

## PRZYGOTOWANIE NAUCZYCIELI WCZESNEJ EDUKACJI DO UDZIELANIA POMOCY PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ – UCZELNIANA FIKCJA CZY REALNE MOŻLIWOŚCI?

**AGNIESZKA PAWLUK-SKRZYPEK**

ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9510-431X>

**MONIKA JUREWICZ**

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6593-5056>

Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie

### Wprowadzenie

Udzielanie przez nauczycieli wczesnej edukacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej, poza realnymi potrzebami wielu uczniów, wynika przede wszystkim z uwarunkowań formalnoprawnych. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 28 sierpnia 2017 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. 2017, poz. 1643) określa adresata tej pomocy oraz precyzuje, na czym ta pomoc ma polegać. Stanowi to przesłankę i wskazówkę do przygotowania przyszłych nauczycieli w ramach kształcenia akademickiego.

W Rozporządzeniu wskazuje się na to, że: „Pomoc psychologiczno-pedagogiczna udzielana uczniowi w 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 szkole i placówce [...]” (Dz.U. 2017, poz. 1643 § 3.1). Zadania nauczycieli zawarte w przywoływanym Rozporządzeniu o udzielaniu pomocy psychologiczno-pedagogicznej korespondują z obowiązującym bez zmian od 12 stycznia 2012 r. Rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu nauczyciela. Wskazane w nim wiedza, umiejętności i kompetencje nauczycieli, wyrażone w formie zaplanowanych do osiągnięcia w trakcie procesu kształcenia efektów, opisują nauczyciela przygotowanego do:

- 1) projektowania i prowadzenia badań diagnostycznych w praktyce pedagogicznej, uwzględniającego specjalne potrzeby edukacyjne uczniów z zaburzeniami w rozwoju, specyfikę funkcjonowania uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym uczniów szczególnie uzdolnionych;

- 2) posiadającego umiejętności diagnostyczne pozwalające na rozpoznawanie sytuacji uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, opracowywanie wyników obserwacji i formułowanie wniosków;
- 3) potrafiącego pracować z uczniami, indywidualizować zadania i dostosowywać metody i treści do potrzeb i możliwości uczniów (w tym uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi);
- 4) mającego m.in. świadomość istnienia etycznego wymiaru diagnozowania i oceniań uczniów (Dz.U. 2012, poz. 131).

Zatem myślenie o szkole jako miejscu udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej, w świetle tendencji do rozszerzania się inkluzyjnej formy kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, wymaga odniesienia się do kompetencji diagnostycznych nauczyciela. To właśnie one, jak zauważa Lilianna Klimek (2016, s. 168), warunkują „optymalne i efektywne rozpoznanie możliwości, zdolności, trudności oraz potrzeb wychowanków i uczniów, zarówno w aspekcie jednostkowym, jak i grupowym, z uwzględnieniem ich mocnych i słabych stron osobowości, stanu zdrowia, percepcji i umysłowości, a także warunków środowiskowych, w jakich się rozwijają”.

### Kompetencje diagnostyczne nauczycieli

Temat nauczycielskich kompetencji stale jest obecny w literaturze pedagogicznej (Jaśkowska, 2003; Kwaśnica, 2007; Kwiatkowska, 2008; Klus-Stańska, 2009 i in.). Kompetencje diagnostyczne nauczyciela sytuowane są w grupie kompetencji psychologiczno-pedagogicznych i najczęściej są rozumiane jako wiedza i umiejętności pozwalające nauczycielowi poznać ucznia (Strykowski, 2005, s. 19–21). W praktyce szkolnej oznacza to posiadanie przez nauczyciela następujących dyspozycji: wiedzy merytorycznej (niezbędnej do wychwytywania np. nieprawidłowości rozwojowych), zdolności do jej wykorzystywania (czyli łączenia i zestawiania ze sobą faktów, zdarzeń, objawów), umiejętności obserwowania i prowadzenia rozmowy (czyli gromadzenia informacji) oraz sprawności technicznych pozwalających na trafny dobór metod i technik diagnostycznych adekwatnych do występujących problemów i specyfiki sytuacji (Jarosz, Wysocka, 2006, s. 29–30).

Trafna diagnoza jest jedną z podstawowych czynności nauczyciela umożliwiających mu skuteczne działanie. Przede wszystkim ma służyć wstępnemu rozpoznaniu potrzeb uczniów, aby nauczyciel mógł wspomagać ich proces uczenia się, czyli właściwie i skutecznie udzielać pomocy psychologiczno-pedagogicznej (por. Tersa, 2014, s. 97). Zdaniem Jadwigi Jastrzęb (2012, s. 7) nakłada to na nauczyciela konieczność integrowania wiedzy merytorycznej ogólnej z danej dyscypliny naukowej, dydaktyki ogólnej, metodyk szczegółowych z wiedzą psychologiczno-pedagogiczną. Mistrzostwo pedagogiczne nauczycieli przejawia się bowiem w rozpoznawaniu możliwości rozwojowych uczniów, wspomaganie ich, odkrywaniu ich uzdolnień i predyspozycji, a także w tworzeniu im warunków do optymalnego rozwoju, samodzielnego myślenia i zdobywania doświadczeń.

Kształtowanie opisanych kompetencji, zgodnie z założeniami dotychczasowego modelu kształcenia nauczycieli, powinno odbywać się na poziomie edukacji wyższej. Tymczasem, jak wskazują prowadzone w tym obszarze badania, można mówić wręcz o nauczycielskiej niekompetencji w dziedzinie diagnozowania pedagogicznego. Badania Stanisławy Włoch i Agnieszki Włoch (2009, s. 29) przeprowadzone w latach 2006–2007 wśród 160 nauczycieli wychowania przedszkolnego i nauczania początkowego ze środowisk miejskich i wiejskich ukazały, że 38,7% z nich oceniło posiadany przez siebie stan wiedzy z zakresu diagnozy pedagogicznej jako niski i bardzo niski, podkreślając, że „ich niewiedza obejmuje zakres metod i technik oraz rozwiązywania praktycznego w dziedzinie diagnozy”.

Z kolei z badań Agnieszki Koniecznej i Iwony Koniecznej wynika, że nauczycielska diagnoza jest nieprofesjonalna, niefachowa i intuicyjna (za: Tersa, 2014, s. 100). Analiza badań Moniki Jurewicz (2015, s. 212) przeprowadzonych w 2013 r. wśród 187 nauczycieli wskazuje jednak na ich wysoką, deklaratywną samoocenę w tym zakresie, ponieważ jedynie 10% z nich oceniło swoje kompetencje diagnostyczne jako dostateczne i niedostateczne. Jednocześnie, jak zauważa autorka, pomimo że respondenci dość wysoko ocenili deklaratywnie poziom własnych kompetencji diagnostycznych, to szczegółowa analiza wyróżnionych przez nią umiejętności stanowiących składowe tej kompetencji nie wypadła już tak dobrze. Najniżej badani ocenili poziom własnych umiejętności dotyczących pracy z uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (Jurewicz, 2015, s. 216).

Brak kompetencji diagnostycznych nauczycieli to brak szans na adekwatne i skuteczne udzielanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej uczniom, którzy tego potrzebują. Występujący wśród nauczycieli mechanizm zrzucania odpowiedzialności za dokonywanie pedagogicznego rozpoznania to, jak zauważa Beata Jachimczak (2012, s. 164), „podejście ograniczające i odsuwające od nauczycieli odpowiedzialność za rozumienie problemów rozwojowych dziecka oraz przerzucanie działań terapeutycznych na innych specjalistów poza placówkę przedszkolną czy szkolną. Może to powodować w konsekwencji brak działań wspierających dziecko bądź utrudnione monitorowanie progressu lub regresu jego rozwoju”.

## Metodologia i wyniki badań własnych

Na potrzeby podjętych rozważań przyjęto definicję kompetencji diagnostycznych jako umiejętności podejmowania działania w trzech obszarach: określenie stanu (jaki jest), poszukiwanie przyczyn tego stanu, proponowanie działań w zakresie zmiany stanu (Włoch, Włoch, 2009, s. 109). Badania przeprowadzono w latach 2015–2017 na terenie Warszawy i Lublina. Dokonano celowego doboru próby. Ze względu na problematykę badań celowo wybrano studentów trzeciego roku, studiów pierwszego stopnia, kierunku pedagogika, specjalności pedagogika przedszkolna i wczesnoszkolna. Ponadto celowo wybrano studentów realizujących program kształcenia, którego treści miały wyposażyć ich w wiedzę i umiejętności niezbędne do udzielania pomocy psychologiczno-pedago-

gicznej uczniom ze SPE. Na potrzeby badań posłużono się metodą nieformalnych, pisemnych testów osiągnięć szkolnych, rozumianych za Mieczysławem Łobockim (1999, s. 227), jako „pomiar wyników nauczania – uczenia się”. Testy przeprowadzane były po zakończeniu kursu „Praca z uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi” oraz „Praca z uczniem o specjalnych potrzebach edukacyjnych i wychowawczych”, a ich zadaniem było sprawdzenie wiedzy i umiejętności studentów, zgodnie z założonymi przez prowadzących efektami kształcenia. Ogółem w badaniu uczestniczyło 216 studentów, w tym sześciu mężczyzn, przy czym nie wszyscy studenci odpowiadali na te same pytania, ze względu na to, że testy przewidziane były w dwóch wersjach – A i B.

W związku z podjętym tematem sformułowano następujące problemy badawcze:

- jaki jest poziom wiedzy i umiejętności studentów specjalności pedagogika przedszkolna i wczesnoszkolna w zakresie rozpoznawania objawów zaburzeń (określanie stanu)?
- jaki jest poziom wiedzy i umiejętności studentów specjalności pedagogika przedszkolna i wczesnoszkolna w zakresie ustalania potencjalnych przyczyn zaburzeń (poszukiwanie przyczyn tego stanu)?
- jaki jest poziom wiedzy i umiejętności studentów specjalności pedagogika przedszkolna i wczesnoszkolna w zakresie projektowania działań wspierających ucznia (proponowanie działań w zakresie zmiany stanu)?

Podstawowym elementem pracy diagnostycznej jest znajomość prawidłowości rozwojowych oraz objawów zaburzeń. W celu określenia poziomu umiejętności studentów w zakresie rozpoznawania objawów zaburzeń wykorzystano pisemne prace uczniów z klas trzecich szkoły podstawowej. Prace te obejmowały zarówno teksty zapisywane ze słuchu, z pamięci, jak i teksty przepisywane. Ze względu na charakter zadania wykorzystano tylko te prace uczniów, które zawierały różnego rodzaju błędy językowe. Jak wynika z zebranego materiału badawczego, wszyscy studenci wskazali w analizowanych przez siebie pracach uczniów błędy i opisali, na czym one polegają, np. „w wyrazie jesień – dziecko napisało ni zamiastń; uczeń zamiastą napisał oł w wyrazie są; dziecko połączyło ze sobą dwa wyrazy zdomu, zamiast napisać je oddzielnie; w wyrazie «południe» ma trudność w połączeniu «p» z «o»; błędy ortograficzne np. «tżeba», «wazywnik», «upżątnąc», «kożenie»; kilkakrotnie we wszystkich 3 ćwiczeniach robił błędy – zaczynając zdanie z małej litery; dziecko ewidentnie ma problem z różnicowaniem liter b-p, k-g, co widać w słowach «prata», «czarneko»; autor pracy ma również problem z ortografią np. «pasórki»”.

W opisie przez studentów uczniowskich błędów można wyodrębnić następujące kategorie: błędy ortograficzne, interpunkcyjne oraz błędy o charakterze grafomotorycznym. Na podkreślenie zasługuje to, że najczęściej i najliczniej studenci opisywali błędy ortograficzne, a najrzadziej dokonywali grafomotorycznej analizy stylu pisania. Nieliczni określali błędy mianem „specyficznych”, co najprawdopodobniej jest wynikiem zaczerpniętej z literatury przedmiotu terminologii (np. Marta Bogdanowicz w swoich pracach posługuje się takim określeniem). Byli też studenci, którzy dokonali analizy ilościowej, to znaczy podali dokładną liczbę w zakresie wyodrębnionych

przez siebie kategorii błędów językowych, np.: „7 błędów ortograficznych i 11 błędów specyficznych; przeinaczył 12 wyrazów; popełniła 11 błędów na 30 wyrazów”. W związku z tym, że nie poinstruowano studentów, w jaki sposób mają wykonać to zadanie, przyjmowali oni różne strategie. Część z nich dokonywała analizy błędów na dodatkowej kartce, natomiast inni robili korektę bezpośrednio na pracy ucznia. Zaobserwowano skreślenia, przekreślenia w zakresie nieprawidłowego zapisu; co ciekawe, większość badanych, dokonując korekty, używało czerwonego długopisu.

Analiza odpowiedzi studentów wskazuje, że nie mają oni problemów z określaniem stanu – jak jest?, czyli rozpoznawaniem objawów tych trudności lub zaburzeń uczniów, które wyrażają się w postaci popełnianych przez nich błędów w posługiwaniu się językiem polskim. W tym miejscu nasuwa się jednak refleksja, że być może prezentowany przez studentów sposób analizy tekstów dziecięcych jest wynikiem głęboko zakorzenionych w nich obrazów rzeczywistości szkolnej, w której nauczyciel kojarzony jest z osobą nadzorującą, sprawdzającą i punktującą wszystkie niedociągnięcia ucznia. Jak zauważa Jerome Bruner (2006, s. 30), interpretacje znaczenia odzwierciedlają idiosynkratyczne historie jednostek oraz kanoniczne dla danej kultury sposoby konstruowania rzeczywistości. Istnieją zatem oficjalne wersje myślenia, działania i uczuć.

W zadaniu polegającym na samodzielnym wypisaniu minimum trzech objawów Zespołu Aspergera, jako dokończenie zdania: „Zespół Aspergera jest to szczególnie zespół cech, które w mowie i języku przejawiają się następująco...” lub „Zespół Aspergera jest to szczególnie zespół cech, które w komunikacji niewerbalnej przejawiają się następująco...” – na 93 osoby, które wykonywały to zadanie, aż 71 (76%) wskazało trzy i więcej charakterystycznych dla tego typu zaburzenia objawów. Pozostałe osoby albo podały prawidłowo mniej niż trzy objawy, albo podawały objawy niezwiązane ze sferą mowy i języka, pisząc np.: „tiki, szybkie poruszanie rękami, wystawianie języka, krzyki, nadpobudliwość; trudności w nauce pisania i czytania; sztywno przygląda się otoczeniu; ograniczonymi ruchami, dość dziwnymi, mało rozbudowanymi”.

Studenci podawali też cechy związane z mową werbalną, podczas gdy mieli odnieść się do mowy niewerbalnej, np.: „mówi wolno, jak chce coś powiedzieć; powtarzają sobie po cichu jakiś wyraz; zwracają się do innych po imieniu i nazwisku; krótkie komunikaty; opowiadanie cały czas o sobie; nie lubi pracować w grupie; nie lubi zmian, lubi stały harmonogram zajęć”.

Analiza odpowiedzi studentów wskazuje na to, że próbują oni korzystać z wiedzy ogólnej na temat zaburzenia, jakim jest Zespół Aspergera, nie odnosząc się do konkretnych, wskazanych w pytaniu obszarów funkcjonowania osób z tymi zaburzeniami. Ich wiedza pozwala na podawanie znanych powszechnie objawów ZA, jest jednak niewystarczająca w sytuacji, gdy trzeba posłużyć się szczegółami.

Identyczne wyniki uzyskano w zadaniu polegającym na ustosunkowaniu się studentów do przedstawionego im twierdzenia dotyczącego opisu objawów i kryteriów diagnozy nadpobudliwości psychoruchowej, w formie zakreślenia czy to prawda, czy fałsz. 71 osób (76%) prawidłowo zakreśliło właściwą odpowiedź. Zdania, do których należało się ustosunkować, brzmiały: „U osoby diagnozowanej w kierunku ADHD

występuje trwały wzór zaburzeń uwagi i/lub nadruchości-impulsywności, który zakłóca funkcjonowanie i rozwój, a kilka objawów nieuwagi lub nadruchości, impulsywności było obecnych przed 12. r. ż – prawda czy fałsz” oraz „Aby zdiagnozować ADHD, sześć (lub więcej) objawów musi się utrzymywać, przez co najmniej 6 miesięcy w stopniu, który jest niezgodny z poziomem rozwoju oraz bezpośrednio negatywnie wpływa na życie społeczne i szkolne – prawda czy fałsz”. Na podstawie przedstawionych przez studentów odpowiedzi można zaryzykować stwierdzenie, że mniej trudności sprawia im ustosunkowanie się do zamieszczonych tez aniżeli podanie własnych przykładów charakteryzujących określony typ zaburzeń.

Kolejnym zadaniem skierowanym do studentów było zadanie polegające na wyborze i zakreśleniu z podanego zestawu objawów tych, które świadczą o zaburzeniach lateralizacji, czy to w formie inwersji statycznej, czy dynamicznej. Na 115 osób jedynie 56 (48,7%) potrafiło wskazać, że są to: „przestawianie kolejności liter i cyfr (tzw. czeski błąd)” – w przypadku inwersji dynamicznej, oraz „mylenie liter i cyfr o podobnym kształcie a innym ułożeniu w przestrzeni” – w przypadku inwersji statycznej. Pozostałe osoby wskazywały inne, wymienione objawy, tj. „przestawianie liter w dwuznakach” lub „wszystkie wymienione powyżej zjawiska”, albo wybierały opis pasujący do odwrotnego niż wymieniony w poleceniu rodzaju inwersji. Analiza odpowiedzi studentów ponownie nasuwa refleksję, że odwoływanie się do ich wiedzy szczegółowej, gdzie trzeba znać konkretne rodzaje objawów i nie wystarczy ogólna znajomość zjawiska lateralizacji, jest dla nich kłopotliwe.

Podobną tendencję zauważono w analizie odpowiedzi studentów dotyczących wyboru odpowiednich objawów spośród podanych w zadaniu (badani mieli wybrać spośród podanych objawów jedynie te, które dotyczyły nadwrażliwości lub podwrażliwości sensorycznej). Z 69 osób, które odpowiadały na to pytanie, prawidłowego wyboru dokonało 45 studentów (65%). Osoby te w przypadku nadwrażliwości wskazały, że dziecko nie toleruje niektórych materiałów (pozostali wskazywali na to, że dziecko niszczy zabawki, może nie odczuwać zimna lub że preferuje aktywności siedzące). W przypadku podwrażliwości prawidłowe wskazanie dotyczyło tego, że dziecko preferuje aktywności siedzące (osoby odpowiadające nieprawidłowo wskazywały: dziecko nie toleruje niektórych materiałów, boi się nagłych dźwięków lub nie lubi obcinania paznokci). Rozważając to, należy stwierdzić, że niedostatki wiedzy studentów w łączeniu określonych objawów z odpowiednim typem zaburzeń nie są aż tak istotne, albowiem to nie normy, standardy i klasyfikacje będą przekładały się na jakość nauczycielskich relacji z dzieckiem. Chodzi głównie o to, aby nauczyciele byli w swojej pracy refleksyjni, uważni i otwarci na funkcjonowanie dziecka, a pojawiająca się inność w jego zachowaniach nie była przyczynkiem do szybkich diagnoz, potocznych osądów i prostych rozwiązań.

W kolejnym zadaniu, gdzie samodzielnie należało podać trzy objawy zaburzeń percepcji wzrokowej lub słuchowej możliwe do zaobserwowania przez nauczyciela w trakcie czytania na głos przez ucznia, na 97 osób, które wykonywały to zadanie, zaledwie 19 studentów (19,6%) zrobiło to prawidłowo. Pozostali nie wykonywali zadania lub wymieniali np.: „mylenie liter w wyrazie; myli litery o podobnym zapisie;

dopowiada niewidziane litery, sylaby, słowa; gubienie liter; błędna intonacja, mylenie liter; ubogie słownictwo; przekształcanie liter; przekształcanie wyrazów”. Analiza odpowiedzi studentów ponownie wskazuje na to, że próbują oni korzystać z wiedzy ogólnej. W sytuacji, w której muszą zmierzyć się z konkretną czynnością dziecka i podać ściśle określoną kategorię błędów związanych z danym zaburzeniem, co wymaga już wiedzy specjalistycznej – pojawia się problem.

W celu określenia poziomu umiejętności studentów w zakresie ustalania potencjalnych przyczyn zaburzeń, otrzymali oni zadanie przyporządkowania błędów popełnionych przez dzieci w pisanych przez nich tekstach (wykorzystanych już wcześniej) do jednej z kategorii – wskazujących na zaburzenia percepcji wzrokowej; zaburzenia percepcji słuchowej lub zaburzenia motoryki, czyli związanych z doświadczaniem specyficznych trudności w uczeniu się o charakterze dysleksji rozwojowej. Kategorie te wybrano ze względu na to, że poświęca się temu zagadnieniu stosunkowo sporo czasu w programach kształcenia nauczycieli. Ponadto, do momentu zmian wprowadzonych w Rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 28 sierpnia 2017 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. 2017, poz. 1643), nauczyciele edukacji wczesnoszkolnej zobligowani byli do rozpoznania przed ukończeniem przez dziecko tego etapu edukacyjnego ryzyka specyficznych trudności w uczeniu się. Wiedza zatem na temat dysleksji rozwojowej była do tego niezbędna.

Zadanie to sprawiło studentom sporo trudności, ponieważ niewłaściwie łączyli objawy z przyczynami. Oto przykłady wypowiedzi studentów:

- „rozpoznawać można początki dysleksji i dysortografii; myli rzadziej używane litery «B», «b»; dziecko wykazuje trudności w radzeniu sobie z łączeniem dwóch rodzajów aktywności (pole drugorzędowe); dziecko dobrze radzi sobie z pisaniem ze słuchu, pismo jest staranne i przemyślane, przestrzenie ułożone prawidłowo” (wypowiedź S1);
- „dziewczynka ma problem z dysleksją; do leczenia stosowane są różne specjalne terapie lub też ćwiczenia, które są odpowiednio dopasowane do wieku dziecka oraz indywidualnie do każdego dziecka w zależności od rodzaju zaburzeń jak i stopnia zaawansowania. Takie ćwiczenia polegają głównie na poprawie objawów zaburzeń percepcji, do których zaliczyć można rozwiązywanie specjalnie przygotowanych łamigłówek. Taką terapię mogą również przeprowadzić sami rodzice w domu” (wypowiedź S2);– „prawdopodobnie dziecko ma problemy z koncentracją, przez co robi dużo błędów gramatycznych i omija wyrazy. W tej pracy zauważyłam niektóre objawy charakterystyczne dla dysleksji. Są to: trudności z utrzymaniem pisma w liniaturze zeszytu, trudności w pisaniu ze słuchu, opuszczanie drobnych elementów liter, gubienie liter i części wyrazów, zniekształcenie graficznej strony pisma, niewłaściwe stosowanie małych i wielkich liter, brak stosowania interpunkcji. Jednak wiązanie tych kategorii błędów jednoznacznie z określonym zaburzeniem funkcji poznawczych jest nieuprawnione” (wypowiedź S3);
- „dziecko ma słabą pamięć wzrokową, co świadczy o trudności pisania ze słuchu i z pamięci” (wypowiedź S4).

Można zatem powiedzieć, że w studenckich analizach prac dzieci znajdują się rozpoznania, w tym rozpoznania problemu wprost zaczerpnięte z książek lub wiedzy teoretycznej, często przywoływane przez badanych bez należytego zrozumienia. Z analizowanego materiału wynika, że badani studenci większe znaczenie nadają terminom, czy też całym zwrotom zaczerpniętym z literatury przedmiotu, aniżeli indywidualnym sensom i znaczeniom. Trudno się temu dziwić, albowiem w procesie budowania profesjonalnego statusu zawodu większe znaczenie nadawane jest normatywnemu wymiarowi działań aniżeli indywidualnym sensom i znaczeniom. Interesujące refleksje, ciekawe spostrzeżenia i wnioski pojawiają się jedynie w momencie rozmów, niekiedy przybierających formę prywatnych.

W kolejnym zadaniu poproszono studentów, aby do podanego objawu wskazali zaburzenie, którym jest ono uwarunkowane. Ze 106 osób, które jako przyczynę mylenia liter typu u-n, b-p powinny wskazać zaburzenia percepcji wzrokowej, prawidłowo wykonało to zadanie 96 osób (90,6%). Z kolei ze 110 osób, które jako przyczynę mylenia liter typu ą-om, ń-ni miały wskazać zaburzenia percepcji słuchowej, prawidłowo wykonało to zadanie 86 osób (78,2%). Poziom wykonania tego zadania potwierdza wcześniejsze obserwacje, że studentom łatwiej jest ustosunkować się do podanych stwierdzeń, aniżeli samodzielnie wskazać przyczynę zaburzenia.

W celu ustalenia poziomu wiedzy i umiejętności studentów specjalności pedagogika przedszkolna i wczesnoszkolna w zakresie projektowania działań wspierających ucznia (proponowanie działań w zakresie zmiany stanu), poproszono ich o zaproponowanie konkretnych ćwiczeń/zadań dla uczniów doświadczających trudności w nauce czytania i pisania, ze wskazaniem, że usprawnianie ma dotyczyć percepcji wzrokowej lub słuchowej. Na 51 osób wykonujących to zadanie tylko 23 osoby (45%) zrobiły to prawidłowo, tzn. podały trzy konkretne przykłady tego, co można zaproponować dziecku w ramach usprawniania percepcji słuchowej czy wzrokowej. Pozostałe osoby podawały przykłady będące ogólną wskazówką, co należy robić, lub posługiwały się nazwą jednego z etapów usprawniania percepcji słuchowej lub wzrokowej, niebędącą ćwiczeniem czy zadaniem do wykonania.

I tak w przypadku usprawniania percepcji wzrokowej studenci proponowali: „zabawy z figurami literopodobnymi; obrazki z literami; nauka czytania całych wyrazów; czytanie wyrazu kilka razy, aby była pewność, że przeczytał wyraz dobrze; czytanie kilka razy jeden tekst; ćwiczenia z figurami geometrycznymi; ćwiczenia na obrazkach geometrycznych; ćwiczenia na jednakowych obrazkach”. W ramach usprawniania percepcji słuchowej studenci proponowali: „zabawa w pociąg, sklep; teatryki; pisanie tekstu ze słuchu; analiza i synteza wyrazowa zdań, sylabowa wyrazów, głoskowa sylab (nazwy etapów); ćwiczenia usprawniające wypowiedzanie się; słuchanie bajek i kazanie opowieści akcją bajki; ćwiczenia na rytmikę; pisanie ze słuchu; ćwiczenia mowy; muzykoterapia; potrafienie wychycenia dźwięku; ćwiczenie wydające dźwięk ciągle np. ssssss; zabawy; zróżnicowanie dźwięków”.

W kolejnym zadaniu poproszono studentów o wyszczególnienie etapów, w jakich należy usprawniać percepcję wzrokową lub słuchową. Na 106 osób, które mia-



ły wskazać, w jakich etapach należy usprawniać percepcję wzrokową, prawidłowo podało wszystkie etapy jedynie 47 osób (44,3%). Z kolei ze 110 osób, które miały wskazać, w jakich etapach należy usprawniać percepcję słuchową, prawidłowo podało wszystkie etapy tylko 31 osób (28,2%). Pozostali albo nie pisali nic, albo podawali jako etapy usprawniania percepcji wzrokowej np.: „odróżnianie obrazów z odległości; odróżnianie obrazów różnej wielkości; rysowanie szlaczeków, pracowanie z zakrytym jednym okiem; pracowanie z symetrią; układanie puzzli”. Z kolei jako etapy usprawniania percepcji słuchowej studenci wskazywali np.: „głośne czytanie; dyktanda; pisanie ze słuchu; ćwiczenie mowy; różnicowanie sygnałów dźwiękowych”.

Na podstawie zebranego materiału badawczego zauważamy, że studenci mieli trudności z wykonaniem zadań polegających na proponowaniu działań w zakresie zmiany stanu. Problemem było nie tylko zaplanowanie kolejnych etapów pracy z dzieckiem, lecz także wskazanie konkretnych ćwiczeń. A przecież wiedza i umiejętności w zakresie planowania działań wspierających ucznia są potrzebne nie tylko do pracy z uczniami ze SPE. Podejmowanie określonych działań wiąże się ze świadomym i celowym planowaniem procesu dydaktycznego, a zatem z tworzeniem optymalnych warunków rozwoju dziecka. Poza tym kolejność podejmowanych przez nauczyciela działań związana jest z zasadami pracy pedagogicznej, np. z zasadą stopniowania trudności, w której oczekuje się, że nauczyciel, dokonując doboru materiału, będzie uwzględniał potrzeby i możliwości dziecka – wyjdzie od tego, co łatwe, od tego, co bliskie, od tego, co znane i będzie podążał w kierunku tego, co trudne, dalekie i nieznanne.

## Wnioski

Zaprezentowany materiał badawczy stanowi jedynie wycinek podejmowanego zagadnienia i może oraz powinien stanowić przyczynek do dalszych, głębszych rozważań w tym obszarze. Ponadto zastosowanie metody testów osiągnięć szkolnych ma swoje ograniczenia, do których należy brak możliwości sprawdzenia opanowania przez studentów w formie wiedzy i umiejętności wszystkich poruszanych w trakcie studiów zagadnień. Konstruowanie testu wymaga bowiem od egzaminującego podejmowania decyzji w kwestii umieszczania w nim konkretnych rodzajów zadań, co jest niezwykle trudne.

Jednakże analiza pozyskanego materiału wskazuje, że osiągnięcie pożądanego stanu wiedzy i umiejętności studentów przygotowujących się do zawodu nauczyciela wczesniej edukacji, w zakresie udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej, na uczelni wyższej nie jest efektywne. Oczywiście uwarunkowania tego stanu rzeczy są wielorakie i nie wolno o nich zapominać. Odrębnej analizy wymagałoby porównanie zgromadzonego materiału chociażby z kompetencjami dydaktycznymi kadry akademickiej, która tychże studentów naucza, czy dogłębne przeanalizowanie warunków odbywania studenckich praktyk, które są nieocenionym źródłem zdobywania umiejętności praktycznych i konfrontowania ich z teorią.

Obraz, jaki wyłania się z analizowanego materiału, potwierdza dotychczasową wiedzę w tym obszarze. Odpowiadając zatem na postawione w tytule artykułu pytanie, czy przygotowanie nauczycieli wczesnej edukacji do udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej pozostaje uczelnianą fikcją, czy są to realne możliwości, należy stwierdzić, że na to pytanie nie ma jednoznacznej odpowiedzi. Jednego możemy być pewni, że wszystko to, co robimy lub zdecydujemy się robić w tym zakresie, będzie miało sens tylko wtedy, kiedy będziemy rozpatrywać te kwestie w szerszym aniżeli dotychczas kontekście, w kontekście społeczno-kulturowym, w którym to – zdaniem Brunera (2006, s. 27) – „edukacja nie stanowi wyspy, lecz część kontynentu kulturowego”, wobec którego ma swoje zadania. W skali makro tworzy go system wartości, praw, wymiany, zobowiązań, możliwości czy władzy. A w skali mikro – poszczególne jednostki wraz z ich indywidualnymi sposobami „konstruowania swojej rzeczywistości”.

## Bibliografia

- Bruner, J. (2006). *Kultura edukacji*. Kraków: Wydawnictwo Universitas.
- Jachimczak, B. (2012). Przygotowanie nauczycieli wychowania przedszkolnego do realizacji wybranych zadań z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej. *Studia Edukacyjne*, 21, 163–175.
- Jarosz, E., Wysocka, E. (2006). *Diagnoza psychopedagogiczna. Podstawowe problemy i rozwiązania*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Jastrząb, J. (2012). Diagnoza nauczycielska w kompensacji specjalnych potrzeb edukacyjnych uczniów. *Dysleksja. Biuletyn Polskiego Towarzystwa Dysleksji*, 1, 7–13.
- Jaśkowska, J. (2003). Kompetencje nauczycieli. *Życie Szkoły*, 8, 472–474.
- Jurewicz, M. (2015). Samoocena kompetencji diagnostycznych nauczycieli wczesnej edukacji. W: J. Uszyńska-Jarmoc, M. Bilewicz (red.), *Kompetencje kluczowe dzieci i młodzieży. Teoria i badania*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Klimek, L. (2016). Kompetencje diagnostyczne nauczyciela w kontekście pomocy psychologiczno-pedagogicznej w szkole. *Lubelski Rocznik Pedagogiczny*, XXXV, 1, 167–177.
- Klus-Stańska, D. (2009). Polska rzeczywistość dydaktyczna – paradygmatyczny taniec św. Wita. W: L. Hurlo, D. Klus-Stańska, M. Łojko (red.), *Paradygmaty współczesnej dydaktyki* (s. 62–73). Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Kwaśnica, R. (2007). Wprowadzenie do myślenia o nauczycielu. W: Z. Kwieciński, B. Śliwowski (red.), *Pedagogika. Podręcznik akademicki*. T. 2 (s. 298–301). Warszawa: WN PWN.
- Kwiatkowska, H. (2008). *Pedeutologia*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
- Łobocki, M. (1999). *Wprowadzenie do metodologii badań pedagogicznych*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 28 sierpnia 2017 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. 2017, poz. 1643).
- Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu nauczyciela (Dz.U. 2012, poz. 131).
- Strykowski, W. (2005). Kompetencje współczesnego nauczyciela. *Neodidagmata*, 27/28, 15–28.
- Tersa, K. (2014). Kompetencje diagnostyczne nauczycieli: oczekiwania i wyzwania. *Niepełnosprawność*, 16, 90–105.
- Włoch, A., Włoch, S. (2009). *Diagnoza całościowa w edukacji przedszkolnej i wczesnoszkolnej*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.

## PREPARATION OF EARLY EDUCATION TEACHERS TO PROVIDE PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL ASSISTANCE – UNIVERSITY FICTION OR REAL POSSIBILITIES?

### Abstract

The article focuses on the issue of knowledge and skills of students of pre-school and early school pedagogy specializations, which are to enable them to effectively provide psychological and pedagogical assistance. Particular attention was paid to diagnostic competence, understood not only as the ability to recognize the state – how it is, but also as the ability to determine why it is so and to take action to change this state. For the purposes of the research, the method of informal, written tests of school achievements was used, which was conducted among 216 third-year students, first-cycle studies, faculty of pedagogy, specialty: pre-school and early-school pedagogy. The analyzed material confirms the current knowledge in this area and indicates that achieving the desired state of knowledge and skills of students preparing themselves for the profession of early childhood education teacher in the field of psychological and pedagogical assistance at the university is not effective. The conditions of this state of affairs are various, so these issues should be considered in a broader context than before.

**Keywords:** psychological and pedagogical assistance, knowledge, competences, teachers