

Przewodnik

Wprowadzenie do diagnozy

Poniższe opracowanie powstało z myślą o specjalistach z placówek oświatowych pracujących z dziećmi i młodzieżą w wieku 7–15 lat. Materiał ten przyjmuje formę przewodnika i stanowi przegląd zagadnień na temat diagnozy w kontekście szkolnym. Przedstawione poniżej informacje mają na celu pogłębienie wiedzy nauczycieli specjalistów na temat diagnozy. Mogą z tego również skorzystać nauczyciele przedmiotowi. Przewodnik został podzielony na następujące sekcje:

Diagnoza w kontekście edukacyjnym

Sekcja ta została poświęcona omówieniu, czym jest diagnoza oraz jaka jest jej rola w procesach edukacyjno-wychowawczych. Szczególną uwagę poświęcono psychologicznej diagnozie funkcjonalnej oraz ocenie funkcjonalnej. Ponadto wskazano, jak wyglądają poszczególne etapy diagnozy w kontekście edukacyjnym.

Obszary funkcjonowania ucznia – czyli, co podlega diagnozie

Sekcja druga została poświęcona przybliżeniu obszarów funkcjonowania w całościowej diagnozie funkcjonalnej, zwłaszcza w kontekście wiedzy psychologicznej oraz Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF) w charakterystyce diagnozowanych obszarów u dzieci i młodzieży.

Metody diagnostyczne – krótki przegląd, jak wygląda diagnoza

W tej części omówiono podstawową klasyfikację metod stosowanych w procesach diagnostycznych. Scharakteryzowano, czym są wywiad, obserwacja oraz testy. Dodatkowo wskazano praktyczne zastosowanie wyżej wymienionych metod w kontekście diagnozy szkolnej.

Cechy narzędzi psychometrycznych

W czwartej sekcji omówiono podstawowe zagadnienia psychometryczne związane z wykorzystywanymi testami psychologicznymi.

Diagnoza w kontekście edukacyjnym

Diagnozowanie jest nieodłącznym elementem edukacji i od zawsze stanowi ważną kompetencję nauczycieli oraz nauczycieli specjalistów. Diagnoza w kontekście szkolnym ukierunkowana jest na całą populację dzieci, bez względu na ich poziom zdolności. Dotyczy zarówno tych o wyjątkowych umiejętnościach, jak i tych, które wymagają specjalnego wsparcia edukacyjnego. Najczęściej używa się jej w sytuacjach, gdy pojawiają się trudności, zarówno w obszarze nauki, jak i wychowania danego ucznia. W takim kontekście szkolna diagnoza ma na celu ustalenie kierunku dalszych działań, które pozwolą na rozwiązanie lub ograniczenie występującego problemu (Krasowicz-Kupis i in., 2015).

Z perspektywy psychologicznej lub psychologiczno-pedagogicznej określenie *diagnoza* używane jest w dwóch znaczeniach:

1. Jako proces.
2. Jako efekt tego procesu (Stemplewska-Żakowicz, 2010).

Pierwsze znaczenie określa szereg czynności, które należy wykonać, aby uzyskać odpowiedź na stawiane pytanie diagnostyczne – na przykład aby zrozumieć, dlaczego dany uczeń osiąga gorsze wyniki w porównaniu do poprzednich lat. Należy wtedy przeprowadzić wiele procesów: obserwować ucznia, przeprowadzić wywiad, wykonać testy diagnostyczne.

Drugie znaczenie dotyczy efektu procesu diagnozowania. Inaczej mówiąc, chodzi o zrozumienie danego zjawiska, wyjaśnienie jego uwarunkowań, mechanizmów oraz dynamiki, przewidywanie różnych wariantów możliwego rozwoju zdarzeń w przyszłości, jak również zaplanowanie interwencji psychologicznej, a następnie jej monitorowanie i ocena efektywności (Stemplewska-Żakowicz, 2010, s. 15–16).

W dyskursie publicznym dotyczącym pomocy psychologicznej w systemie edukacji dzieci i młodzieży coraz częściej używa się pojęcia *diagnoza funkcjonalna* oraz

ocena funkcjonalna. Jest to między innymi związane z wdrażaniem modelu edukacji włączającej oraz otwieraniem się na kolejne kategorie zróżnicowanych potrzeb edukacyjnych i rozwojowych. W efekcie potrzebne staje się podejście, które zakłada, że każdy uczeń, borykający się zarówno z trwałymi, jak i przemijającymi trudnościami, ma prawo oczekiwać fachowego wsparcia ze strony swojej szkoły, traktowanej jako naturalne środowisko rozwoju (Chrzanowski, Szumski, 2019).

W takim zestawieniu przez *ocenę funkcjonalną* rozumie się: „wieloaspektowy proces rozpoznawania zasobów i trudności ucznia oraz oddziałujących na niego czynników środowiskowych, uwzględniający analizę funkcjonowania (opartą na klasyfikacji ICF, wiedzy o kamieniach milowych w rozwoju dziecka) oraz – o ile została postawiona – diagnozę kryterialną (opartą na klasyfikacji medycznej ICD lub DSM), a także adekwatny i podlegający stałej ewaluacji program wsparcia” (MEiN, 2020).

Elementem tak szeroko ujętej oceny funkcjonalnej jest specjalistyczna psychologiczna diagnoza funkcjonalna, definiowana już w psychologicznej tradycji rozumienia diagnozy: „Psychologiczna diagnoza funkcjonalna to konceptualizacja funkcjonowania diagnozowanego człowieka, która służy optymalizacji tego funkcjonowania dzięki identyfikacji deficytów oraz zasobów w diagnozowanej osobie oraz jej środowisku” (Cieciuch, i in., 2023, s. 27).

Diagnoza/ocena funkcjonalna pojawia się w literaturze jako narzędzie do realizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej skierowanej do wszystkich uczniów – w tym również ze zróżnicowanymi potrzebami edukacyjnymi oraz niepełnosprawnościami. Pomoc ta polegać ma na (1) rozpoznaniu indywidualnych uwarunkowań funkcjonowania ucznia (z uwzględnieniem czynników środowiskowych) oraz (2) wspieraniu jego rozwoju – realizacji jego potencjału.

Dobra diagnoza funkcjonalna to diagnoza, która spełnia pewne określone warunki, uwzględnia zarówno znaczenie przypisywane temu pojęciu w literaturze aplikacyjnej, dyskursie publicznym, jak i precyzyjnie wskazuje istotę psychologicznej diagnozy funkcjonalnej.

Podsumowując, funkcjonalna diagnoza dzieci i młodzieży:

- pozwala dokonać opisu oraz wyjaśnienia, jak dziecko funkcjonuje,
- jest zorientowana na podjęcie dalszych oddziaływań,
- pozwala na identyfikację zarówno mocnych, jak i słabych stron,
- uwzględnia uwarunkowania środowiskowe.

Przebieg procesu diagnozy

Identyfikacja potrzeb uczniów powinna być prowadzona jak najwcześniej. Zwiększa to szanse na rozwój potencjału dzieci i przezwyciężenie problemów, trudności.

Należy podkreślić tutaj szczególną rolę nauczycieli w przebiegu procesu diagnostycznego, którzy dzięki technikom obserwacyjnym najszybciej i najtrafniej widzą pierwsze objawy trudności uczniów. Istotną rolę odgrywają również szkolni specjaliści, których zadaniem jest wspieranie nauczycieli w rozpoznawaniu potrzeb oraz trudności uczniów, a także pomoc psychologiczno-pedagogiczna udzielana uczniom oraz ich rodzicom (Czarnocka, 2019).

Przebieg działań diagnostycznych w uproszczeniu możemy sprowadzić do trzech podstawowych etapów.

Etap 1. polega na ocenie potrzeb dziecka w szkole i jest prowadzony przez nauczyciela, który ocenia sytuację w zakresie edukacji i wychowania w placówce szkolnej, grupie lub klasie. Na tym etapie nauczyciel prowadzi obserwacje uczniów, monitoruje ich postępy w zdobywaniu wiedzy oraz umiejętności zgodnych z programem nauczania. Dodatkowo, uwzględnia indywidualne cele edukacyjne i rozwojowe uczniów. W etapie 1. wyróżnione zostały trzy poziomy wsparcia udzielanego uczniom:

- Poziom 1. – nauczyciel we współpracy z rodzicami ustala zakres pomocy udzielanej dziecku w bieżącej pracy. Na tym poziomie dokonywana jest okresowa ocena efektywności działań, na podstawie której podejmowana jest decyzja o zakończeniu pomocy lub wejściu na poziom 2. wsparcia.
- Poziom 2. – na tym poziomie dodatkowo do procesu wsparcia włącza się zespół, w którego skład wchodzi również specjaliści. Ponownie zostaje

ustalony zakres pomocy udzielanej dziecku polegający na modyfikacji oraz uzupełnieniu dotychczasowej formy wsparcia.

- Poziom 3. – dotyczy okresowej oceny efektywności oddziaływań całego zespołu oraz w razie potrzeby modyfikacji dotychczasowych form wsparcia. Na podstawie oceny podejmowana jest decyzja o zakończeniu pomocy lub o konieczności przeprowadzenia diagnozy w PPP.

Etap 2. działań wiąże się z koniecznością przeprowadzenia diagnozy specjalistycznej w poradni psychologiczno-pedagogicznej. Na tym etapie istotną rolę odgrywają informacje z poprzedniego etapu, dlatego ważna jest współpraca między poradnią a szkołą oraz rodzicami. Wielość punktów widzenia zwiększa możliwości diagnostyczne oraz obiektywizację uzyskanych wyników. Takie postępowanie w konsekwencji pozwoli na poszerzenie perspektywy w procesie oceny i planowania wsparcia. Na tym etapie poradnia wydaje orzeczenie lub opinię.

Etap 3. polega na organizowaniu wsparcia w szkole na podstawie dokumentu wydanego przez PPP. Ponownie ustalany jest zakres pomocy udzielanej dziecku przez szkołę i (lub) we współpracy z poradnią psychologiczno-pedagogiczną (Czarnocka, 2019).

Obszary funkcjonowania ucznia – czyli, co podlega diagnozie

Celem diagnozy w kontekście szkolnym jest zapewnienie uczniom odpowiednich warunków umożliwiających każdemu współuczestnictwo w procesie uczenia się i wychowania. Wynika z tego konieczność podejścia wielowymiarowego, holistycznego, koncentrującego się na gromadzeniu informacji z różnych obszarów funkcjonowania dziecka, na przykład: biologicznych, poznawczych, emocjonalno-społecznych, czynnikach środowiskowych (Czarnocka, 2019).

„Wyróżniamy następujące obszary, które powinny zostać objęte diagnozą:

1. Rozpoznanie u dziecka dysharmonii rozwojowych, w tym trudności uwarunkowanych stanem zdrowia.
2. Indywidualne możliwości psychofizyczne.

3. Analizę i ocenę gotowości dziecka do podjęcia nauki.
4. Trudności w uczeniu się i ocenę ich skutków dla funkcjonowania dziecka.
5. Przyczyny niepowodzeń edukacyjnych lub trudności w funkcjonowaniu, deficyty kompetencji i zaburzenia sprawności językowych.
6. Ryzyko wystąpienia specyficznych trudności w uczeniu się.
7. Mocne strony, predyspozycje, zainteresowania i uzdolnienia uczniów.
8. Indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne wynikające z dokonanego rozpoznania, uwzględniające:
 - a. dostosowanie wymagań edukacyjnych wynikających z realizowanego przez nauczyciela programu nauczania do indywidualnych potrzeb ucznia,
 - b. zakres i charakter wsparcia ze strony dodatkowo zatrudnionej kadry,
 - c. potrzebę realizacji wybranych zajęć indywidualnych lub prowadzonych w mniejszej grupie.
9. Czynniki środowiskowe wpływające na funkcjonowanie dziecka, w tym bariery i ograniczenia utrudniające funkcjonowanie (w środowisku szkoły i klasy oraz w otoczeniu).
10. Trudności w zakresie włączenia ucznia w zajęcia lub szkolne.
11. Predyspozycje w zakresie wyboru kierunku kształcenia i zawodu” (Czarnocka, 2019, s. 167–168).

Zgromadzenie informacji z wyżej wymienionych obszarów umożliwia całościowy opis funkcjonowania dziecka, a co za tym idzie odpowiedni dobór oddziaływań postdiagnostycznych, na przykład opracowanie interwencji, oddziaływania profilaktyczne.

Relacje między klasyfikacją ICF a diagnozą

Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF) stanowi zbiór kategorii, które kompleksowo charakteryzują i opisują zdolności oraz ograniczenia człowieka w kontekście jego zdrowia i ewentualnej niepełnosprawności. Podstawowym zamierzeniem ICF jest dostarczenie jednolitego i standaryzowanego języka służącego do opisu globalnego funkcjonowania ludzkiego. Ten opis składa się z kategorii pogrupowanych w dwie główne sekcje: (1) funkcjonowanie i niepełnosprawność oraz (2) czynniki kontekstowe. Pierwsza sekcja dalej podzielona

jest na dwa czynniki: (1.1) funkcje i struktury ciała ludzkiego oraz (1.2) aktywność i uczestnictwo. Druga sekcja obejmuje (2.1) czynniki środowiskowe oraz (2.2) czynniki osobowe. Dla każdej z tych dziedzin przewidziany jest zestaw kodów, które szczegółowo opisują funkcjonowanie jednostki.

Funkcje i struktury ciała, które są oznaczone kodami „b” (funkcje) i „s” (struktury), skupiają się na analizie ciała ludzkiego, obejmując dwie istotne podgrupy: pierwsza koncentruje się na działaniu (czynnościach) układów ciała (kod „b”), a druga dotyczy anatomicznej struktury ciała (kod „s”). Funkcje ciała, włączając te związane z funkcjami psychicznymi, odnoszą się do fizjologicznych procesów różnych układów ciała, z kolei struktury ciała dotyczą poszczególnych elementów anatomicznych, takich jak narządy, kończyny oraz ich składniki (World Health Organization, 2001).

Aktywność i uczestnictwo, oznaczone kodami „d”, opisują funkcjonowanie w różnych aspektach życia. Aktywność definiuje się jako wykonanie zadań lub podejmowanie działań przez daną osobę, a uczestnictwo jako zaangażowanie danej osoby w określone sytuacje życiowe.

Czynniki środowiskowe, oznaczone kodami „e”, tworzą fizyczne i społeczne otoczenie, w którym jednostki żyją, a także kształtują system postaw. Te czynniki środowiskowe wpływają na wszelkie aspekty funkcjonowania w kontekście zdrowia i potencjalnych ograniczeń. Pełnią funkcję zarówno ułatwień, jak i barier w dziedzinie funkcji i struktur ciała, a także aktywności i uczestnictwa. Te elementy środowiska wzajemnie oddziałują z pozostałymi komponentami klasyfikacji, takimi jak funkcje i struktury ciała oraz aktywność i uczestnictwo.

Czynniki osobowe odnoszą się do indywidualnych determinant życia jednostki, obejmujących unikalne cechy, które nie są ściśle związane z kondycją zdrowotną ani stanem chorobowym. Pod względem psychologicznym czynniki osobowe można traktować jako stałe różnice między ludźmi. Niemniej jednak w klasyfikacji ICF, ze względu na znaczące zróżnicowanie tych czynników w kontekście społecznym i kulturowym, nie zostały one dokładnie sklasyfikowane (World Health Organization, 2001).

Ponieważ klasyfikacja ICF jest narzędziem, które umożliwia kompleksowy opis funkcjonowania człowieka, w jej opisie uwzględniane są także aspekty psychologiczne. Równocześnie aspekty psychologiczne funkcjonowania zwykle są systematycznie analizowane z wykorzystaniem standardowych narzędzi diagnozy psychologicznej. To skłania do refleksji nad związkami między opisem opartym na klasyfikacji ICF, a wynikami diagnozy psychologicznej uzyskanymi za pomocą narzędzi psychometrycznych.

Aby w pełni wykorzystać walory obu podejść – psychologicznej oceny i klasyfikacji ICF – istotne jest dokładne zrozumienie różnic między nimi, które stanowią podstawę ich wzajemnego uzupełniania się. Niezwykle istotne są różnice w obszarach (a) podstawowej jednostki analizy w kontekście diagnozy oraz ICF, a także (b) głównego celu psychologicznej oceny i klasyfikacji ICF.

Pierwsza różnica polega na tym, że przypadku klasyfikacji ICF analiza koncentruje się na wskaźnikach, natomiast psychologiczna ocena operuje na poziomie zmiennej ukrytej, manifestującej się w różnorodnych wskaźnikach.

Co do drugiej różnicy – klasyfikacja ICF dąży do precyzyjnego opisu, podczas gdy psychologiczna diagnoza ma na celu wyjaśnienie zachowania i zidentyfikowanie mechanizmów stojących za danym zachowaniem. W wyniku tego opis w kontekście klasyfikacji ICF oraz psychologiczna diagnoza nie mogą być sprowadzane do siebie nawzajem. Nie jest również możliwe traktowanie jednego z tych opisów jako szczegółowego wyjaśnienia drugiego. Niemniej jednak, psychologiczna diagnoza, ściśle powiązana z opisem ICF, może mieć istotny wpływ na skuteczność interwencji terapeutycznych i prewencyjnych, ukierunkowanych na poprawę funkcjonowania (na podstawie klasyfikacji ICF).

Powiązanie zatem psychologicznej diagnozy z kategoriami ICF będzie polegało nie na bezpośrednim powiązaniu danego kodu ze zmienną, ale na przełożeniu całościowego opisu psychologicznego na całościowy opis ICF.

W praktyce diagnostycznej połączenie opisu w języku ICF z diagnozą funkcjonalną będzie zatem polegało na dwóch krokach (Cieciuch i in., 2023):

1. Wygenerowaniu profilu kategoryjnego ICF danej osoby według formularza przygotowanego specjalnie dla danego celu (na przykład etapu edukacyjnego).
2. Jeśli w tym profilu zidentyfikowane zostaną problemy opisane odpowiednimi kodami ICF, trzeba będzie przeprowadzić funkcjonalną diagnozę psychologiczną.

Uzyskane wyniki będą stanowiły istotną wskazówkę, jakie oddziaływania postdiagnostyczne należy podjąć, aby zminimalizować problemy opisane za pomocą kwantyfikatorów ICF.

Metody diagnostyczne

Postęp wiedzy naukowej umożliwia tworzenie coraz doskonalszych procedur diagnostycznych oraz stale podnosi standardy diagnozy. Prowadzi to między innymi do odejścia od niektórych klasycznych twierdzeń i obyczajów wykorzystywanych w praktyce diagnozowania – na przykład poleganie na intuicji klinicznej (Stemplewska-Żakowicz, 2010). Podstawą dobrej diagnozy jest zatem odpowiedni dobór narzędzi oraz technik badawczych.

W kontekście diagnozy edukacyjnej wybór odpowiedniej metody pomiaru jest rezultatem uwzględnienia kilku kluczowych elementów. Po pierwsze, należy jasno określić cel diagnozy (co chcemy osiągnąć i jakie będą konsekwencje wyników diagnozy). Po drugie, istotne jest uwzględnienie wiedzy i kompetencji osoby dokonującej diagnozy. Po trzecie, konieczne jest sprecyzowanie przedmiotu pomiaru (co i dlaczego chcemy dokładnie mierzyć). Wreszcie, warto uwzględnić również czynniki osobiste osoby badanej, takie jak wiek, płeć i aspekty kulturowe, które mogą wpłynąć na proces diagnozy (Krasowicz-Kupis, Wiejak, Gruszczyńska, 2015).

W diagnozie psychologicznej wyróżniamy trzy główne metody diagnozowania: wywiad, obserwację zachowania oraz testowanie (Groth-Marnat, 2003 za: Stemplewska-Żakowicz, 2010).

Obserwacja

Obserwacja to szeroka i różnorodna klasa procedur diagnostycznych. Najogólniej można ją określić jako przyglądanie się zachowaniu diagnozowanej osoby lub grupy osób i rejestrowanie wybranych aspektów tego zachowania (Stemplewska-Żakowicz, 2010, s. 76).

Wyróżniamy następujące rodzaje obserwacji:

- jawna – osoby badane wiedzą, że są przedmiotem obserwacji,
- niejawna – osoby badane nie wiedzą, że są przedmiotem obserwacji,
- uczestnicząca – badacz wchodzi w określone środowisko społeczne, na przykład sektę, i bada je od wewnątrz,
- nieuczestnicząca – obserwacja bez ingerencji w obserwowaną zbiorowość,
- bezpośrednia – obserwator jest obecny podczas zachodzenia obserwowanych zjawisk,
- pośrednia – obserwator nie jest obecny podczas zachodzenia obserwowanych zjawisk. Zakłada wnioskowanie na podstawie dostępnych wskaźników zachowania,
- kontrolowana – obserwacja z jasno określonymi zasadami, co i w jaki sposób rejestrujemy,
- niekontrolowana – sposób rejestracji nie jest jasno ustalony.

W praktyce edukacyjnej obserwacja jest jednym z najczęściej wykorzystywanych narzędzi diagnostycznych. Codzienna praca nauczyciela oraz specjalisty w szkole skupia się na nieustannym badaniu zachowania uczniów, a także na śledzeniu ich postępów w nauce. Proces monitorowania ucznia w placówce edukacyjnej opiera się na gromadzeniu informacji poprzez obserwacje, zapisywanie zdarzeń i faktów bądź też poprzez kontrolowaną obserwację za pomocą technologii (takich jak kamery, magnetofon) lub odpowiedniego arkusza obserwacyjnego dostosowanego do badanego problemu.

Chcąc przeprowadzić wartościową obserwację, nauczyciel powinien pamiętać o kilku istotnych elementach:

1. Obserwacja powinna być ukierunkowana na zidentyfikowanie oraz rozwiązanie określonego problemu.
2. Podczas prowadzenia obserwacji należy ją ukierunkować na osiągnięcie wyznaczonego celu, na przykład dotyczy oceny funkcjonowania w grupie.
3. Osoba prowadząca obserwację powinna być skupiona wyłącznie na tym, co ważne z punktu widzenia istoty badanego problemu.
4. Informacje, które docierają podczas obserwacji, należy poddawać selekcji.
5. Obserwację należy prowadzić wielokrotnie, w różnych warunkach i sytuacjach (Dłużniewska, Szubielska, 2017).

Wywiad

Szacuje się, że jest to jedna z najpowszechniej wykorzystywanych metod badawczych. Wywiad diagnostyczny zazwyczaj poprzedza interwencję psychologiczną oraz terapię. Wielokrotnie jest również stosowany do ewaluacji procesów terapeutycznych.

„Wywiad jest rozmową prowadzoną w celu uzyskania określonego rodzaju informacji. Wywiad psychologiczny jest zarazem postępowaniem badawczym i profesjonalnym kontaktem z klientem” (Stemplewska-Żakowicz, 2010, s. 62).

Wyróżniamy następujące formy wywiadów:

- ustrukturalizowany – polega na ściśle określonych procedurach,
- częściowo ustrukturalizowany – wywiad ma narzuconą strukturę, ale nie jest ona tak sztywna jak w wywiadzie ustrukturalizowanym,
- swobodny – umożliwia osiągnięcie pogłębionego kontaktu z osobą badaną.

W praktyce edukacyjnej wywiad wykorzystywany jest m.in. przez nauczycieli w trakcie diagnozy edukacyjnej. Polega on na rozmowie z uczniem celem określenia jego potrzeb oraz problemów. Tak rozumiany wywiad będzie służył nauczycielowi do gromadzenia różnych informacji, faktów, wydarzeń, opinii oraz postaw badanego ucznia. Poniżej w ramce zostały umieszczone wskazówki dla nauczycieli oraz nauczycieli specjalistów dotyczące prowadzenia wywiadu ustrukturalizowanego w praktyce.

Wskazówki dla nauczycieli i specjalistów prowadzących wywiad ustrukturalizowany

1. Podczas wyjaśniania celu badania używaj standardowej formuły, którą dostarczył autor badania.
2. Zachowaj ustaloną kolejność prowadzenia badania oraz pytań.
3. Zapewnij odpowiednie miejsce do wywiadu oraz zadбай, aby nikt nie zakłócał jego przebiegu.
4. Nigdy nie sugeruj odpowiedzi. Nie przedstawiaj swoich poglądów.
5. Nie wyjaśniaj znaczenia pytań własnymi słowami – w razie potrzeby powtórz pytanie i podaj wskazówkę zgodną z rekomendacją autora badania.
6. Nie improwizuj w czasie wywiadu.

Testowanie

Testy psychologiczne to ostatnia z trzech głównych metod diagnozy psychologicznej.

„Test psychologiczny jest to narzędzie pozwalające na uzyskanie takiej reprezentatywnej próbki zachowań, o których można przyjąć, że są one wskaźnikami interesującej nas cechy psychologicznej” (Horonowska, 2021, s. 21).

W praktyce psychologicznej spotykamy między innymi następującą kategoryzację testów psychologicznych (Stemplewska-Żakowicz, 2010):

1. Kwestionariusze – badania przy użyciu ich użyciu polegają na wypełnianiu arkuszy testowych w formie papierowej lub elektronicznej, które zawierają pytania lub stwierdzenia. Osoba badana ma za zadanie odpowiedzieć na nie, wybierając jedną z kilku dostępnych opcji. W psychologii wykorzystywane są do badania konstruktów psychologicznych, takich jak: postawy, wartości, zainteresowania, nastroje, emocje, cechy temperamentu, osobowość, kompetencje społeczne, objawy psychopatologiczne i inne.
2. Próby zadaniowe – to różnorodne techniki diagnozowania polegające na stawianiu badanemu konkretnych zadań, które wymagają wykorzystania określonych umiejętności lub zdolności. Wynik takiego badania jest określany na podstawie efektywności wykonania zadania testowego i odzwierciedla

poziom danej zdolności lub kompetencji. Przykładem testów zadaniowych są testy inteligencji i testy zdolności.

3. Techniki projekcyjne – są wykorzystywane do pomiaru różnych aspektów osobowości, ale różnią się od kwestionariuszy tym, że nie skupiają się na diagnozowaniu konkretnych cech osobowości. Zamiast tego mają na celu ujawnienie działających sił i dynamicznych procesów w osobowości.

Klasycznie określa się je jako metody badające potrzeby, motyw, konflikty, aktywność ego, mechanizmy obronne, schematy apercypcyjne itp.

Wydawać mogłoby się, że testy psychologiczne są skierowane tylko do psychologów. W dużej mierze tak jest – zwłaszcza, kiedy mówimy o narzędziach specjalistycznych, w których niezbędne są odpowiednie kompetencje, na przykład diagnostyczne. Nie wszystkie testy są jednak skierowane tylko do psychologów. W styczniu 2013 roku Komisja ds. Testów Psychologicznych wprowadziła pewną kategoryzację, która w sposób jasny precyzuje, jakie warunki muszą być spełnione, aby posługiwać się danym testem. Wyróżniamy następujące kategorie testów:

1. testy kategorii A – dostępne dla psychologów oraz innych specjalistów z wykształceniem wyższym magisterskim,
2. testy kategorii A+ – dostępne dla psychologów oraz innych specjalistów z wykształceniem wyższym magisterskim, którzy przeszli szkolenie z zakresu danego testu,
3. testy kategorii B1 – dostępne dla psychologów oraz innych specjalistów z wykształceniem wyższym magisterskim po ukończonym ogólnym szkoleniu z psychometrii,
4. testy kategorii B2 – dostępne dla psychologów oraz innych specjalistów z wykształceniem wyższym magisterskim po ukończonym ogólnym szkoleniu z psychometrii oraz szkoleniu z konkretnego testu,
5. testy kategorii C – dostępne wyłącznie dla psychologów (Kategoryzacja narzędzi diagnostycznych, 2013).

Cechy narzędzi psychometrycznych

Test psychologiczny powinien spełniać kryteria formalne, do których zaliczamy: obiektywność, standaryzację, rzetelność, trafność i normalizację. Dodatkowo, testy, które zostały skonstruowane i sprawdzone w innych warunkach kulturowych, powinny przejść proces adaptacji do warunków kraju/grupy społecznej, w której będą stosowane.

Poniżej scharakteryzowano cechy narzędzi psychometrycznych:

1. Standaryzacja. Proces standaryzacji testu obejmuje ujednolicenie procedur badawczych, co pozwala na porównywalność wyników uzyskanych przez różnych uczestników badania przy użyciu tego samego narzędzia diagnostycznego. Standaryzacja odnosi się do wszystkich etapów diagnozy, obejmując instrukcje, materiały diagnostyczne oraz procedury obliczania i interpretacji wyników. Warto podkreślić, że niektóre testy mają ściśle określone limity czasowe na ich wykonanie, a inne wymagają kontynuowania bez możliwości powrotu do wcześniejszych zadań. Informacje dotyczące standaryzacji danego narzędzia można znaleźć w specjalnych podręcznikach do testu. Ważne jest, że wszelkie odstępstwa od ustalonych standardów mogą prowadzić do interpretacji wyników wyłącznie jakościowo, bez możliwości odniesienia ich do normy.
2. Normalizacja. Normalizacja testu polega na opracowaniu statystycznych kryteriów interpretacji wyników, czyli tzw. norm. Normy pozwalają na porównywanie i klasyfikowanie wyników badanej osoby w odniesieniu do wyników innych osób. Normy definiują typowe, przeciętne lub najczęstsze wyniki uzyskiwane przez osoby z danej grupy lub populacji. W psychometrii normą jest wynik testu uzyskany przez przeciętną osobę z określonej grupy. W procesie normalizacji bardzo ważną rolę odgrywa proces doboru próby jako reprezentacji populacji, do której badania powstał test. Badana próba powinna odzwierciedlać procentowo warunki panujące w populacji, takie jak: wiek osób badanych, poziom wykształcenia, miejsce zamieszkania, płeć. Dokładny opis procesu normalizacji wraz z informacjami dotyczącymi doboru próby i jej wielkości powinien być zawarty w podręczniku do testu.

3. **Rzetelność.** Rzetelność testu odnosi się do jego dokładności w pomiarze. Informuje nas o stopniu, w jakim wynik testu odzwierciedla rzeczywisty poziom badanej cechy, niezależnie od wpływu czynników losowych. Znając rzetelność narzędzia, jesteśmy w stanie oszacować błąd pomiaru. To istotne w diagnostyce, ponieważ pozwala określić granice przedziału ufności, w którym znajduje się prawdziwy wynik osoby badanej. Wyższa rzetelność testu oznacza dokładniejszy pomiar.
4. **Trafność.** Trafność testu odnosi się do stopnia, w jakim test rzeczywiście mierzy to, co zostało zaprojektowane do pomiaru – daną zmienną lub cechę. Zanim zaczniemy używać konkretnego narzędzia diagnostycznego, konieczne jest sprawdzenie, czy rzeczywiście mierzy ono to, co zakłada. Wyróżniamy różne rodzaje trafności, w tym:
 - a. Trafność teoretyczna polegająca na związku między testem a teorią, na której opiera się narzędzie.
 - b. Trafność treściowa, która polega na sprawdzeniu, czy treść zadań testowych odpowiada definicji badanej cechy lub badanego zjawiska.
 - c. Trafność kryterialna, która umożliwia przewidywanie określonych aspektów funkcjonowania osoby, na przykład jej wyników szkolnych, na podstawie wyników uzyskanych w teście (Horonowska, 2021).

Podsumowanie

Niniejszy przewodnik stanowi podstawowy zbiór informacji na temat procesu diagnostycznego, który współcześnie odgrywa coraz większą rolę w procesach edukacyjnych. Na szczególną uwagę zasługuje tutaj przytoczenie par. 2 pkt 1 *Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 roku w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach* (Dz.U. 2017 poz. 1591 <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20170001591>):

„Pomoc psychologiczno-pedagogiczna udzielana uczniowi w przedszkolu, szkole i placówce polega na rozpoznawaniu i zaspokajaniu indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych

ucznia oraz rozpoznawaniu indywidualnych możliwości psychofizycznych ucznia i czynników środowiskowych wpływających na jego funkcjonowanie w przedszkolu, szkole i placówce, w celu wspierania potencjału rozwojowego ucznia i stwarzania warunków do jego aktywnego i pełnego uczestnictwa w życiu przedszkola, szkoły i placówki oraz środowisku społecznym”.

Cytowany fragment rozporządzenia uwidacznia istotę pomocy psychologiczno-pedagogicznej prowadzonej w ramach procesów edukacyjno-wychowawczych. Omawiana we wcześniejszych częściach diagnoza/ocena funkcjonalna stanowi narzędzie realizacji tak określonej pomocy psychologiczno-pedagogicznej, która jest skierowana do wszystkich uczniów, w tym uczniów z SPE oraz niepełnosprawnościami. W związku z zespołowym podejściem do oceny funkcjonalnej dobra ocena polega na współpracy zespołów terapeutycznych. Istotne jest, aby włączać w ten proces nauczycieli, pedagogów i psychologów szkolnych.

Bibliografia

- 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*. Instytut Psychologii, Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie.
- Chrzanowska, I., Szumski, G. (red.). (2019). *Edukacja włączająca w przedszkolu i szkole*. Warszawa: Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji.
- Czarnocka, M. (2019) *Diagnoza – obszary, sposoby, narzędzia*: W: I. Chrzanowska, G. Szumski (red.). *Edukacja włączająca w przedszkolu i szkole. FRSE*. s. 162–173. DOI: 10.47050/65591838.162–172.
- Dłużniewska, A., Szubielska, M. (2017) *Diagnoza – definicja, klasyfikacje, modele, narzędzia*. W: K. Krakowiak (red) *Diagnoza specjalnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych dzieci i młodzieży*. Warszawa: Ośrodek Rozwoju i Edukacji.
- Domagała-Zyśk, E., Mariańczyk, K., Chrzanowska, I., Czarnocka, M., Jachimczak, B., Olempska-Wysocka, M., Otrębski, W., Papuda-Dolińska, B., Pawlak, K., Podgórska-

- Jachnik, D. (2022). *Szkolna Ocena Funkcjonalna: Przebieg procesu w aspekcie oceny aktywności i uczestnictwa*. Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Domagała-Zyśk, E., Knopik, T., Oszwa, U. (2017). *Diagnoza funkcjonalna rozwoju społeczno-emocjonalnego uczniów w wieku 9–13 lat*. Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.
- Domagała-Zyśk, E., Knopik, T., Oszwa, U. (2018). Znaczenie diagnozy funkcjonalnej w edukacji uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. *Roczniki Pedagogiczne*, 10(3), 77–90. <https://doi.org/10.18290/rped.2018.10.3-5>
- Horonowska, E. (2001). *Testy psychologiczne. Teoria i praktyka*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Krasowicz-Kupis G., Wiejak K., Gruszczyńska K. (2015). *Katalog metod diagnozy rozwoju poznawczego dziecka na etapie edukacji przedszkolnej i wczesnoszkolnej*, Warszawa: Instytut Badań Edukacyjnych.
- Nowak, J. (2005). *Diagnoza przepustką do sukcesu dziecka rozpoczynającego edukację szkolną*. W: F. Bereźnicki i K. Denek (red.). *Edukacja Jutra: XI Tatrzańskie Seminarium Naukowe* (s. 433–436). Szczecin: Instytut Pedagogiki Uniwersytetu Szczecińskiego.
- Stemplewska-Żakowicz, K. (2010). *Diagnoza psychologiczna. Diagnozowanie jako kompetencja profesjonalna*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- World Health Organization (2001). *International classification of functioning, disability and health: ICF*. <https://www.who.int>