuje się, iż jej celem jest rozpoznawanie w poszczególnych przypadkach przyczyn badanego stanu, ocenę objawów i uwzględnienie możliwości przemian. W pedagogice społecznej podkreśla się, iż postawienie diagnozy powinno prowadzić do planowania działalności wzmacniającej badaną jednostkę (czy grupę) i nastawienia jej woli na pokonanie zła. Diagnoza powinna doprowadzić także do pomocy z zewnątrz. Autorzy zastrzegają się tutaj, iż wykolejenie prawie nigdy nie wyraża się jednym objawem. Mówi się wówczas o zespole objawów - syndromie charakterystycznym dla danego dominującego objawu degradacji społecznej. W zespole objawów współwystępujących ukazuje się dominujące zjawisko zaburzenia w zachowaniu. Diagnoza i ustalenie syndromu stanowi wstępny warunek kompensacji społecznej [I. Lepalczyk 1972].

Mówiąc o diagnozie w poradnictwie wychowawczym główny jej cel formułuje się jako opis i kwalifikowanie zachowań dziecka na podstawie objawów zaburzeń oraz określenie rozwoju zaburzonego zachowania. Pełna, wyczerpująca diagnoza stanowi podstawę do ustalenia najbardziej odpowiednich - skutecznych procedur i technik terapii [A. Kargulowa 1979, s. 24].

Analizując funkcję diagnozy w poradnictwie wychowawczym należałoby uwzględnić zarówno czynniki rozpoznania psychologicznego (właściwości psychiczne, wolicjonalne, emocjonalne, charakterologiczne, intelektualne badanych), jak i rozpoznanie pedagogiczne (poznawanie skłonności, upodobań, dążeń, umiejętności, wiadomości, przyzwyczajzeń, zachowań itp.). Zarówno jedna, jak i druga diagnoza powinna być uzupełniona o rozpoznanie warunków społecznych. Wydaje się, że należałoby tutaj mówić o diagnozie „wzbogaconej” lub „socjalno-psychopedagogicznej”. Diagnoza taka obejmowałaby elementy anamnezy, wywiad w rodzinie, wywiad środowiskowy, charakterystykę zachowań i kariery szkolnej dziecka, opinię lekarza oraz wyniki badań specjalistycznych dziecka przez psychologa i pedagoga.

Jeśli przyjmiemy, że poradnictwo jest swoistym modelem działania wychowawczego, to jego pierwszym etapem będzie opis warunków wyjściowych określających zmienne niezależne (stan fizyczny) i zmienne zależne (środowisko, działanie). Istnieje w tym modelu zależność między bodźcami i skutkami działania oraz układ wzajemnych sprzężeń. Warunki wyjściowe stanowią o układzie skutków.

Wśród czynności składających się na poradnictwo wymienić należy: anamnezę, wywiad środowiskowy, wywiad w rodzinie, badanie specjalistyczne dziecka, opracowanie wyników badania - diagnozę, ustalenie prognozy wychowawczej, udzielenie indywidualnej porady wychowawczej oraz próby czynnego działania wychowawczego - terapii pedagogicznej lub psychologicznej. Są to czynności składające się na poradnictwo, a nie na poradę [A. Matuszczyk 1972a]. Porada stanowi tutaj jeden z elementów działań poradniczych.

Ustalając przyczyny odchylenia badanego dziecka od normy należy zebrać informacje dotyczące przebiegu ciąży, porodu, zdrowia rodziców, przebytych chorób przez dziecko, a nawet higieny życia seksualnego.

Ujemny wpływ na rozwój psychofizyczny dziecka mogą mieć niewłaściwe warunki materialne, struktura rodziny, poziom moralny i kulturowy rodziców. Przyczyną zaburzeń w zachowaniu się dziecka mogą być konflikty w rodzinie, niewłaściwe metody wychowawcze. Na zachowanie dziecka - na jego postawy wpływa także życie uczuciowe w rodzinie, sposób kierowania nią, stan opieki i kontroli dziecka przez rodziców, warunki nauki domowej, a także życie towarzyskie rodziny. Na dziecko wpływają jego koleżanki i koledzy, dalsi krewni itp.

W wywiadzie środowiskowym uwzględnić należy oddziaływanie środowiska lokalnego, grupy rówieśniczej, pozycji rodziny w środowisku oraz jej kontaktów z nim.

Pełna diagnoza wymaga uwzględnienia zachowania się ucznia w szkole, opinii nauczycieli o dziecku, opinii aktywu klasowego oraz pozycji społecznej ucznia w klasie. Przedmiotem analizy powinny być postępy w nauce, stosunek ucznia do kolegów i nauczycieli oraz formy kontaktów rodziców ze szkołą. Przy ustalaniu przyczyn niewłaściwych zachowań należy przeanalizować metody oddziaływania wychowawczego na ucznia przez nauczycieli.

Przedmiotem diagnozy powinna być także opinia nauczycieli o procesach poznawczych, cechach woli, cechach osobowości, skłonnościach i upodobaniach ucznia.

Powyższe dane wraz z opinią lekarza o zdrowiu i rozwoju fizycznym dziecka stanowią, niezbędną podstawę do badań specjalistycznych pacjenta przez psychologa i pedagoga testami psychologicznymi, technikami wykrywania zaburzeń zachowania i niedostosowania społecznego oraz testami wiadomości i wykrywania opóźnień szkolnych.

Proces prowadzenia diagnozy socjalno-psychopedagogicznej zależy od właściwego przygotowania działań, w których szczególnie uwzględnić należy tok postępowania oraz dobór właściwych narzędzi. Powinny być także ustalone zakresy działań dla prowadzących diagnozę. Idzie tutaj o

określenie roli i zadań nauczyciela, dokonanie wstępnego rozeznania oraz podział zadań między psychologa i pedagoga w poradni wychowawczo-zawodowej. Psycholog powinien określić możliwości dziecka pojęte szeroko, a więc nie tylko intelektualne, ale także emocjonalne, tempo pracy samodzielności, wytrwałość, umiejętność nawiązania kontaktów, umiejętność znalezienia się w nowej sytuacji, podporządkowania się i współpracy z grupą rówieśniczą. Pedagog jako specjalista znający wymagania szkoły i środki, którymi ona dysponuje powinien określić, w jakiej mierze dziecko realizuje swoje możliwości.

W diagnozie należy zwrócić uwagę nie tylko na wyjaśnienie przyczyn braków powodujących trudności, ale przede wszystkim uwypuklić pozytywne możliwości dziecka, które będą stanowiły podstawę do ustalenia programu reedukacji. Na podstawie wspólnie opracowanej diagnozy (przez psychologa, pedagoga, lekarza i ewentualnie innego specjalistę) pedagog opracowuje program zajęć reedukacyjnych i zabiegów wychowawczych.

Przyjmując, iż diagnoza powinna być opracowana przez "team" należy pamiętać o niebezpieczeństwie pozornego wzbogacenia diagnostycznego polegającego na tym, iż wszystkie uzyskane informacje traktuje się jako jednakowo ważne i istotne.

Wspominaliśmy już o potrzebie wyodrębnienia przyczyn dominujących. Również środowisko powinno być przedmiotem diagnozy.

Często właściwa reedukacja zaburzeń (szczególnie w zachowaniu się uczniów) zdeterminowana jest możliwością oddziaływania na lokalne środowisko. Wyniki resocjalizacji młodzieży odchylonej od normy zależą od zmiany wpływu środowiska na pacjenta, co determinuje współdziałanie środowiska w tym procesie. Z powyższych rozważań wynika potrzeba znajomości przez pracowników poradni nie tylko warunków pracy szkoły i rozwoju dziecka, przygotowywania nauczycieli do podejmowania działań resocjalizujących, ale także orientacji we wpływach społeczności lokalnej.

Diagnozowanie podstawową formą działalności poradni

W poradniach wychowawczo-zawodowych używa się zamiennie terminu "badanie diagnostyczne" z terminem "badanie dziecka". Trzeba tutaj jednak wyjaśnić, że pod pojęciem "badanie" nie zawsze kryje się zakres działań odpowiadających pełnej diagnozie psychologicznej lub pedagogicznej, albo psychopedagogicznej. W poradni badaniem nazywa się określenie np. uzdolnień dziecka lub rozmowę z pacjentem dotyczącą niewłaściwych zachowań.

Działania takie są rejestrowane jako badania. Dochodzi do tego cała grupa badań związanych z pomocą młodzieży w wyborze zawodu, rekwalifikacją zawodową lub też działania dotyczące umieszczenia dziecka w szkole ponadpodstawowej.

Badania diagnostyczne w poradniach wychowawczo-zawodowych obejmują dzieci przedszkolne, dzieci szkoły podstawowej z wyróżnieniem I i II szczebla (obecnie jeszcze uczniów klas V i VIII a w roku następnym

klas VI) młodzież gimnazjalną (obecnie i w najbliższych latach jeszcze uczniów klas II, III i IV l.o.) oraz uczniów sprofilowanych liceów.

Młodzież szkół podstawowych stanowi około 75% ogółu badanych w poradni. Badania te obejmują zaburzenia w zachowaniu i trudności w nauce, badania dzieci pod kątem skierowania do szkół specjalnych oraz dzieci wybitnie uzdolnionych. Trzeba podkreślić, iż w wymienionych 75% prawie jedną trzecią (29%) stanowią diagnostyczne badania z zakresu poradnictwa zawodowego. Można stwierdzić, że badania dzieci podejrzanych o niedorozwój umysłowy obejmujące prawie 16% ogółu dotyczą głównie uczniów klas I-III. Tak jak wykrywanie parcjalnych zakłóceń rozwoju (mikrodefektów) powinno mieć miejsce głównie w przedszkolu, w oddziale przedszkolnym, a najpóźniej w klasie pierwszej szkoły podstawowej, tak samo selekcja do szkół specjalnych powinna mieć miejsce na szczeblu nauczania początkowego. Trudno wyobrazić sobie normalny przebieg procesu dydaktyczno-wychowawczego w klasach I-III lub dalszych bez korygowania i kompensowania mikrodefektów oraz wyrównywania powstałych z ich przyczyny luk, braków i opóźnień szkolnych. Chociaż ciągle zdarzają się przypadki selekcji dzieci do szkół specjalnych dla upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim w klasie czwartej lub starszych, to nie można traktować takiej procedury jako właściwej. Na podstawie obserwacji i wyników badań możemy stwierdzić, że z faktu tego zdają sobie sprawę zarówno poradnie wychowawczo-zawodowe, jak i szkoła. Najwięcej badań diagnostycznych młodzieży szkół podstawowych dotyczy zaburzeń w zachowaniu się i trudności w nauce. Jak wynika z danych byli to uczniowie głównie klas IV-VIII (w przyszłości będzie to młodzież klas IV – VI oraz gimnazjalna), ale nie tylko. Dość często "trud-rości wychowawcze" pojawiają się na pierwszym szczeblu nauczania początkowego. Zdarza się, że są one spowodowane parcjalnymi zakłóceniami w rozwoju lub globalnym opóźnieniem i powstałymi na tym podłożu opóźnieniami szkolnymi. Pracownicy poradni sygnalizują jednak, iż coraz częściej podłożem zaburzeń w zachowaniu się uczniów klas młodszych szkoły podstawowej są opóźnienia w dojrzałości społecznej. Istnieje grupa dzieci klas I – III nie napotykających trudności w nauce, które nie potrafią funkcjonować prawidłowo w zespole klasowym i warunkach organizacyjnych szkoły. Badania diagnostyczne wskazują tutaj na nieprawidłowe funkcjonowanie wychowawcze rodziny i ujemne wpływy środowiska.

Jak już wspomnieliśmy, odrębną grupą badanych stanowią dzieci wybitnie uzdolnione. Ogólnie grupa ta wśród ogółu badanych stanowi niecałe 6%, z czego w szkołach podstawowych odsetek ten nie przekracza pięciu. Znaczy to, iż nauczyciele szkół podstawowych (szczególnie w klasach starszych nie dostrzegają dzieci z ponadprzeciętnymi uzdolnieniami lub też nie widzą potrzeby ich badania w celu zapewnienia im właściwego rozwoju.

Biorąc pod uwagę rozsiew możliwości umysłowych, w generalnej populacji ludzkiej dzieci i młodzieży z ponadprzeciętnymi uzdolnieniami powinno być około 20%. Do poradni trafia więc zaledwie ich czwarta część, chociaż placówki diagnostyczne na ogół posiadają techniki do ba-

dania uzdolnień specjalnych. Część działań poradni dotyczy diagnozowania dojrzałości szkolnej oraz poziomu rozwoju umysłowego pacjentów. Dodać należy, że opiniowanie o dojrzałości szkolnej dzieci wstępujących do szkoły oraz orzekanie pod kątem skierowania do szkół specjalnych stanowi jedną z podstawowych-form pomocy szkole wyznaczoną i normowaną odpowiednimi zarządzeniami władz oświatowych. Badanie zaś dzieci z zaburzeniami w zachowaniu wynika nie tylko z norm prawnych i statutu poradni, ale z nacisku szkół, ich nieporadności w rozwiązywaniu tych problemów (wadliwość lub brak funkcjonowania systemu wychowawczego), a często także z braków w pracy pedagoga szkolnego.

Ostatnią - również nieliczną - grupę dzieci objętych badaniami diagnostycznymi stanowią uczniowie kierowani do szkół specjalnych dla niewidomych, głuchych, niedowidzących i niedosłyszących. Ogólnie można stwierdzić, biorąc pod uwagę czas przeznaczony przez pracowników poradni na poszczególne czynności, że badania diagnostyczne zajmują pierwsze miejsce i pochłaniają ponad 60% ogólnego czasu. Na drugim miejscu znajdują się działania postdiagnostyczne (porady, prowadzenie przypadków dzieci z zaburzonym zachowaniem, działania korekcyjno-kompensacyjne), a na ostatnim profilaktyka [A. Matuszczyk 1989].

Wykorzystanie testów pedagogicznych w poradni

Z tego, na co już wcześniej zwracaliśmy uwagę, wynika że większość pacjentów poradni psychologiczno-pedagogicznej oprócz badań psychologicznych "przechodzi" badania pedagogiczne. Szczególnie istotne takie badania są w przypadku tworzenia zespołów korekcyjno-wyrównawczych. Wiemy, że opóźnienie w nauce szkolnej jest zjawiskiem całkowicie naturalnym nie tylko dlatego, że w zespołach klasowych mamy uczniów o dużym zróżnicowaniu możliwości umysłowych, ale także dlatego, iż opóźnienie występuje w każdej dziedzinie działalności ludzkiej. Jeśli takie samo zadanie ma wykonać kilka osób, zawsze ktoś będzie pierwszy i ktoś ostatni.

Przy typowaniu uczniów do zespołów, oprócz w miarę pełnej diagnozy psychologicznej, konieczne jest dokładne określenie braków dydaktycznych, określenie czego z programu minimum uczeń nie opanował, nie przyswoił sobie. Nawet najlepszy nauczyciel nie potrafi tego dokładnie ustalić, chociażby dlatego, iż istnieją opóźnienia ukryte, takie z których istnienia nie zdaje sobie sprawy ani uczeń, ani nauczyciel. Niezbędne tutaj wydaje się badanie testem wykrywania opóźnień szkolnych. Przy okazji dodajmy, że zespół kompensacyjno-wyrównawczy, dla uczniów danej klasy powinien prowadzić nauczyciel uczący w danej klasie (szczególnie w klasach II i III) [A. Matuszczyk 1989]. Testy wiadomości są niezbędne przy indywidualnych badaniach w poradni uczniów z trudnościami w nauce oraz z zaburzeniami w zachowaniu.

Odrębnym problemem jest stosowanie testów pedagogicznych w poradnictwie zawodowym.

Jednym z zadań działu orientacji i poradnictwa zawodowego jest prognozowanie, na podstawie wyników badań, stopnia pomyślności zdania egzaminu wstępnego do wybranej szkoły ponadpodstawowej. Właściwa, nie budząca merytorycznych zastrzeżeń, realizacja zadania jest zdeterminowana, między innymi, posiadaniem i odpowiednim wykorzystaniem, dobrych, wystandaryzowanych, narzędzi (technik) badań. Niezbędne tutaj są testy psychologiczne badające możliwości intelektualne uczniów (np. Ogólny Test Kwalifikacyjny, Test Matrycy Ravena, Test Kwadratów), psychopedagogiczne (np. Myślenie Techniczne) oraz pedagogiczne (np. Test Wiadomości Podstawowych, Test Znajomości Słów - a. także czasami stosowany w niektórych poradniach test S.Baleya 1 - S i 2 - S), testy wiadomości szkolnych z języka polskiego, matematyki, fizyki, chemii. Z tych ostatnich do roku 1996 był stosowany w wielu poradniach test wiadomości z języka polskiego, opracowany przez J.Woroniecką z Wojewódzkiej Poradni Wychowawczo-Zawodowej we Wrocławiu. Była to robocza wersja niewystandaryzowana na statystycznie wiarygodnej populacji. Jeszcze większe zastrzeżenia budził test E.Bielińskiego, rozpowszechniany zresztą na prawach rękopisu.

W tej sytuacji w roku 1995 podjęliśmy się opracowania i wystandaryzowania testu wiadomości szkolnych z języka polskiego. Za zgodą J. Woronieckiej wykorzystaliśmy jej doświadczenia. W standaryzacji testu, przy uwzględnieniu zasady celowego doboru środowisk do badań, pomagały nam niektóre poradnie rejonowe z byłego województwa legnickiego. W roku 1997 test został rozpowszechniony na terenie legnickiego i udostępniony niektórym poradniom wrocławskim. Do chwili obecnej jest to na terenie byłego województwa legnickiego jedyny tego typu test niezbędny do realizacji zadań w zakresie poradnictwa zawodowego. Prace nad testem wiadomości szkolnych z matematyki zostały przerwane ze względu na zmiany wynikające z reformy szkolnictwa. Właśnie reforma oświaty zdeterminowała potrzebę zmodernizowania "przewodnika" – scenariusza, cieszących się dobrą opinią (bardzo duże zapotrzebowanie szkół) zajęć warsztatowych dla uczniów klas VIII "Kim być".

W wprowadzonym nowym podaniu o przyjęcie do szkoły ponadpodstawowej znalazły się pytania dotyczące zainteresowań szkolnych oraz cech ucznia. Chcąc pomóc w tym zakresie uczniom i nauczycielom (wychowawcom klas VIII) opracowaliśmy nowy test "Jaki jesteś?" oraz zaadaptowaliśmy do nowych potrzeb "Kartę zainteresowań". Załącznikiem do tych technik była opracowana odpowiednia skala. Badania tymi technikami są wkomponowane w scenariusz zajęć warsztatowych "Jaki jesteś?, Kim być". Zarówno nowy scenariusz zajęć jak i testy zostały przez nas upowszechnione w całym byłym województwie legnickim.

Zdajemy sobie sprawę, że te narzędzia - techniki do zajęć warsztatowych będą przydatne w pracy działu jeszcze przez najbliższe dwa lata. W związku z wprowadzeniem do szkół jako narzędzia zróżnicowania uczniów testów kompetencji, stosowane dotychczas testy wiadomości szkolnych będą przydatne w ograniczonym zakresie.

Do pełnej diagnozy stopnia pomyślności w pozytywnym rozwiązaniu

testu kompetencji oraz nauki w gimnazjum i liceum potrzebne są nowe techniki badań i nowy scenariusz zajęć warsztatowych prowadzonych głównie w III klasie gimnazjum.

Już w przyszłym roku chcemy przygotować dla badanych w poradni ósmoklasistów test kompetencji z języka polskiego i matematyki wykorzystując publikacje które się do tej pory ukazały. Do roku 2001 należałoby przygotować z uwzględnieniem poprawności metodologicznej, specjalnie do badań w poradni testy wiadomości dla uczniów kończących gimnazjum. Potrzebne są także testy wiadomości dla uczniów kończących szkołę podstawową mających kontynuować naukę w klasach uzawodowionych gimnazjum. Być może niektóre z tych problemów rozwiąże Centralny Ośrodek Poradnictwa. Na razie nie ma żadnych wiadomości o podjęciu pracy w tym zakresie przez inne ośrodki. Pewne jest, że zadania w zakresie opracowania technik na najbliższe dwa lata musimy wykonać we własnym zakresie.

W kontekście tego co powiedzieliśmy na temat testów pedagogicznych niezbędnych w pracy poradni psychologiczno-pedagogicznych można zadać pytanie. Czy można by (oczywiście za zgodą autorów) wykorzystać opracowane przez różne instytucje testy wiadomości szkolnych np. testy kompetencji? Wydaje się to mało prawdopodobne. Zilustrujemy tę tezę tylko kilkoma przykładami (bardziej dokładnie por. A. Matuszczyk 1989). W roku 1968 ukazały się testy słownikowe Konopnickiego J. i Ziemby M. Zadaniem tych testów było ustalenie ilościowe zasobu słownictwa dziecka w różnych okresach jego życia. W wyniku bardzo starannej standaryzacji dobrano po 100 pojęć dla uczniów klasy III i IV, 150 dla klasy V, po 200 dla VI i VII. Czas badań jednym testem w różnych klasach waha się od 50 do 75 min. W 1976 T. Poznańska opracowała i opublikowała test słownikowy dla klas I – III. Badanie tym testem pozwalało wykryć etap kształtowania pojęć. Test ten składał się z 5 podtestów. Testem można było prowadzić badania indywidualne i zbiorowe. Czas na wykonanie jednego podtestu nie jest standaryzowany i wynosił około 20 minut. Na rozwiązanie całego testu należało przeznaczyć około 100 min. Testy te jak i niektóre inne (np. Arkusz diagnostyczny D.H. Stoffa w opracowaniu J. Konopnickiego) były bardzo rzadko stosowane w poradniach wychowawczo-zawodowych. Główną przyczyną była duża czasochłonność badań i analizy wyników. Pełne badanie dziecka ucznia nie może przekraczać 2 (z uwzględnieniem przerw) do 4 godzin. Gdybyśmy obecnego ósmoklasistę chcieli zbadać np. testem kompetencji z j. polskiego i matematyki zajęłoby to 3 godziny. Pomijając fakt zmęczenia, które musiałoby wpłynąć na wynik nie moglibyśmy przebadać ucznia pozostałymi (przykładowo wymienionymi powyżej) testami psychologicznymi. Mało sensowne wydaje się także "rozkładanie" badań na dwa lub więcej dni.

Test, który dość powszechnie miałby być stosowany w poradni poza pełną poprawnością merytoryczną i metodyczną musi być zwięzły, tak aby czas wykonywania nie przekraczał ca 40 min. Obliczenie wyników testu nie powinno przekraczać kilkunastu minut. Tylko posługując się takimi

technikami można "pacjenta" w toku jednej wizyty w poradni "przebadac - zdiagnozowac", zapoznac z wynikami i udzielic pierwszej porady.

Dlatego tez biorac pod uwage zarowno aspekt teoretyczny jak i wieloletnie doswiadczenia wyduje nam sie iz dla potrzeb poradni niezbedne sa swoiste testy pedagogiczne.

Bibliografia

1. Brzeziński J., Elementy metodologii badań psychologicznych, Warszawa, 1980.
2. Ekel J., Jaroszyński J., Ostaszewska J., Mały słownik psychologiczny, Warszawa, 1965.
3. Ekel J., Metody psychologii, (w:) Materiały do nauczania psychologii, red. L. Wołoszynowa, Metody badań psychologicznych, Warszawa, 1968, t.1, ser III.
4. Feńska M., Smoleńska J., Wyposażenie poradni wychowawczo-zawodowych w metody diagnostyczne, (w:) Poradnictwo wychowawczo-zawodowe w Polsce w świetle badań sondażowych, Warszawa, 1977.
5. Kargulowa A., Porada wychowawcza. „Zagadnienia Wychowawcze a Zdrowie Psychiczne”, 1976, nr 5.
6. Kargulowa A., Przeciw bezradności. Nurty – opcje – kontrowersje w poradnictwie i poradoznawstwie, Wrocław, 1996.
7. Kostrzewski J., Diagnostyka odchyień od normy u dzieci, młodzieży i dorosłych, (w:) pedagogika rewalidacyjna, red. A. Hulek, Warszawa, 1977.
8. Lepolczyk I., Wykolejenia dzieci i dorosłych w Małym Mieście. Wybrane zagadnienia pedagogiczno-społeczne, Wrocław, 1972.
9. Lewicki A., Podstawy diagnostyki psychologicznej, (w:) Psychologia kliniczna, red. A. Lewicki, Warszawa, 1974.
10. Matuszczyk A., Poradnictwo wychowawcze, (w:) „Ruch Pedagogiczny”, 1970, nr 3.
11. Matuszczyk A., Porada wychowawcza jako forma oświaty dorosłych, „Oświata Dorosłych”, 1972, nr 5.
12. Matuszczyk A., Działalność pedagogiczna w poradnictwie wychowawczym, Wrocław, 1989.
13. Mazurkiewicz T., Problemy diagnostyki społecznej w praktyce pedagogicznej, (w:) Metodologia pedagogiki społecznej, red. R. Wroczyński, T. Pileń, Wrocław 1974.
14. Michalička M., Metody diagnostyki pedagogicznej, (w:) Materiały do nauczania psychologii, red. L. Wołoszynowa, ser. III, Metody badań psychologicznych, Warszawa 1973, t.2.
15. Niemierko B., red., ABC testów osiągnięć szkolnych, Warszawa, 1975.
16. Okoń W., Słownik pedagogiczny, Warszawa, 1975.
17. Pieter J., Egzamin obiektywny, Warszawa, 1969a.
18. Pieter J., Słownik psychologiczny, Wrocław, 1996b.
19. Skorny Z., Metody badań i diagnostyka psychologiczna, Wrocław, 1974.
20. Szlander W., Metodologiczne podstawy diagnozy psychologicznej na użytek szkoły i nauczycieli, (w:) „Oświata i wychowanie”, 1978 nr 10.
21. Zaczyński W., Praca badawcza nauczyciela, Warszawa, 1980.
22. Ziemiński S., Problemy dobrej diagnozy, Warszawa, 1973.