



Badanie wartości
wskaźnika rezultatu
długoterminowego PO WER
w obszarze oświaty
„Odsetek poradni
psychologiczno-pedagogicznych
stosujących wypracowane narzędzia
do pracy z uczniami o specjalnych
potrzebach edukacyjnych
dzięki wsparciu z EFS”

Raport końcowy

Badanie wartości wskaźnika
rezultatu długoterminowego PO
WER w obszarze oświaty „Odsetek
poradni psychologiczno-pedago-
gicznych stosujących wypracowane
narzędzia do pracy z uczniami
o specjalnych potrzebach
edukacyjnych dzięki
wsparciu z EFS”

Raport końcowy

2019 r.



Rzeczpospolita
Polska



MINISTERSTWO
EDUKACJI
NARODOWEJ

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Zamawiający:

Minister Edukacji Narodowej
Al. J. Ch. Szucha 25
00-918 Warszawa

Wykonawca:

EVALU Sp. z o.o.
ul. Dzika 19/23 lok. 55
00-172 Warszawa
tel.: 22 403-80-26
fax: 22 403-80-25
e-mail: evalu@evalu.pl

Autorzy raportu:

Paweł Penszko (redaktor)
Piotr Żulikowski
Małgorzata Zub
Beata Tomczak
Paulina Kowalczyk
Adam Grajek
Magdalena Głomska
Zofia Bieńkowska

evalu

SPIS TRESCI

SPIS WYKRESÓW	4
SPIS MAP	5
SPIS SCHEMATÓW	5
SPIS TABEL	5
SŁOWNIK POJĘĆ	6
SŁOWNIK SKRÓTÓW	7
STRESZCZENIE	9
EXECUTIVE SUMMARY	12
1. WPROWADZENIE – ZAKRES I METODY BADAŃ	15
1.1. Cele i przedmiot badania	15
1.2. Pytania badawcze	16
1.4. Metodologia badania	18
1.5. Problemy napotkane w realizacji terenowej badania	21
2. WYKORZYSTANIE PAKIETU NARZĘDZI TROS-KA	23
2.1. Oszacowanie odsetka poradni psychologiczno-pedagogicznych, w których wykorzystano narzędzia wypracowane w ramach PO WER	23
2.2. Czynniki warunkujące wykorzystanie narzędzi przez poradnie	25
2.3. Sposób wykorzystania narzędzi przez specjalistów z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej	32
3. OCENA NARZĘDZI Z PERSPEKTYWY SPECJALISTÓW –ADEKWATNOŚĆ, UŻYTECZNOŚĆ, WARTOŚĆ DODANA	55
3.1. Przegląd opinii	55
3.2. Łatwość zastosowania narzędzi	58
3.3. Adekwatność pakietu do potrzeb w zakresie diagnozowania	62
3.4. Użyteczność modelu diagnozy 270 stopni	67
3.5. Rzetelność pomiaru	72
3.6. Trafność pomiaru	79
3.7. Interpretacja wyników i planowanie postępowania postdiagnostycznego	81
3.8. Łączna ocena wartości dodanej pakietu z perspektywy użytkowników	81
4. SKUTECZNOŚĆ POMOCY PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ	84
4.1. Realizacja i monitorowanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej	84
4.2. Skuteczność pomocy psychologiczno-pedagogicznej z perspektywy specjalistów w PPP	87
4.3. Skuteczność pomocy psychologiczno-pedagogicznej z perspektywy kadry szkolnej	88
4.4. Współpraca między poradniami psychologiczno-pedagogicznymi a szkołami	89
5. SZKOLENIA I DORADZTWO DLA PRACOWNIKÓW PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNYCH	95

6. OCENA PROCESU OPRACOWANIA I UPOWSZECHNIANIA NARZĘDZI I STANDARDÓW PRACY PORADNI	102
6.1. Opracowanie narzędzi i standardów pracy poradni	102
6.2. U powszechnianie narzędzi i standardów pracy poradni	103
7. KONCEPCJA POMIARU SKUTECZNOŚCI I UŻYTECZNOŚCI NARZĘDZI	105
8. WNIOSKI I REKOMENDACJE	110
8.1. Weryfikacja teorii zmiany	110
8.2. Deklarowane zapotrzebowanie interesariuszy na wsparcie	112
8.3. Rekomendacje na przyszłość	117
8.4. Tabela wniosków i rekomendacji	123
BIBLIOGRAFIA	132
ZAŁĄCZNIKI	134

SPIS WYKRESÓW

Wykres 1. Powody nie podpisania umowy z ORE - poradnie publiczne	28
Wykres 2. Powody nie podpisania umowy z ORE - poradnie niepubliczne	30
Wykres 3. Odsetek uczniów oddziałów specjalnych, integracyjnych, ogólnodostępnych szkół podstawowych w latach 2012-2017 w podziale na płeć	35
Wykres 4. Praca w danym zawodzie lub pełnienie danej funkcji oraz posiadane doświadczenie w danym zawodzie przez pracownika poradni w okresie uczestnictwa w szkoleniu	37
Wykres 5. Narzędzia i metody zastosowane w pracy z uczniami, których diagnozowali pracownicy poradni	39
Wykres 6. Prowadzenie monitoringu postępów w rozwoju kompetencji społeczno-emocjonalnych uczniów zdiagnozowanych narzędziami z pakietu TROS-KA przez koordynatorów i pozostałych uczestników projektu	41
Wykres 7. Problemy ze stosowaniem pakietu narzędzi TROS-KA wskazywane przez specjalistów	43
Wykres 8. Opinie pracowników poradni niebędących dyrektorami lub wicedyrektorami dotyczące ich pracy	45
Wykres 9. Rozkład wartości standaryzowanego indeksu jakości organizacji pracy PPP (z perspektywy pracowników)	46
Wykres 10. Pozytywne aspekty pracy w poradni w ocenie pracowników	47
Wykres 11. Rozkład wartości standaryzowanego indeksu preferencji współpracy (z perspektywy uczestników szkoleń, w tym pracowników i dyrektorów PPP)	48
Wykres 12. Narzędzia i metody zastosowane w pracy z uczniami, których diagnozowali nauczyciele	50
Wykres 13. Opinia specjalistów szkolnych na temat wpływu zastosowania narzędzi TROS-KA na szanse uzyskania poprawy funkcjonowania ucznia lub rozwiązania zgłaszanych problemów, w porównaniu do wcześniej stosowanych narzędzi	51
Wykres 14. Opinia specjalistów szkolnych na temat wpływu zastosowania narzędzi TROS-KA na jakość współpracy szkoły z poradnią psychologiczno-pedagogiczną w rozwiązywaniu zgłaszanych problemów w obszarze emocjonalno-społecznym dziecka	52
Wykres 15. Opinia specjalistów szkolnych nt. występowania przeszkód w działaniach postdiagnostycznych podejmowanych po zastosowaniu narzędzi TROS-KA	52
Wykres 16. Prowadzenie działań w ostatnim roku szkolnym przez specjalistów szkolnych w odniesieniu do poszczególnych części uczniów, w przypadku których zdiagnozowano problem w obszarze emocjonalno-społecznym	54
Wykres 17. Ocena pakietu TROS-KA przez dyrektorów PPP	56
Wykres 18. Ocena pakietu TROS-KA przez uczestników szkoleń (którzy używali pakietu)	57
Wykres 19. Rozkład wartości standaryzowanego indeksu wartości dodanej pakietu TROS-KA (z perspektywy uczestników szkoleń)	82
Wykres 20. Monitorowanie przez uczestników projektu postępów rozwoju kompetencji społeczno-emocjonalnych uczniów zdiagnozowanych przez nich narzędziami z pakietu TROS-KA	86
Wykres 21. Postępy uczniów diagnozowanych pakietem TROS-KA w porównaniu do innych uczniów	87
Wykres 22. Opinia specjalistów szkolnych na temat wpływu zastosowania narzędzi TROS-KA na trafność diagnozy problemów w obszarze emocjonalno-społecznym dziecka, w porównaniu do wcześniej stosowanych narzędzi	88
Wykres 23. Częstotliwość podejmowania wymienionych działań, według deklaracji dyrektorów szkół	90
Wykres 24. Opinia specjalistów szkolnych nt. zmiany jakości współpracy szkoły z rodzicami w rozwiązywaniu zgłaszanych problemów w obszarze emocjonalno-społecznym dziecka w ostatnim roku szkolnym w porównaniu z latami ubiegłymi	91
Wykres 25. Prowadzenie działań w szkole w bieżącym roku szkolnym	93

Wykres 26. Poziom znajomości wśród specjalistów szkolnych uczniów, wobec których zastosowano narzędzia diagnostyczne	94
Wykres 27. Tematyka szkoleń, w których uczestniczyli koordynatorzy i uczestnicy projektu	96
Wykres 28. Opinie dotyczące szkoleń według ich uczestników	98
Wykres 29. Poziom przydatności szkoleń o danej tematyce według koordynatorów i pozostałych uczestników projektu	99
Wykres 30. Doświadczenie w stosowaniu danego podejścia omawianego na szkoleniu	100
Wykres 31. Oceny przedstawicieli poradni psychologiczno-pedagogicznych dotyczące dostępu do narzędzi diagnostycznych.	114

SPIS MAP

Mapa 1. Liczba i odsetek poradni, które podpisały porozumienie z ORE, w poszczególnych województwach	26
Mapa 2. Liczba i odsetek poradni publicznych, które podpisały porozumienie z ORE, w poszczególnych województwach	26
Mapa 3. Liczba i odsetek poradni niepublicznych, które podpisały porozumienie z ORE, w poszczególnych województwach	27

SPIS SCHEMATÓW

Schemat 1. Teoria zmiany	111
---------------------------------	-----

SPIS TABEL

Tabela 1. Potrzeby i sposoby ich zaspokajania u dzieci ze SPR i SPE	34
Tabela 2. Mocne strony pakietu TROS-KA (odpowiedzi na pytanie otwarte)	60
Tabela 3. Słabe strony pakietu TROS-KA i luki w narzędziu (odpowiedzi na pytanie otwarte)	60
Tabela 4. Wnioski i rekomendacje	123

SŁOWNIK POJĘĆ

1. Pomoc psychologiczno-pedagogiczna - pomoc zapewniana dzieciom i młodzieży oraz rodzicom i nauczycielom przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne, a także przedszkola, szkoły i placówki systemu oświaty¹. W przypadku publicznych poradni polega na: udzielaniu pomocy bezpośredniej² i pośredniej³ dzieciom i młodzieży oraz ich rodzinom, udzielaniu nauczycielom pomocy psychologiczno-pedagogicznej związanej z wychowywaniem i kształceniem dzieci i młodzieży, a także wspomaganiu przedszkoli, szkół i placówek w zakresie realizacji zadań dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych⁴. W przypadku publicznych szkół i placówek 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, w celu wspierania potencjału rozwojowego ucznia i stwarzania warunków do jego aktywnego i pełnego uczestnictwa w życiu szkoły i placówki oraz w środowisku społecznym; a także wspieraniu rodziców i nauczycieli w rozwiązywaniu problemów wychowawczych i dydaktycznych oraz rozwijaniu ich umiejętności wychowawczych w celu zwiększania efektywności pomocy udzielanej uczniom⁵.
2. Specjaliści szkolni – specjaliści z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej (p. niżej) zatrudnieni w szkole. W kontekście niniejszej ewaluacji pojęcie to odnosi się do psychologów, pedagogów i terapeutów pedagogicznych. Ze względu na grupę docelową narzędzi TROS-KA w niniejszej ewaluacji nie są uwzględniani logopedzi ani doradcy zawodowi.
3. Specjaliści z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej – pod tym pojęciem są rozumiane zarówno osoby zatrudnione w poradniach psychologiczno-pedagogicznych, jak i szkołach. Do specjalistów z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej zaliczają się psycholodzy, pedagodzy, logopedzi, doradcy zawodowi i terapeuci pedagogiczni. W ramach niniejszej ewaluacji, ze względu na zakres modelowego pakietu narzędzi TROS-KA, przedmiotem zainteresowania nie są specjaliści przedszkolni, logopedzi ani doradcy zawodowi.
4. Działania postdiagnostyczne – działania wspierające ucznia, podjęte w następstwie diagnozy (wykonanej np. przy użyciu narzędzia TROS-KA).
5. Intensywne wykorzystywanie narzędzi – w niniejszym raporcie jest przez to rozumiane stosowanie narzędzi (z pakietu TROS-KA) w odniesieniu do co najmniej 25% uczniów należących do grupy docelowej narzędzi (na przestrzeni całego roku szkolnego).

¹ Art. 1 pkt 5 ustawy z dnia 14 grudnia 2016. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2019 r. poz. 1148).

² Formy tej pomocy to m.in.: prowadzenie terapii dzieci i młodzieży oraz ich rodzin, udzielanie wsparcia dzieciom i młodzieży wymagającym pomocy psychologiczno-pedagogicznej, pomoc w wyborze kierunku kształcenia i zawodu oraz planowaniu kształcenia i kariery zawodowej, udzielaniu pomocy rodzicom w rozpoznawaniu i rozwijaniu indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz indywidualnych możliwości psychofizycznych dzieci i młodzieży oraz w rozwiązywaniu problemów edukacyjnych i wychowawczych.

³ Poprzez wydanie opinii lub orzeczenia. Orzeczenia wydawane są przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych.

⁴ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych ((Dz.U. 2013, poz. 199, z późn. zm.).

⁵ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz. U. 2017, poz. 1643 z późn. zm.).

SŁOWNIK SKRÓTÓW

ASD	Autism spectrum disorder – spektrum zaburzeń autystycznych
CATI	Computer-Assisted Telephone Interviewing – wywiady telefoniczne wspomagane komputerowo
CAWI	Computer-Assisted Web Interviewing – wspomagany komputerowo wywiad przy pomocy strony WWW
Dz.U.	Dziennik Ustaw
EFS	Europejski Fundusz Społeczny
FGI	Focus Group Interview – zogniskowany wywiad grupowy
IBE	Instytut Badań Edukacyjnych
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health - Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia
IDI	Individual In-depth Interview – indywidualny wywiad pogłębiony
IP PO WER	Instytucja Pośrednicząca w Programie Operacyjnym Wiedza Edukacja Rozwój
IPET	Indywidualny program edukacyjno-terapeutyczny
IZ PO WER	Instytucja Zarządzająca Programem Operacyjnym Wiedza Edukacja Rozwój
JST	Jednostka samorządu terytorialnego
KO	Kuratorium Oświaty
MEN	Ministerstwo Edukacji Narodowej
MZ	Ministerstwo Zdrowia
NIK	Najwyższa Izba Kontroli
ORE	Ośrodek Rozwoju Edukacji
PCPR	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
PO WER	Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój
PPP	Poradnia psychologiczno-pedagogiczna
PREiS	Profil Rozwoju Emocjonalnego i Społecznego (skala obserwacyjna będąca elementem pakietu TROS-KA)
RSPO	Rejestr Szkół i Placówek Oświatowych
SIO	System Informacji Oświatowej
SOPZ	Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia
SPE	Specjalne potrzeby edukacyjne
SPR	Specjalne potrzeby rozwojowe
SWPS	Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej (obecnie nazwa tej szkoły wyższej brzmi SWPS Uniwersytet Humanistycznospołeczny)
TROS-KA	Nazwa pakietu diagnostycznego, akronim pochodzący od słów: T - trudności, R – relacje z innymi, O – obraz siebie, S – sprawczość, KA – kontrola afektu
UKSW	Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego
WHO	World Health Organization – Światowa Organizacja Zdrowia

STRESZCZENIE

Ewaluacja o nazwie „Badanie wartości wskaźnika rezultatu długoterminowego PO WER w obszarze oświaty »Odsetek poradni psychologiczno-pedagogicznych stosujących wypracowane narzędzia do pracy z uczniami o specjalnych potrzebach edukacyjnych dzięki wsparciu z EFS«” została przeprowadzona przez Evalu sp. z o.o. na zamówienie Ministerstwa Edukacji Narodowej, w okresie od marca do września 2019 roku.

Głównym celem badania była ocena i bieżący monitoring jakości wsparcia realizowanego w ramach projektów dotyczących poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego z wykorzystaniem środków EFS. W trakcie badania na zaawansowanym etapie była realizacja przez ORE pierwszego projektu tego rodzaju, o nazwie „Opracowanie instrumentów do prowadzenia diagnozy psychologiczno-pedagogicznej”. W związku z tym ewaluacja skoncentrowała się na tym projekcie i opracowanym w jego ramach pakiecie narzędzi TROS-KA. W ramach innych projektów nie stworzono jeszcze produktów, które mogłyby być przedmiotem ewaluacji.

Jednym z celów szczegółowych było oszacowanie wartości wskaźnika rezultatu długoterminowego, który zgodnie z definicją mierzy odsetek poradni psychologiczno-pedagogicznych deklarujących wykorzystanie wypracowanych w programie narzędzi wspierających pracę z uczniem o specjalnych potrzebach edukacyjnych, z co najmniej 25% uczniów o specjalnych potrzebach edukacyjnych. Szczegółowe informacje na temat definicji i sposobu operacjonalizacji tego wskaźnika znajdują się w rozdziale 2.1. Jak się okazało, w roku szkolnym 2018/2019 7% poradni stosowało opracowane dotychczas narzędzia w przypadku co najmniej 25% uczniów z grupy docelowej. Osiągnięty w roku szkolnym 2018/2019 stan realizacji wskaźnika długoterminowego, w opinii ewaluatorów, może być spowodowany wieloma czynnikami. Jednym z nich jest to, że nie wszystkie poradnie w Polsce podpisały porozumienia z ORE, umożliwiające stosowanie dotychczas opracowanego pakietu narzędzi TROS-KA. Natomiast spośród poradni, które takie porozumienie podpisały, większość używała narzędzi, ale w odniesieniu do mniej niż 25% uczniów, w przypadku których stwierdzono problemy w obszarze emocjonalno-społecznym (potwierdzone orzeczeniem lub opinią). Wartość wskaźnika jest niższa dla poradni niepublicznych (zwłaszcza z województwa mazowieckiego), co wynika z rzadszego podpisywania przez nie porozumień.

Do przyczyn niezawierania porozumień z ORE należą: przeciążenie pracą poradni, obawa o niespełnienie wymogów co do liczby przypadków zastosowania narzędzi, brak podstawy do wykorzystania narzędzi w postaci wystarczająco rozwiniętej współpracy ze szkołami, wątpliwości co do możliwości komercyjnego wykorzystania narzędzi przez poradnie niepubliczne, niska ocena przydatności pakietu przez niektóre poradnie niepubliczne oraz nieprowadzenie przez poradnię diagnozy dzieci w wieku 9-13 lat w obszarze społeczno-emocjonalnym.

Głównym powodem niekorzystania lub rzadkiego korzystania z pakietu TROS-KA przez poradnie, które podpisały porozumienie z ORE, jest przewidziany w nim długotrwały i skomplikowany proces diagnozy. Innymi występującymi przyczynami są: niemożność przeprowadzenia diagnozy 270 stopni z powodu trudności we współpracy ze szkołą, niedostępność pracownika przeszkolonego do wykorzystywania narzędzi (wynikająca np. z rotacji kadr lub przyczyn losowych), brak dostępu do elektronicznej wersji narzędzia.

W znacznej części poradni psychologiczno-pedagogicznych narzędzia z pakietu TROS-KA są jednak stosowane, przy czym często specjaliści sięgają po pojedyncze narzędzia, a nie cały zestaw diagnostyczny. Ponadto stwierdzono, że wielu uczestników szkoleń przeprowadzonych w ramach projektu wykorzystuje wiedzę i umiejętności nabyte na szkoleniu w pracy z uczniami. Nie można jednak w wiarygodny sposób stwierdzić, czy dzięki temu następuje wzrost trafności diagnoz i działań postdiagnostycznych względem poszczególnych uczniów.

Opinie dyrektorów i pracowników poradni psychologiczno-pedagogicznych na temat pakietu narzędzi TROS-KA są podzielone. Dominuje jednak pozytywna ocena roli, jaką odegrał ten zestaw w uzupełnianiu zasobów narzędzi, którymi dysponowała poradnia, a także w rozwijaniu jej współpracy z rodzicami (choć polepszenie współpracy z rodzicami niekoniecznie przekładało się na pełniejszą realizację przez nich zaleceń postdiagnostycznych). Przyjęty w pakiecie model diagnozy funkcjonalnej spotyka się z przychylną opinią na poziomie założeń, ale jest rzadko realizowany w praktyce ze względu na aktualne warunki pracy w poradniach, przede

wszystkim z powodu czasochłonności jego zastosowania w zestawieniu z ograniczonym czasem, jaki mogą dziecku poświęcić pracownicy. Prowadzone szkolenia ułatwiły korzystanie z pakietu TROS-KA, przy czym w większym stopniu dotyczy to koordynatorów szkolonych przez ORE niż innych pracowników poradni szkolonych przez koordynatorów.

Jak wynika z badania, pakiet narzędzi TROS-KA jest rzadko wykorzystywany w zakresie działań dotyczących monitorowania efektów. Typowy sposób postępowania to zakończenie diagnozy wydaniem opinii, którą rodzic może, lecz nie musi, przedstawić w szkole. Jedną ze zidentyfikowanych przyczyn tej sytuacji jest mała liczba specjalistów w poradniach oraz szkołach, a co z tym powiązane, brak czasu na pełne wykorzystanie pakietu i brak specjalistów w szkołach, którzy mogliby monitorować dalsze postępy uczniów. Stwierdzono, że pakiet TRO-SKA, jeśli wpływa korzystnie na działania postdiagnostyczne, to głównie na współpracę z rodzicami. Niemniej wyniki badań nie wskazują na jednoznaczny korzystny wpływ narzędzi TROS-KA na jakość działań postdiagnostycznych, a raczej na jego neutralność. Większość badanych, którzy wykorzystali pakiet deklaruje, że nie ma on wpływu na monitorowanie dalszych efektów. Podsumowując, trudno jest określić, jaki wpływ ma użycie narzędzi TROS-KA na poszczególne aspekty działań postdiagnostycznych. Jedną z przyczyn może być zbyt krótki okres od momentu diagnozy do przeprowadzenia badania, aby stwierdzić jakikolwiek wpływ. Kolejnym czynnikiem jest niewielka liczba uczniów poddanych pełnej diagnozie za pomocą pakietu TROS-KA. Innym powodem jest brak odpowiedniej komunikacji pomiędzy poradnią a szkołą, aby określić wpływ narzędzi na funkcjonowanie ucznia. Współpraca między poradniami a szkołami nie zawsze dotyczy działań postdiagnostycznych, co jest czynnikiem warunkującym skuteczność i komplementarność wsparcia wykorzystującego pakiet TROS-KA. Na jakość tej współpracy znikomy wpływ ma fakt użycia narzędzi TROS-KA.

Sama potrzeba lepszej i bliższej współpracy między poradniami psychologiczno-pedagogicznymi a szkołami jest powszechnie dostrzegana. Potwierdza to założenia przyjęte w projekcie pozakonkursowym „Opracowanie instrumentów do prowadzenia diagnozy psychologiczno-pedagogicznej”. Pojawiają się jednak bariery w realizacji tej współpracy, sygnalizowane przez pracowników poradni i we wcześniejszych raportach dotyczących tej tematyki, takie jak niedobór czasu na diagnozę czy ograniczenia w przepływie danych wrażliwych. Założenie współpracy i integracji interesariuszy w pakiecie narzędzi TROS-KA stanowi z jednej strony jego niezaprzeczalną zaletę, ale z drugiej napotyka na trudności w realizacji. Występujące bariery wymagają podjęcia działań systemowych, np. przebudowy systemu pomocy psychologiczno-pedagogicznej, zwiększenia dostępności kadry specjalistycznej w szkołach czy usprawnienia przepływu informacji. Podobnie przedstawia się sytuacja w obszarze współpracy między poradniami psychologiczno-pedagogicznymi a specjalistami z sektora zdrowia (np. psychiatrami, neurologami).

Interesariusze doceniali również wkład, jaki w podnoszenie jakości wsparcia dla uczniów może mieć organizacja szkoleń, warsztatów czy konferencji – nie tylko dla specjalistów z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz kadry szkół, ale również dla rodziców.

Badania przeprowadzone wśród interesariuszy potwierdzają zapotrzebowanie na standardy ujednolicające funkcjonowanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz narzędzia wspomagające pracę poradni (szczególnie w zakresie diagnozowania trudności związanych z różnicami kulturowymi lub ze zmianą środowiska edukacyjnego, zaniedbań środowiskowych oraz sytuacji kryzysowej lub traumatycznej). Zasadna jest zatem kontynuacja prowadzonej interwencji w tym obszarze.

W ramach ewaluacji opracowano metodologię pomiaru skuteczności i użyteczności narzędzi wspierających pracę z uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, wytworzonych w ramach projektów EFS. Została ona opisana w rozdziale 7 niniejszego raportu ewaluacyjnego.

W wyniku ewaluacji sformułowano rekomendacje dotyczące:

- opracowania i wdrożenia standardów pomocy psychologiczno-pedagogicznej, po przeprowadzeniu analizy zapotrzebowania na kadry specjalistów,
- zapewnienia finansowania programu zatrudnienia specjalistów w zakresie pomocy psychologiczno-pedagogicznej w szkołach i placówkach,

- odciążenia poradni psychologiczno-pedagogicznych od zadań profilaktyki pierwszorzędowej, wczesnej diagnozy i pomocy poprzez przeniesienie realizacji tych działań do szkół,
- upowszechnienia narzędzi z pakietu TROS-KA wśród specjalistów szkolnych,
- działań informacyjno-promocyjnych skierowanych do poradni niepublicznych,
- drobnych uzupełnień w pakiecie narzędzi TROS-KA i weryfikacji podręcznika,
- przeprowadzenia szkoleń z zakresu klasyfikacji ICF i przetłumaczenia na język polski podręcznika WHO-DAS 2.0,
- zobowiązania poradni psychologiczno-pedagogicznych do zbierania i sprawozdawania informacji potrzebnych do oszacowania wartości wskaźnika rezultatu długoterminowego,
- zmiany wartości docelowej wskaźnika rezultatu długoterminowego,
- uwzględnienia w tworzonych w przyszłości pakietach narzędzi skali oceny efektów,
- innych rekomendacji wobec projektodawców w kolejnych naborach w Działaniu 2.10, dotyczących opracowania narzędzi wspierających pomoc psychologiczno-pedagogiczną,
- odpowiedniego zaplanowania ewaluacji skuteczności narzędzi opracowywanych w ramach projektów EFS.

EXECUTIVE SUMMARY

The evaluation under the name „Study of the value of PO WER long-term result indicator in the educational area »Percentage of psychological and pedagogical counselling centres applying developed tools for work with pupils with special educational needs thanks to support from ESF«, was conducted by Evalu sp. z o.o. at the order of the Ministry of National Education, from March to September 2019.

The main objective of the study was to conduct an assessment and ongoing monitoring of the quality of support provided as part of projects concerning psychological and pedagogical counselling with the use of ESF. During the study, the first project of that kind, implemented by the Centre for Education Development and named „Development of instruments for psychological and pedagogical diagnosis“, was at an advanced stage of completion. Therefore, the evaluation focused on that project and TROS-KA package of tools developed as part of the project. No products which could be evaluated had been created yet under other projects.

One of the specific objectives was to estimate the value of the long-term result indicator — a percentage of psychological and pedagogical counselling centres which used tools developed under PO WER in relation to at least 25% of pupils with special educational needs. The definition of this indicator and the way its value was measured are described in Chapter 2.1. As it turned out, 7% of the counselling centres used hitherto developed tools in relation to at least 25% of pupils from the target group in the 2018/2019 school year. The value of the long-term indicator achieved in the 2018/2019 school year, in the opinion of the evaluators, may be caused by many factors. One of them is that not all the centres in Poland signed an agreement with the Centre for Education Development, that would allow them applying the package of tools called TROS-KA developed so far; whereas in centres which have signed the agreement, most of them used the tools, but in relation to less than 25% of pupils that have been diagnosed with problems in the emotional and social area (confirmed by a certificate or opinion). The value of the indicator is lower for non-public centres (particularly in the Masovian Voivodeship), which results from the fact that they sign agreements less frequently.

Reasons for not concluding agreements with the Centre for Education Development include: work overload at the counselling centre; fear of failure to fulfil requirements in terms of the number of uses of the tools; lack of a basis to use the tools in a form of well-developed cooperation with schools; doubts concerning commercial use of the tools by non-public counselling centres; low assessment of the usefulness of the package by some non-public counselling centres; and the fact that the counselling centre does not diagnose children aged 9-13 in the social and emotional area.

The main reason why TROS-KA package is not used or is used rarely by counselling centres which have signed an agreement with the Centre for Education Development is the long-lasting and complex diagnosis process provided for in it. Other reasons include: inability to conduct a 270-degree analysis due to difficulties in cooperation with the school; lack of availability of an employee trained for using the tools (resulting e.g. from rotation of employees or random incidents); lack of access to the electronic version of the tool.

However, in a significant number of psychological and pedagogical counselling centres, tools from TROS-KA package are actually used, although specialists usually apply single tools rather than the whole diagnostic set. Furthermore, it has been found that many participants of trainings conducted as part of the project use the knowledge and skills obtained in the trainings in work with pupils. It cannot be, however, reliably concluded whether it causes an increase of accuracy of diagnoses and post-diagnosis activities in relation to individual pupils.

Opinions of directors and employees of psychological and pedagogical counselling centres concerning TROS-KA package of tools are divided. What prevails, however, is the positive assessment of the role the said tool set has played in supplementing tool resources at the disposal of counselling centres and in developing their cooperation with parents (although the improvement of cooperation with parents has not necessarily translated into a fuller implementation of post-diagnostic recommendations by the parents). The model of functional diagnosis assumed in the package is received favourably at the level of assumptions, but it is rarely implemented in practice due to current working conditions in counselling centres, most of all because

of its time-consuming nature in the face of the limited time that employees can devote to each child. The trainings have facilitated the use of TROS-KA package, to a greater extent by coordinators trained by the Centre for Education Development than employees of counselling centres trained by the coordinators.

As the study suggests, TROS-KA tool package is rarely used in the scope of activities concerning the monitoring of results. A typical procedure is to conclude a diagnosis with an opinion, which the parent can, but does not have to present at school. One of the identified reasons for that is the small number of specialists at counselling centres and schools and, consequently, a lack of time to fully use the package and a lack of specialists at schools who could monitor further progress of pupils. It has been found that TROS-KA package has a positive effect on post-diagnostic activities, mainly on cooperation with parents. Nevertheless, results of studies do not indicate a clear positive effect of TROS-KA tools on the quality of post-diagnostic activities; instead, they indicate its neutrality. Most persons taking part in the study who have used the package declare that it does not affect the monitoring of further effects. To sum up, it is difficult to determine the effect of application of TROS-KA tools on individual aspects of post-diagnostic activities. One of the reasons may be that the period between diagnosis and the study has been too short to find any effects. Another factor is a small number of pupils fully diagnosed with TROS-KA. Yet another reason is the lack of appropriate communication between the counselling centre and the school which would allow determining the effect of the tools on pupils' performance. Cooperation between counselling centres and schools does not always pertain to post-diagnostic activities, which is a factor conditioning the effectiveness and complementarity of support with TROS-KA tools. The use of TROS-KA tools has a negligible effect on the quality of cooperation.

The very need for a closer and better cooperation between psychological and pedagogical counselling centres and schools is widely recognised. It confirms assumptions of the non-competitive project „Development of instruments for psychological and pedagogical diagnosis.“ There are, however, some barriers in implementing the cooperation, indicated by the counselling centre staff and noticed in previous reports, such as insufficient time for diagnosis or limits in the flow of sensitive data. On the one hand, the assumption of cooperation and integration of stakeholders in TROS-KA tool package is its undeniable advantage; on the other hand, though, it faces difficulties in implementation. The encountered barriers require taking systemic actions, e.g. deep modifications in the psychological and pedagogical support system, increasing the number of specialist staff at schools, or improving the flow of information. Similar is the situation in the area of cooperation between psychological and pedagogical counselling centres and specialists in the scope of health (e.g. psychiatrists, neurologists).

Stakeholders have also mentioned the significant role that the organisation of trainings, workshops or conferences can play in upgrading the quality of support for pupils — intended not only for specialists in the scope of psychological and pedagogical and school staff, but also for parents.

Studies conducted among stakeholders confirm the need for standards harmonising the functioning of psychological and pedagogical counselling and for tools supporting the work of counselling centres (especially in the scope of diagnosing difficulties connected with cultural differences or with the change of education environment, environmental underdevelopment, and crisis or traumatic situation). It is, therefore, reasonable to continue interventions conducted in that area.

The evaluation has resulted in developing a methodology of measurement of the effectiveness and usefulness of tools supporting work with pupils with special educational needs, created as part of ESF projects. It is described in chapter 7 of the evaluation report.

The evaluation has produced recommendations concerning:

- development and implementation of psychological and pedagogical counselling standards after examination of demand for specialist workforce;
- ensuring financing of the programme for the employment of specialists in the scope of psychological and pedagogical counselling at schools;
- supporting IT infrastructure in psychological and pedagogical counselling centres;

- relieving psychological and pedagogical counselling centres of early diagnosis, prevention and early intervention activities by moving them to schools;
- popularisation of tools from TROS-KA package among school specialists;
- information and promotional activities addressed to non-public counselling centres;
- minor supplements in TROS-KA tool package and verification of the manual;
- conducting trainings in the scope of ICF classification and translating WHODAS 2.0 manual into the Polish language;
- obligating psychological and pedagogical counselling centres to collect and report information necessary for estimating the value of the long-term result indicator;
- changes in the target value of the long-term result indicator;
- including, in tool packages created in the future, the scale of assessment of effects;
- other recommendations towards project providers in further recruitment under Measure 2.10 concerning the development of tools supporting psychological and pedagogical counselling;
- appropriate planning of the evaluation of effectiveness of tools developed as part of ESF projects.

1. WPROWADZENIE – ZAKRES I METODY BADAŃ

1.1. CELE I PRZEDMIOT BADANIA

CELE BADANIA

Głównym celem badania była:

Ocena i bieżący monitoring jakości wsparcia realizowanego w ramach projektów dotyczących poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego z wykorzystaniem środków EFS.

Szczegółowe cele badania to:

1. Oszacowanie odsetka poradni psychologiczno-pedagogicznych, w których wykorzystano narzędzia wypracowane w ramach PO WER w diagnozie i/lub procesie postdiagnostycznym w przypadku 25% uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi korzystających z pomocy poradni.
2. Ocena skuteczności wszystkich działań realizowanych w ramach Działania 2.10 PO WER w obszarze wsparcia poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego.
3. Ocena użyteczności działań realizowanych w ramach Działania 2.10 PO WER w zakresie pracy z uczniami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi z wykorzystaniem narzędzi wypracowanych w ramach EFS.
4. Wypracowanie rekomendacji służących poprawie działań wspierających poradnictwo psychologiczno-pedagogiczne realizowanych w ramach PO WER.

PRZEDMIOT BADANIA

Przedmiotem badania była interwencja finansowana w ramach Działania 2.10 PO WER Wysoka jakość systemu oświaty, mająca na celu opracowanie i upowszechnienie narzędzi wspierających pomoc psychologiczno-pedagogiczną na każdym etapie edukacyjnym w zakresie problematyki ucznia o specjalnych potrzebach edukacyjnych i ucznia młodszego. Interwencja ta ma doprowadzić do zwiększenia efektywności wsparcia kierowanego do dzieci i młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi od urodzenia do 25. roku życia, poprzez zapewnienie efektywnej pomocy a także zindywidualizowanego wsparcia psychologiczno-pedagogicznego. Celem interwencji jest także stworzenie ujednoczonego systemu pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Projekty realizowane w ramach Działania 2.10 przyczyniają się do osiągnięcia wskaźnika PO WER „Odsetek poradni psychologiczno-pedagogicznych stosujących wypracowane narzędzia do pracy z uczniami o specjalnych potrzebach edukacyjnych dzięki wsparciu z EFS”. Oszacowanie poziomu osiągnięcia powyższego wskaźnika było jednym z celów niniejszego badania.

W latach 2016-2019 Ośrodek Rozwoju Edukacji (ORE) realizował projekt pozakonkursowy „Opracowanie instrumentów do prowadzenia diagnozy psychologiczno-pedagogicznej”. **Był to jedyny dotąd projekt Działania 2.10 PO WER, w ramach którego osiągnięto już efekty w obszarze wsparcia poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego, dlatego siłą rzeczy na nim skoncentrowała się ewaluacja.**

Celem głównym projektu było opracowanie modelowego zestawu narzędzi diagnostycznych dla dzieci w wieku 9-13 lat w obszarze emocjonalno-społecznym, a także opracowanie standardów funkcjonowania poradni psychologiczno-pedagogicznych. Rola projektu była dwójaka. Po pierwsze, miał on pozytywnie oddziaływać na funkcjonowanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej w Polsce, wypełniając zidentyfikowaną lukę w zasobach poradni psychologiczno-pedagogicznych (PPP), wyznaczając standardy i promując założenia diagnozy funkcjonalnej, w tym współpracę poradni ze szkołami i placówkami. Po drugie, miał

przygotować grunt dla realizacji kolejnych projektów wspierających poradnictwo psychologiczno-pedagogiczne, tworząc podstawy do działań koncepcyjnych w projektach konkursowych, a także identyfikując potrzebne zmiany prawne. W ramach projektu opracowano pakiet narzędzi TROS-KA i rozdystrybuowano go wśród poradni psychologiczno-pedagogicznych w całej Polsce. Podjęto również prace nad adaptacją i dostosowaniem narzędzi do potrzeb uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (SPE). Opracowano standardy, które miały umożliwić wdrażanie narzędzi diagnostycznych i procedur postępowania diagnostycznego i postdiagnostycznego. Istotnym założeniem opracowanych narzędzi i standardów było zacieśnienie współpracy pomiędzy szkołami, rodzicami i poradniami. W ramach pilotażowego wdrożenia narzędzi i standardów przeprowadzono szkolenia dla pracowników poradni, wprowadzające uczestników w podejście diagnostyczne użyte przy opracowaniu pakietu narzędzi. Szkolenia te miały formułę kaskadową – w pierwszej kolejności zorganizowano doskonalenie zawodowe dla ok. 160 koordynatorów, będących specjalistami udzielającymi pomocy psychologiczno-pedagogicznej, którzy następnie przeszkolili łącznie ok. 1600 innych pracowników poradni. Powołano również sieci współpracy i samokształcenia. Podstawą do wdrożenia pakietu narzędzi TROS-KA były porozumienia, które zostały zawarte między poradniami a ORE. Umowy tego rodzaju podpisała do czasu przeprowadzenia ewaluacji blisko połowa wszystkich PPP w Polsce.

Poza opisanym wyżej projektem, rozpoczęto realizację trzech kolejnych, wybranych w konkursie, projektów zakładających opracowanie i upowszechnienie narzędzi diagnostycznych. W ramach tych projektów mają powstać narzędzia diagnostyczne w obszarach: emocjonalno-społecznym, osobowościowym i poznawczym. Beneficjentami dla ww. obszarów są odpowiednio UKSW, UKSW oraz IBE/SWPS. Ponadto w 2018 roku uruchomiono projekt pozakonkursowy ORE „Uczeń ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi - opracowanie modelu szkolenia i doradztwa”. W momencie przeprowadzania ewaluacji przedsięwzięcia te znajdowały się jednak na wczesnym etapie realizacji. W związku z tym nie wypracowano jeszcze w ich ramach produktów, które mogłyby zostać poddane ewaluacji.

W tej sytuacji niniejsze badanie, oceniając skuteczność i użyteczność działań w obszarze wsparcia poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego w Działaniu 2.10 PO WER, w praktyce dotyczyło efektów najwcześniejszego, opisanego wyżej projektu pozakonkursowego „Opracowanie instrumentów do prowadzenia diagnozy psychologiczno-pedagogicznej”. **Celem analizy tego projektu było jednak przede wszystkim wyciągnięcie wniosków na przyszłość, w kontekście realizacji kolejnych projektów wspierających poradnictwo psychologiczno-pedagogiczne.**

1.2. PYTANIA BADAWCZE

Poniżej przedstawiono wszystkie pytania badawcze przyporządkowane do celów szczegółowych badania. Pytanie badawcze 1 podzielono na dwie części odnoszące się do różnych celów szczegółowych.

Cel 1. Oszacowanie odsetka poradni psychologiczno-pedagogicznych, w których wykorzystano narzędzia wypracowane w ramach PO WER w diagnozie i/lub procesie postdiagnostycznym w przypadku 25% uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi korzystających z pomocy poradni.
1a. Jaka jest skala wykorzystania przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne modelowego zestawu narzędzi diagnostycznych do pracy z uczniami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi wypracowanymi dzięki wsparciu z EFS?
Cel 2. Ocena skuteczności wszystkich działań realizowanych w ramach Działania 2.10 PO WER w obszarze wsparcia poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego
1b. Czym uwarunkowane jest wykorzystanie zestawu narzędzi w podziale na publiczne i niepubliczne poradnie psychologiczno-pedagogiczne? Z czego ono wynika?
2. Jakie czynniki decydują o zastosowaniu narzędzi wypracowanych w ramach EFS (biorąc pod uwagę m.in. sposób zarządzania placówką i realizacji zadań, zakres i formę współpracy poradni ze szkołą i rodzicami, rodzaj, zakres, formy działań realizowanych na terenie szkoły dla uczniów, nauczycieli, rodziców)?
8. Jakie czynniki decydują o skuteczności wsparcia udzielanego uczniom z zastosowaniem narzędzi wypracowanych w ramach EFS przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną, szkołę i rodziców?
10. Jakie istnieją bariery dla efektywnego wykorzystania opracowanych w projekcie narzędzi dotyczących wsparcia ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w ramach Działania 2.10.4? Jak można im przeciwdziałać w celu zapewnienia większej skuteczności i efektywności realizacji interwencji?

D1. Od czego zależy skuteczność szkoleń i doradztwa dla pracowników poradni psychologiczno-pedagogicznych? Czy zależy np. od formy wsparcia, trybu i kryteriów wyboru projektów, określonych cech podmiotu świadczącego usługi szkoleniowe lub doradcze, określonych cech trenera lub doradcy, określonych cech pracowników poradni psychologiczno-pedagogicznych?
D2. Czy, a jeżeli tak, to w jaki sposób, upowszechnienie i stosowanie pakietu narzędzi diagnostycznych TROS-KA wpłynęło korzystnie na jakość działań postdiagnostycznych, czyli na: 1) planowanie i świadczenie pomocy psychologiczno-pedagogicznej, 2) planowanie i zastosowanie adekwatnych do potrzeb uczniów metod indywidualizacji nauczania i edukacji włączającej zgodnie z wynikami diagnozy oraz 3) skuteczne włączenie rodziców w pomoc uczniom?
D3. Z czego wynika dysproporcja w liczbie podpisanych porozumień z ORE między publicznymi a niepublicznymi poradniami psychologiczno-pedagogicznymi?
Cel 3. Ocena użyteczności działań realizowanych w ramach Działania 2.10 PO WER w zakresie pracy z uczniami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi z wykorzystaniem narzędzi wypracowanych w ramach EFS.
3. W jaki sposób poradnie psychologiczno-pedagogiczne wykorzystują modelowy zestaw narzędzi w realizacji działań na rzecz uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (z uczniami, nauczycielami, rodzicami)? Jakie czynniki ułatwiają lub utrudniają udzielanie takiego wsparcia?
4. W jaki sposób specjaliści szkolni wykorzystują modelowy zestaw narzędzi do pracy z uczniami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, nauczycielami i/lub rodzicami? Jakie czynniki ułatwiają lub utrudniają udzielanie takiego wsparcia?
5. Jak narzędzia do pracy z uczniami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi wypracowane dzięki wsparciu z EFS oceniane są przez osoby bezpośrednio wykorzystujące narzędzia, tj. specjalistów z poradni psychologiczno-pedagogicznych oraz nauczycieli i specjalistów szkolnych: a) w odniesieniu do jakości opracowanych narzędzi, b) w odniesieniu do potrzeb w zakresie procesu diagnostycznego i postdiagnostycznego? Jakie są ich słabe i mocne strony? W przypadku negatywnej oceny poszczególnych ich aspektów, jaka jest tego przyczyna i jak można temu przeciwdziałać?
6. Jak wygląda charakterystyka uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, którym udzielono wsparcia za pomocą narzędzi wypracowanych w ramach EFS, pod względem wieku, płci, rodzajów specjalnych potrzeb edukacyjnych? Czym jest to uwarunkowane?
7. Czy podjęte przez poradnię działania (np. konsultacje, zajęcia dla klasy, objęcie terapią) w wyniku zastosowania narzędzi wypracowanych dzięki wsparciu z EFS przyczyniły się do poprawy funkcjonowania ucznia/rozwiązania zgłaszanego problemu? Jeżeli tak, to w jaki sposób? Jeżeli nie, to dlaczego?
9. Jakie są potrzeby w zakresie wsparcia dla poradni psychologiczno-pedagogicznych oraz szkół i rodziców w obszarze dotyczącym w szczególności pomocy psychologiczno-pedagogicznej dla uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi?
D4. Czy opracowane dotąd w ramach EFS narzędzia dla poradni psychologiczno-pedagogicznych pokrywają całe spektrum specjalnych potrzeb edukacyjnych w obszarze emocjonalno-społecznym, czy też pozostawiają luki dotyczące niektórych rodzajów potrzeb?
D5. Czy opracowane dotąd w ramach EFS narzędzia dla poradni psychologiczno-pedagogicznych wnoszą wartość dodaną w porównaniu z wcześniej stosowanymi narzędziami? Jeżeli tak - na czym ta wartość polega?
Cel 4. Wypracowanie rekomendacji służących poprawie działań wspierających poradnictwo psychologiczno-pedagogiczne realizowanych w ramach PO WER
D6. Czy jakieś zmiany sposobu organizacji tworzenia narzędzi wspierających pomoc psychologiczno-pedagogiczną w ramach Działania 2.10 PO WER mogłyby się przyczynić do usprawnienia procesu ich powstawania lub podwyższenia ich jakości?
D7. Czy zasadne jest poszerzenie zakresu wsparcia ze środków EFS dla poradni psychologiczno-pedagogicznych? Jeśli tak, to o jakie typy projektów?

1.3. PODSTAWOWE ZAŁOŻENIA

W ramach badania przyjęto następujące kryteria ewaluacyjne:

- kryterium **skuteczności** rozumiane jako ocena stopnia, w jakim zostały osiągnięte cele interwencji sformułowane na etapie programowania PO WER w zakresie poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego;
- kryterium **użyteczności** rozumiane jako ocena, czy rzeczywiste efekty podjętych działań wspierających poradnictwo psychologiczno-pedagogiczne realizowanych w ramach PO WER zaspokoily potrzeby odbiorców interwencji – poradni oraz uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.

Wykonawca zastosował podejście badawcze znane jako **ewaluacja oparta na teorii**. Kluczowym elementem tego podejścia jest teoria zmiany, czyli zbiór założeń na temat ciągu przyczynowo-skutkowego, dzięki któremu podjęcie interwencji spowoduje osiągnięcie oczekiwanych efektów i celów przed nią stawianych. Wykonawca przed rozpoczęciem badania odtworzył teorię zmiany dla realizowanego w Działaniu 2.10 PO WER wsparcia pomocy psychologiczno-pedagogicznej, zaś po jego zakończeniu podjął próbę jej weryfikacji na podstawie zgromadzonych danych. Efekty tych czynności zostały zawarte w rozdziale „Wnioski i rekomendacje” niniejszego raportu.

Opracowując koncepcję badania, Wykonawca przyjął zasadę **triangulacji metodologicznej**. W związku z tym dla każdego z celów szczegółowy badania przewidziano zastosowanie zarówno ilościowych, jak i jakościowych metod badawczych. Ponadto badaniami objęto szerokie spektrum interesariuszy interwencji w ramach Działania 2.10 PO WER w obszarze wsparcia poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego.

1.4. METODOLOGIA BADANIA

W ramach ewaluacji zastosowano następujące metody badawcze:

ANALIZA DANYCH ZASTANYCH

Pod pojęciem „analizy danych zastanych” mieści się analiza tych materiałów, które nie zostały wytworzone przez Wykonawcę, lecz powstały uprzednio i zostaną przez niego zgromadzone na potrzeby badania ewaluacyjnego. Do źródeł danych należały: akty prawne, wytyczne unijne i krajowe, dokumenty programowe, w tym definicja wskaźnika rezultatu długoterminowego „Odsetek poradni psychologiczno-pedagogicznych stosujących wypracowane narzędzia do pracy z uczniami o specjalnych potrzebach edukacyjnych dzięki wsparciu z EFS”, dokumentacja konkursowa naboru nr POWR.02.10.00-IP.02-00-009/17, dokumenty związane z projektem pozakonkursowym „Opracowanie instrumentów do prowadzenia diagnozy psychologiczno-pedagogicznej” realizowanym przez Ośrodek Rozwoju Edukacji (ORE), inne materiały i dane udostępnione przez ORE i Ministerstwo Edukacji Narodowej (MEN), Rejestr Szkół i Placówek Oświatowych (RSPO), Centralny system teleinformatyczny SL2014, dane statystyczne na temat systemu oświaty i literatura przedmiotu.

KWESTIONARIUSZOWE BADANIA INTERNETOWE (CAWI) NA PRÓBIE PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNYCH

Badanie przeprowadzone wśród poradni psychologiczno-pedagogicznych (w tym poradni specjalistycznych) było kluczowe dla ewaluacji, ponieważ stanowiły one podstawową kategorię odbiorców ocenianego wsparcia. Badanie ilościowe było niezbędne dla oszacowania wartości wskaźnika rezultatu „Odsetek poradni psychologiczno-pedagogicznych stosujących wypracowane narzędzia do pracy z uczniami o specjalnych potrzebach edukacyjnych dzięki wsparciu z EFS”. Temu celowi podporządkowano zatem dobór próby.

Komisja Europejska wymaga, by wartości wskaźników rezultatu były raportowane w podziale na kategorię regionu, a w przypadku badania na próbie błąd statystyczny nie przekraczał 5 punktów procentowych.

Ponieważ nie było możliwe osiągnięcie tak niskiego poziomu błędu w przypadku województwa mazowieckiego, jedyne reprezentujące kategorię regionów lepiej rozwiniętych, badaniem objęto wszystkie poradnie znajdujące się na jego obszarze (choć nie od wszystkich udało się otrzymać odpowiedź – zebrano 90 wypełnionych kwestionariuszy). Natomiast w przypadku pozostałych województw badanie przeprowadzono na próbie, uzyskując 311 wypełnionych kwestionariuszy, co pozwoliło na ograniczenie błędu statystycznego do 4,5 punktu procentowego. Zastosowano dobór losowo-warstwowy, czyli dobór losowy w obrębie warstw wyróżnionych ze względu na województwo, sektor własności i fakt podpisania porozumienia z ORE. Zbadaną zbiorowość poradni przed przeprowadzeniem analiz poddano ważeniu, tak aby była ona reprezentatywna dla ogółu poradni psychologiczno-pedagogicznych (PPP) w Polsce.

Oprócz danych niezbędnych do oszacowania wartości wskaźnika rezultatu w badaniu kwestionariuszowym pozyskano szereg innych informacji przydatnych do realizacji celów ewaluacji, np. o czynnikach warunkujących korzystanie lub niekorzystanie z narzędzi, współpracy z innymi podmiotami i potrzebach PPP.

Zastosowano technikę kwestionariusza internetowego. Po dopracowaniu kwestionariusza w pilotażu, zaproszenie do jego wypełnienia zostało przesłane na ogólne adresy poczty elektronicznej PPP. Aby osiągnąć zakładaną liczbę wypełnionych kwestionariuszy, z poradniami kontaktowano się następnie telefonicznie, niekiedy wielokrotnie, prosząc o wzięcie udziału w badaniu i w razie potrzeby wyjaśniając wątpliwości.

BADANIE MIXED-MODE Z UCZESTNIKAMI SZKOLEŃ W RAMACH PROJEKTU „OPRACOWANIE INSTRUMENTÓW DO PROWADZENIA DIAGNOZY PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ”

Badanie służyło zebraniu danych na temat prowadzonych działań szkoleniowych w ramach projektu „Opracowanie instrumentów do prowadzenia diagnozy psychologiczno-pedagogicznej” od ich uczestników – pracowników PPP. Odpowiednio do zasobów danych kontaktowych uczestników, założono wykorzystanie technik kwestionariuszowego badania internetowego (CAWI) i wywiadów telefonicznych wspomaganých komputerowo (CATI). Badanie przeprowadzono na próbie losowo-warstwowej. Operatem była baza uczestników szkoleń pochodząca z systemu SL2014. Warstwy zostały wyróżnione ze względu na płeć. Zebrano 307 wypełnionych kwestionariuszy. Po porównaniu z populacją stwierdzono, że uzyskana próba jest reprezentatywna i nie ma potrzeby jej ważenia. Maksymalny błąd statystyczny wynosi 5 punktów procentowych.

KWESTIONARIUSZOWE BADANIA INTERNETOWE (CAWI) NA PRÓBIE DYREKTORÓW I SPECJALISTÓW ZE SZKÓŁ PODSTAWOWYCH

Badanie służyło w pierwszym rzędzie zebraniu informacji na temat skutków wsparcia dla uczniów, współpracy między PPP a szkołą oraz potrzeb szkół w obszarze pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Przeprowadzono je wśród szkół, do których uczęszczają uczniowie, w przypadku których poradnie zastosowały narzędzia z pakietu TROS-KA. Baza danych takich szkół została utworzona na podstawie informacji pozyskanych we wcześniej opisanym badaniu CAWI wśród poradni psychologiczno-pedagogicznych. Ze szkołami skontaktowano się drogą elektroniczną, prosząc je o wypełnienie dwóch internetowych kwestionariuszy: dla dyrektora i dla szkolnego specjalisty: psychologa, pedagoga lub terapeuty pedagogicznego. Przez udział w badaniu rozumiane było wypełnienie kwestionariusza dla dyrektora oraz wypełnienie kwestionariusza dla specjalisty. W przypadku, gdy wypełnienie kwestionariusza przez specjalistę było niemożliwe (np. brak było specjalisty z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej w szkole), szkoła została uznana za objętą badaniem, jeżeli wypełniony został kwestionariusz dyrektora i podana została uzasadniona przyczyna niemożliwości wypełnienia kwestionariusza przez specjalistę (w razie potrzeby wyjaśnienia przyczyn ze szkołami kontaktowano się telefonicznie). Zgodnie z przedstawionymi kryteriami w badaniu wzięto udział 171 szkół, przy czym wypełniony kwestionariusz specjalisty uzyskano dla 166 z nich. Ze względu na brak pełnej informacji o populacji niemożliwe jest ustalenie szerokości marginesu błędu statystycznego ani weryfikacja reprezentatywności próby.

INDYWIDUALNE WYWIADY POGŁĘBIONE Z DYREKTORAMI PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNYCH

Wywiady z dyrektorami PPP dotyczyły czynników i mechanizmów wpływających na wykorzystanie opracowanych w projekcie narzędzi diagnostycznych przez PPP, relacji PPP z innymi podmiotami i potrzeb PPP w zakresie wsparcia dla poradni psychologiczno-pedagogicznych. Przeprowadzono 8 wywiadów z dyrektorami PPP, które wdrożyły modelowe narzędzia diagnostyczne w ramach projektu „Opracowanie instrumentów do prowadzenia diagnozy psychologiczno-pedagogicznej”, oraz 3 wywiady z dyrektorami niepublicznych PPP, które nie podpisały porozumienia z ORE.

INDYWIDUALNE WYWIADY POGŁĘBIONE Z KLUCZOWYMI OSOBAMI ZARZĄDZAJĄCYMI PROJEKTEM I UCZESTNICZĄCYMI W REALIZACJI PROJEKTU

Przeprowadzono 9 indywidualnych wywiadów pogłębionych z osobami zaangażowanymi w realizację projektu ORE „Opracowanie instrumentów do prowadzenia diagnozy psychologiczno-pedagogicznej”: twórcą pomysłu na projekt, koordynatorem projektu, osobą zajmującą się działaniami upowszechniającymi w projekcie, współautorem narzędzi diagnostycznych, współautorem standardów pracy PPP, osobą odpowiedzialną za funkcjonowanie aplikacji, pracownikami PPP pełniącymi w projekcie rolę koordynatorów ds. wdrażania modelowego zestawu narzędzi diagnostycznych oraz standardów funkcjonowania poradni psychologiczno-pedagogicznych.

STUDIA PRZYPADKU WYKORZYSTANIA ZESTAWU NARZĘDZI OPRACOWANEGO W RAMACH PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO

Studia przypadku służyły analizie konkretnego przykładu procesu wykorzystania narzędzi diagnostycznych, przy uwzględnieniu perspektyw, opinii i zasobów wiedzy wielu aktorów zaangażowanych w ten proces. Przeprowadzonych zostało 5 studiów przypadku. Dobór próby miał charakter celowy. Jedno studium przypadku odpowiadało więc jednemu specjalistcie. Każde studium przypadku było oparte na: analizie zastosowanych narzędzi diagnostycznych przez Wykonawcę, indywidualnym wywiadzie pogłębionym ze specjalistą wykorzystującym narzędzia, co najmniej dwóch indywidualnych wywiadach pogłębionych z pracownikami szkoły, co najmniej dwóch indywidualnych wywiadach pogłębionych z rodzicem (opiekunem prawnym) ucznia, w przypadku którego zostały zastosowane narzędzia, obserwacji ucznia, co najmniej dwóch indywidualnych wywiadach pogłębionych z uczniem (przy czym w uzasadnionych okolicznościach możliwe będzie odstępnie od realizacji wywiadu z uczniem).

ZOGNISKOWANE WYWIADY GRUPOWE ZE SPECJALISTAMI

Respondentami zogniskowanego wywiadu grupowego (FGI) byli specjaliści udzielający pomocy psychologiczno-pedagogicznej, zatrudnieni w poradniach psychologiczno-pedagogicznych, a dyskusja dotyczyła narzędzi wytworzonych w ramach projektu pozakonkursowego ORE. Przeprowadzono po jednym wywiadzie w Krakowie i Lublinie oraz dodatkowy, krótszy wywiad w Gdańsku (przy okazji warsztatu).

WARSZTAT ZE SPECJALISTAMI

Warsztat służył wypracowaniu metodologii pomiaru wskaźników skuteczności i użyteczności pakietu narzędzi wspierających pracę z uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Oprócz przedstawiciela ewaluatora wzięło w nim 8 specjalistów z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej, zatrudnionych w poradni psychologiczno-pedagogicznej lub szkole, którzy mieli doświadczenia w wykorzystaniu narzędzi z pakietu TROS-KA. Warsztat został przeprowadzony 5 lipca 2019 roku w Gdańsku.

1.5. PROBLEMY NAPOTKANE W REALIZACJI TERENOWEJ BADANIA

W realizacji badania napotkano dwie podstawowe trudności, dotyczące pozyskania danych od poradni psychologiczno-pedagogicznych, a więc kluczowych informatorów.

Pierwsza z tych trudności wynikała z tego, że poradnie nie gromadzą pewnych danych, które były potrzebne do realizacji celów badania ewaluacyjnego. W szczególności z reguły nie ewidencjonują dzieci, w przypadku których zgłaszany problem dotyczy obszaru emocjonalno-społecznego, ani tych, w przypadku których stosowany jest pakiet narzędzi TROS-KA. Rodziło to poważny problem w zebraniu danych do oszacowania wartości wskaźnika rezultatu „Odsetek poradni psychologiczno-pedagogicznych stosujących wypracowane narzędzia do pracy z uczniami o specjalnych potrzebach edukacyjnych dzięki wsparciu z EFS”. Występowała rozbieżność między zapotrzebowaniem na dane służące do oszacowania wartości wskaźnika i innych analiz, które miały zostać wykonane w ramach ewaluacji, a zasobem danych, których były w stanie udzielić poradnie. Przygotowując badanie kwestionariuszowe wśród poradni starano się znaleźć rozwiązanie kompromisowe, które byłoby w wystarczającym stopniu dostosowane zarówno do możliwości poradni, jak i do potrzeb ewaluacji. Przykładowo, zadano poradniom pytanie o liczbę diagnozowanych uczniów na II etapie edukacyjnym, jako przybliżenie liczby diagnozowanych uczniów w wieku 9-13 lat, ponieważ przeprowadzając pilotaż i analizując formularze SIO ustalono, że poradniom znacznie łatwiej udzielić informacji na temat etapu edukacyjnego niż na temat wieku. Mimo tego rodzaju zabiegów wiele poradni nie posiadało danych zbieranych w ramach ewaluacji. Świadczy o tym odsetek odpowiedzi „trudno powiedzieć” na pytania o liczbę uczniów na II etapie edukacyjnym, w przypadku których wydano orzeczenie lub opinię ze względu na problem dotyczący obszaru emocjonalno-społecznego (32%), o część tych uczniów, w przypadku której zostały zastosowane narzędzia z pakietu TROS-KA (19%), oraz o płeć tej ostatniej kategorii uczniów (47%).

Drugim napotkanym problemem były trudności z nakłonieniem znacznej części poradni do udziału w badaniu. W szczególności dotyczyło to poradni niepublicznych i poradni niestosujących pakietu TROS-KA. Do przyczyn takiego stanu rzeczy należały:

- Brak zobowiązania i brak innych, dobrowolnych źródeł motywacji do uczestnictwa w badaniu;
- Znaczne obciążenie pracą (również wskutek urlopów innych pracowników);
- Realizacja badania w okresie zakończenia roku szkolnego i wakacji, co wiązało się z mniejszą dostępnością pracowników poradni psychologiczno-pedagogicznych i okresowymi przerwami w ich działaniu;
- Brak przekonania o sensie udziału w badaniu – dotyczy w szczególności poradni niestosujących narzędzi TROS-KA;
- Prawdopodobnie niski stopień wykorzystania narzędzi TROS-KA lub niewielki zakres współpracy ze szkołami⁶;
- Kłopotliwość udziału w badaniu, w tym konieczność dotarcia do rodziców diagnozowanych uczniów – dotyczy studiów przypadku.

Tego rodzaju trudności najsilniejsze piętno odcisnęły na realizacji badania kwestionariuszowego wśród poradni oraz studiów przypadku. W przypadku badania kwestionariuszowego w województwie mazowieckim konieczny okazał się kontakt, w razie potrzeby wielokrotny, ze wszystkimi poradniami psychologiczno-pedagogicznymi, czyli realizacja badania wyczerpującego w miejsce pierwotnie planowanego badania na próbie. Mimo tego nie udało się osiągnąć ambitnie postawionych celów w zakresie liczby wypełnionych kwestionariuszy – nie dysponowano środkami, które mogłyby skłonić część poradni (w szczególności niepub-

⁶ Badacze zaobserwowali, że poradnie, które rzadko (albo wcale) wykorzystywały zestaw narzędzi TROS-KA lub prowadziły współpracę ze szkołami w stosunkowo wąskim zakresie, z reguły niechętnie udzielały szerszych informacji na związane z tym tematy. Choć trudno udowodnić występowanie tego rodzaju mechanizmu przyczynowego, mógł on mieć istotny wpływ na realizację badań terenowych.

licznych) do udziału w badaniu. W przypadku pozostałych województw opisywany problem nie miał tego rodzaju konsekwencji, ponieważ przyjęto mniej wygórowane założenia co do liczby wypełnionych kwestionariuszy, które udało się spełnić.

Przy realizacji studiów przypadku napotkano pewne dodatkowe problemy. Choć niektóre poradnie były bardzo otwarte na kontakt i oferowały pomoc w organizacji wywiadów ze swoimi pracownikami oraz rodzicami diagnozowanych uczniów, odnotowano przypadki, w których przedstawiciele szkół odmawiali udziału w wywiadzie. Ponadto trudności wystąpiły przy przeprowadzeniu obserwacji zachowania uczniów w środowisku szkolnym ze względu na odmowę nauczycieli. Wskazywano na nadmiar obowiązków wynikający z kończącego się roku szkolnego oraz zbliżającą się przerwę wakacyjną, uniemożliwiającą przeprowadzenie badania. Z kolei rodzice nie wyrażali gotowości do dopuszczenia badacza do środowiska domowego dziecka w celu jego obserwacji, co spowodowane było brakiem zaufania. Niekiedy nie udało się przeprowadzić wywiadu z diagnozowanym uczniem ze względu na niechęć do takiej rozmowy lub moderatora będącego osobą obcą (spoza poradni). Inną przyczyną był stan dziecka uniemożliwiający komunikację. Ponieważ studium przypadku zakładało przeprowadzenie obserwacji i wywiadów z określonym gronem interesariuszy, jego realizacji zagrażał problem z realizacją wywiadu, nawet jeśli dotyczył tylko jednej kategorii przewidywanych respondentów.

2. WYKORZYSTANIE PAKIETU NARZĘDZI TROS-KA

2.1. OSZACOWANIE ODSETKA PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNYCH, W KTÓRYCH WYKORZYSTANO NARZĘDZIA WYPRACOWANE W RAMACH PO WER

Pytanie badawcze:

1a. Jaka jest skala wykorzystania przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne modelowego zestawu narzędzi diagnostycznych do pracy z uczniami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, wypracowanych dzięki wsparciu z EFS?

Jednym z celów ewaluacji było oszacowanie odsetka poradni psychologiczno-pedagogicznych, w których wykorzystano narzędzia wypracowane w ramach PO WER w przypadku co najmniej 25% uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Jedynymi narzędziami dla poradni opracowanymi do czasu przeprowadzenia ewaluacji były narzędzia z modelowego pakietu TROS-KA. Były one przeznaczone do diagnozy problemów w obszarze społeczno-emocjonalnym dzieci w wieku 9-13 lat. Biorąc to pod uwagę oraz dostosowując sposób pomiaru do możliwości udzielenia informacji przez poradnie, skoncentrowano się na kategorii uczniów na II etapie edukacyjnym, poddanych diagnozie w poradni w roku szkolnym 2018/2019, w przypadku których wydano orzeczenie lub opinię ze względu na problem dotyczący obszaru emocjonalno-społecznego. **Przeprowadzono badanie kwestionariuszowe wśród poradni psychologiczno-pedagogicznych**, zadając pytanie o liczbę takich uczniów, a następnie o to, w przypadku jakiej części z nich zastosowano narzędzia z pakietu TROS-KA⁷. Więcej informacji metodologicznych, w tym o marginesie błędów statystycznego, znajduje się w rozdziale 1.4.

Warto nadmienić, że w projekcie „Opracowanie instrumentów do prowadzenia diagnozy psychologiczno-pedagogicznej”, w ramach którego stworzono pakiet narzędzi TROS-KA, zastosowano wskaźnik rezultatu „Odsetek poradni stosujących wypracowane narzędzia do pracy z uczniami o specjalnych potrzebach edukacyjnych dzięki wsparciu z EFS”. Jako sposób jego pomiaru przewidziano „weryfikację listy PPP, w których upowszechniono i wdrożono do stosowania standardy oraz zestaw narzędzi oraz zapewniono możliwość konsultacji, podpisanych porozumień (umów) z deklaracją, że wykorzystają do diagnozy narzędzie w 25% uczniów ze SPE do 03.18 r.”. Przy pomiarze tego wskaźnika projektowego oparto się na deklaracjach poradni, które podpisały porozumienie z ORE. Założoną wartością docelową wskaźnika było 25%. Ponieważ (według stanu na 28 marca 2019 roku) zawarto 523 porozumienia z poradniami i filiami poradni, co odpowiada ok. 50% wszystkich PPP, osiągnięto założoną w projekcie wartość wskaźnika. W niniejszej ewaluacji, która służyła pomiarowi wartości osiągniętej wskaźnika rezultatu długoterminowego „Odsetek poradni psychologiczno-pedagogicznych stosujących wypracowane narzędzia do pracy z uczniami o specjalnych potrzebach edukacyjnych dzięki wsparciu z EFS” (ustanowionego dla Celu szczegółowego 1 PI 10i PO WER), przyjęto inne podejście. Sprawdzone mianowicie, na podstawie deklaracji poradni psychologiczno-pedagogicznych, jaki odsetek poradni psychologiczno-pedagogicznych stosował wypracowane narzędzia w roku szkolnym 2018/2019. Pomiar wartości wskaźnika przeprowadzono zatem w ramach badania ewaluacyjnego po upływie ponad 4 tygodni od zakończenia wsparcia, co jest zgodne z ogólnymi zasadami określania osiągniętych wartości wskaźników rezultatu długoterminowego EFS⁸ i zapisami PO WER⁹. Co do zasady wskaźnik mierzony w ewaluacji dotyczył wszystkich projektów PO WER, których celem było opracowanie narzędzi diagnostycznych dla PPP. W praktyce w roku szkolnym 2018/2019 tylko w jednym takim projekcie, wymienionym wyżej, opracowano już narzędzia będące przedmiotem ewaluacji. Jednak mimo identycznej nazwy wskaźnika

⁷ Respondent wskazywał przedział: poniżej 25%, od 25% do 50%, od 51% do 75% lub powyżej 75%. Mógł również wybrać odpowiedź „trudno powiedzieć”.

⁸ Wytyczne w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020, wersja z dnia 9 lipca 2018, rozdział 3.3.4 punkt 3.

⁹ Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-202, wersja z grudnia 2018 r., str. 125.

różnice w interpretacji definicji wskaźnika¹⁰ i w sposobie pomiaru jego wartości sprawiają, że raportowana wartość wskaźnika projektowego nie jest porównywalna z wartością wskaźnika rezultatu długoterminowego mierzonego w niniejszej ewaluacji.

Zgodnie z wynikami badania kwestionariuszowego zrealizowanego w ramach niniejszej ewaluacji, **7% poradni psychologiczno-pedagogicznych w Polsce stosowało w roku szkolnym 2018/2019 narzędzia z pakietu TROS-KA do zdiagnozowania co najmniej 25% uczniów** na II etapie edukacyjnym ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w przypadku których problem dotyczył obszaru emocjonalno-społecznego.

Pozostałe 93% poradni należy do trzech kategorii. Pierwszą z nich są poradnie, które do 28 marca 2019 roku nie zawarły porozumienia z ORE, umożliwiające zastosowanie narzędzi. Stanowią one 53% badanej populacji. Drugą kategorię stanowią poradnie, które według danych przekazanych przez ORE podpisały porozumienie, ale w praktyce nie wykorzystywały dotąd narzędzi z pakietu TROS-KA (12% populacji). Ostatnią grupę, do której należy 28% ogółu poradni, stanowią instytucje, które zadeklarowały wykorzystanie narzędzi z pakietu TROS-KA, ale w odniesieniu do mniej niż 25% uczniów z problemami w obszarze emocjonalno-społecznym (potwierdzonymi wydanym orzeczeniem lub opinią¹¹). Odpowiednio wśród przyczyn tak niskiej wartości wskaźnika można wyróżnić czynniki, które odpowiadają za niepodpisanie porozumienia z ORE; czynniki, które powodują, że mimo podpisania porozumienia narzędzia nie były wykorzystywane oraz czynniki obniżające częstość wykorzystania narzędzi z pakietu TROS-KA. Pierwsze i drugie zostały omówione w rozdziale 2.2, natomiast ostatnie w rozdziale 2.3.

Wartość wskaźnika była niższa wśród poradni niepublicznych niż wśród poradni publicznych (5% wobec 10%). Wynikało to z rzadszego podpisywania porozumienia z ORE przez te pierwsze. Jeżeli już jednak poradnia niepubliczna podpisała porozumienie z ORE, prawdopodobieństwo, że intensywnie¹² wykorzystywała pakiet narzędzi TROS-KA, było wyższe niż wśród poradni publicznych (31% wobec 13%).

Różnice między poradniami publicznymi a niepublicznymi przekładają się również na różnice między województwem mazowieckim a resztą kraju. W obu przypadkach narzędzia z pakietu TROS-KA intensywnie wykorzystywano w 10% poradni publicznych. Jednak w województwie mazowieckim udział poradni niepublicznych jest stosunkowo duży (57% populacji, wobec 48% dla całego kraju) i w żadnej ze zbadanych poradni niepublicznych z województwa mazowieckiego nie odnotowano intensywnego wykorzystania pakietu TROS-KA. Dlatego oszacowana **wartość wskaźnika dla kategorii regionów lepiej rozwiniętych, reprezentowanej jedynie przez województwo mazowieckie, wynosi 4%, a dla regionów słabiej rozwiniętych – 8%**.

Wartość docelowa dla szacowanego wskaźnika rezultatu została określona na poziomie 100% w roku 2023. Jak widać, aktualna wartość osiągnięta jest nieporównanie niższa.

Przyczyny takiego stanu rzeczy zostały omówione w kolejnych rozdziałach. Należy jednocześnie zauważyć, że w okresie pomiaru wskaźnika dostępny był tylko jeden pakiet narzędzi opracowany w ramach PO WER, dotyczący wybranego obszaru funkcjonowania dziecka i wąskiej grupy wiekowej (9-13 lat). Prace nad

¹⁰ Obowiązująca definicja wskaźnika brzmi: „Odsetek poradni psychologiczno-pedagogicznych deklarujących wykorzystanie wypracowanych w programie narzędzi wspierających pracę z uczniem o specjalnych potrzebach edukacyjnych, z co najmniej 25% uczniów o specjalnych potrzebach edukacyjnych. Pomiar będzie prowadzony na podstawie badania ewaluacyjnego na reprezentatywnej próbie poradni co dwa lata.” Zapisy te pozwalają jednak na często rozbieżne interpretacje, które ujawniły się również w trakcie prac nad niniejszym raportem. Możliwość interpretacji wynika z braku wystarczającej precyzji obecnej treści definicji wskaźnika, w której brakuje dookreślenia pewnych kluczowych zagadnień. Należą do nich np.:

a) Czy wskaźnik należy mierzyć narastająco czy w określonych okresach (np. rok szkolny)?

b) W obecnej definicji mowa jest o poradniach „deklarujących wykorzystanie”, co można interpretować zarówno jako sytuację, w której poradnie używają narzędzia, a potem w postaci deklaracji sprawozdają o fakcie użycia, ale można to interpretować również jako sytuację, w której poradnie mówią (deklarują) o tym, że będą używać narzędzia w przyszłości.

¹¹ Oczywiście wydanie orzeczenia lub opinii mogło nastąpić, i z reguły następowało, po zastosowaniu narzędzi z pakietu TROS-KA, a nie przed.

¹² Tj. w odniesieniu do co najmniej 25% uczniów z problemami w obszarze społeczno-emocjonalnym, potwierdzonymi wydaniami orzeczenia lub opinii.

kolejnymi materiałami tego typu dopiero się toczyły. Przymuszczać można, że wzrost liczby i zakresu narzędzi opracowanych w ramach projektów EFS, wartość osiągnięta wskaźnika dotyczącego ich łącznego wykorzystania wzrosła. Przy czym kiedy powstaną narzędzia dotyczące obszaru poznawczego i osobowościowego, należy zmodyfikować sposób operacjonalizacji wskaźnika, dotychczas uwzględniający jedynie uczniów z problemami w obszarze emocjonalno-społecznym. Oznacza to zwiększenie podstawy procentowania przy obliczaniu odsetka uczniów, w przypadku których zastosowano narzędzia opracowane w ramach projektów EFS, przez uwzględnienie również uczniów, w przypadku których nie zdiagnozowano problemów w obszarze społeczno-emocjonalnym. Prawdopodobnie nie będzie to znaczna zwiększenie podstawy procentowania, ponieważ, sądząc z wypowiedzi pracowników poradni, w większości przypadków problemy w sferze poznawczej lub osobowościowej odciskają piętno również na społeczno-emocjonalnym funkcjonowaniu ucznia. Przymuszczać zatem zwiększenie liczby uczniów, w przypadku których zastosowano narzędzia opracowane w ramach projektów EFS, będące rezultatem poszerzenia zasobu dostępnych narzędzi tego rodzaju, przeważa nad zwiększeniem podstawy procentowania i wartość wskaźnika rezultatu długoterminowego, interpretowanego i mierzonego w analogiczny sposób jak w niniejszej ewaluacji, wzrosła.

Również w przypadku opracowania narzędzi skierowanych do innych kategorii wiekowych uczniów niż 9-13 lat należy odpowiednio zmienić sposób operacjonalizacji wskaźnika, przy czym wywrze to zapewne większy wpływ na podstawę procentowania przy ustalaniu odsetka uczniów poradni, w przypadku których zastosowano narzędzia opracowane w ramach projektów EFS.

2.2. CZYNNIKI WARUNKUJĄCE WYKORZYSTANIE NARZĘDZI PRZEZ PORADNIE

Pytania badawcze:

1b. Czym uwarunkowane jest wykorzystanie zestawu narzędzi w podziale na publiczne i niepubliczne poradnie psychologiczno-pedagogiczne? Z czego ono wynika?

D3. Z czego wynika dysproporcja w liczbie podpisanych porozumień z ORE między publicznymi a niepublicznymi poradniami psychologiczno-pedagogicznymi?

2. Jakie czynniki decydują o zastosowaniu narzędzi wypracowanych w ramach EFS (biorąc pod uwagę m.in. sposób zarządzania placówką i realizacji zadań, zakres i formę współpracy poradni ze szkołą i rodzicami, rodzaj, zakres, formy działań realizowanych na terenie szkoły dla uczniów, nauczycieli, rodziców)?

10. Jakie istnieją bariery dla efektywnego wykorzystania opracowanych w projekcie narzędzi dotyczących wsparcia ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w ramach Działania 2.10.4? Jak można im przeciwdziałać w celu zapewnienia większej skuteczności i efektywności realizacji interwencji?

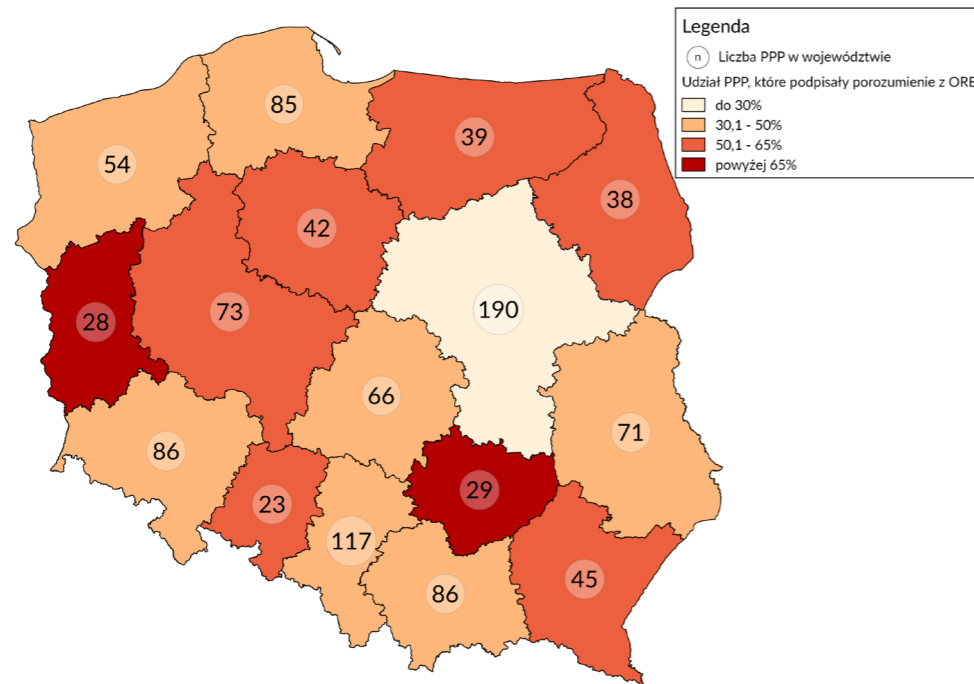
SKALA PODPISYWANIA POROZUMIEŃ Z ORE

Stosowanie narzędzi pakietu TROS-KA możliwe jest po podpisaniu porozumienia z ORE regulującego zasady jego używania. Zgodnie z informacją uzyskaną od ORE, pismo w sprawie zawarcia takiego porozumienia zostało wystosowane do wszystkich PPP – zarówno publicznych, jak i niepublicznych. Do 28 marca 2019 roku **umowę taką zawarło 505 poradni** (nie licząc odrębnie filii). Na liście PPP zarejestrowanych w Polsce w dniu 30 września 2018 roku odnaleziono 502 z tych poradni (z czego można wnioskować, że 3 poradnie w międzyczasie przestały funkcjonować), co stanowiło **47% ogółu**. Jest to blisko dwukrotnie więcej placówek niż założono w projekcie „Opracowanie instrumentów do prowadzenia diagnozy psychologiczno-pedagogicznej”¹³.

¹³ Wartość docelowa wskaźnika rezultatu określona we wniosku o dofinansowanie.

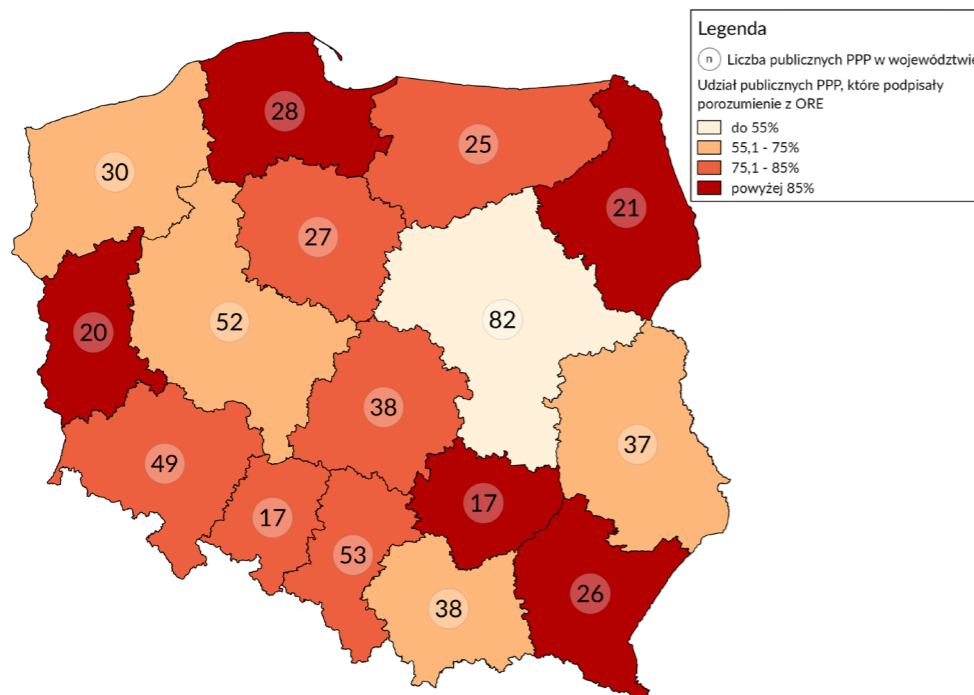
W połowie województw porozumienie objęło większość poradni – najszerszy zasięg uzyskało w województwie świętokrzyskim, gdzie do projektu przystąpiło 72% poradni zarejestrowanych w dniu 30 września 2018 roku. Natomiast zdecydowanie najmniejszą popularnością cieszyło się w województwie mazowieckim, gdzie podpisało je 29% poradni. Dane dla pozostałych województw prezentuje Mapa 1.

Mapa 1. Liczba i odsetek poradni, które podpisały porozumienie z ORE, w poszczególnych województwach



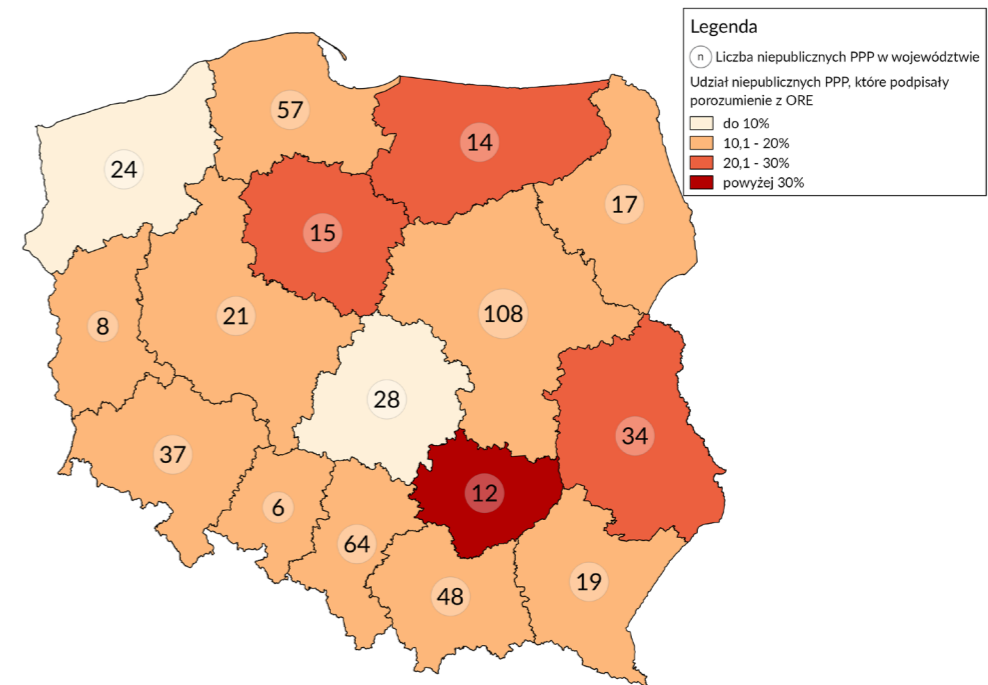
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ORE

Mapa 2. Liczba i odsetek poradni publicznych, które podpisały porozumienie z ORE, w poszczególnych województwach



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ORE

Mapa 3. Liczba i odsetek poradni niepublicznych, które podpisały porozumienie z ORE, w poszczególnych województwach



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ORE

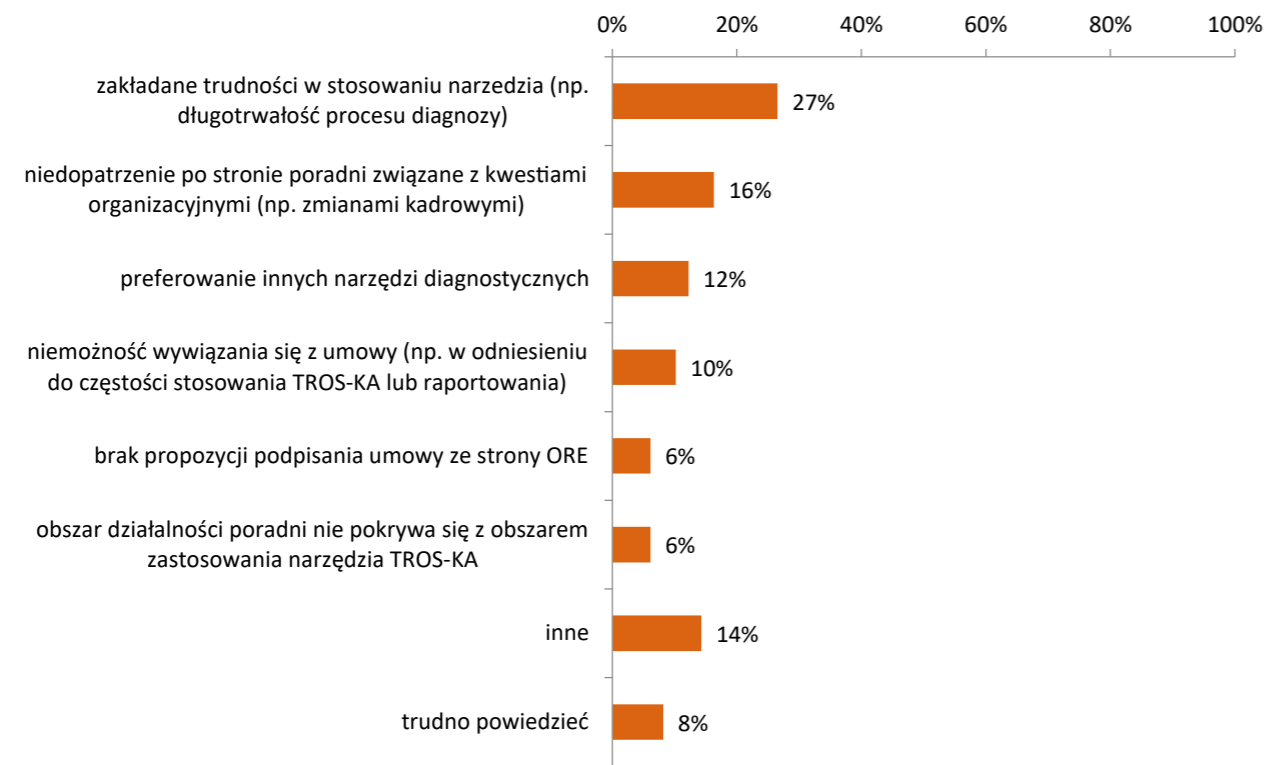
Duże różnice w częstości podpisywania porozumienia występowały między poradniami publicznymi a niepublicznymi. We wszystkich województwach umowę z ORE podpisała większość poradni publicznych, ale mniejszość poradni niepublicznych. Można z tego wysnuć wniosek, że znaczenie poszczególnych sektorów własności w poszczególnych województwach miało wpływ na notowany w nich poziom zainteresowania pakietem TROS-KA – w województwach z większym udziałem poradni niepublicznych trudniej było osiągnąć wysoki odsetek poradni, które podpisały porozumienie. Jednak nawet jeśli analizować sytuację odrębnie dla poradni publicznych i niepublicznych, występują bardzo znaczne różnice między województwami. Jeżeli chodzi o upowszechnienie narzędzi TROS-KA wśród poradni niepublicznych, wyraźnie przodowało województwo świętokrzyskie, w którym porozumienie podpisało 42% z nich. W pozostałych województwach analogiczny odsetek nie przekraczał 30%, a w województwach łódzkim i zachodniopomorskim wynosił mniej niż 10% (Mapa 3). Jeśli chodzi o poradnie publiczne, największy sukces w upowszechnianiu narzędzi TROS-KA odniesiono w województwie podkarpackim, w którym wszystkie z nich podpisały porozumienie. W województwie świętokrzyskim, pomorskim i lubuskim do podpisania porozumienia nie doszło tylko w przypadku jednej lub

dwóch poradni. Natomiast zdecydowanie najmniej skłonne do zawarcia umowy były poradnie publiczne z Mazowsza – uczyniło to tylko 54% z nich (Mapa 2).

PRZYCZYNY NIEPODPISYWANIA POROZUMIEŃ Z ORE

Poradnie publiczne i niepubliczne różniły się nie tylko pod względem częstości podpisywania porozumienia z ORE, ale również pod względem przyczyn, które przesądzały o jego zawarciu lub niezawarciu. Dlatego przyczyny niepodpisania umowy z ORE zostały przeanalizowane oddzielnie dla tych dwóch grup.

Wykres 1. Powody nie podpisania umowy z ORE - poradnie publiczne



Źródło: Badanie CAWI/CATI PPP (n=49).

Wśród poradni publicznych jednym z głównych powodów niepodpisania umowy na stosowanie narzędzi pakietu TROS-KA było przewidywanie trudności w jego stosowaniu. O takiej sytuacji informowało 27% respondentów udzielających odpowiedzi na pytanie o przyczyny niepodpisania porozumienia z ORE. W odpowiedziach zaliczonych do tej kategorii¹⁴ wskazywano przede wszystkim na długotrwałość procesu diagnozy prowadzonej z użyciem pakietu TROS-KA, który jest trudny do przeprowadzenia w obliczu nadmiernego obciążenia pracą pracowników poradni lub występowania braków kadrowych.

„Skomplikowana i długotrwała procedura diagnostyczna.”

„Korzystanie z narzędzia jest zbyt czasochłonne i wydłużyłby się czas oczekiwania na badanie, który i tak jest zbyt długi.”

[Odpowiedzi na pytanie otwarte dotyczące powodów nie podpisania umowy z ORE. Źródło: Badanie CAWI/CATI PPP]

W wywiadach dyrektorzy poradni deklarowali, że poradnie zatrudniają zbyt mało specjalistów, żeby móc wywiązać się ze wszelkich nałożonych na nie zadań. Jednocześnie w obecnej dekadzie rośnie liczba przy-

¹⁴ Pytanie miało charakter otwarty.

mowanych w poradniach dzieci i młodzieży (o 5,3% w latach 2011–2016) oraz wydawanych orzeczeń (o 28,7%)¹⁵. Rozwiązania tego problemu dyrektorzy upatrują w zwiększeniu finansowania dla poradni, co pozwoliłoby zwiększyć zatrudnienie, lub odciążeniu ich z części zadań biurowatycznych (np. orzecznictwa) i skupienie na pracy z uczniami.

Wypowiedzi badanych pokazują, że na gotowość do wdrożenia nowego narzędzia diagnostycznego negatywnie wpływa wielość zadań do wykonania. Szczególnie jeżeli stosowanie nowego narzędzia wymaga od specjalistów więcej pracy od testów, których używali dotychczas, a tak było w przypadku pakietu TROS-KA. Jego wdrożenia jest zatem postrzegane jako dodatkowe obciążenie i tak przeciążonych poradni.

Kolejną spodziewaną trudnością w stosowaniu narzędzi z pakietu TROS-KA przez pracowników publicznych poradni, które nie podpisały porozumienia z ORE, była niemożność przeprowadzenia całego procesu diagnostycznego i postdiagnostycznego.

„Badanie narzędziem TROS-KA wymaga zaangażowania wielu podmiotów, które nie zawsze wykazują do tego chęć” [Badanie CAWI/CATI PPP]

Zarówno diagnoza z wykorzystaniem pakietu TROS-KA, jak i monitoring wdrożenia zaleconych działań postdiagnostycznych, wymagają ścisłej współpracy ze szkołą, w której uczy się uczeń ze SPE. Zdaniem pracowników poradni, taka współpraca często nie jest możliwa. Jednym z powodów jest obciążenie pracą także nauczycieli i specjalistów szkolnych. Wobec wielości zadań traktowanych jako kluczowe w pracy nauczyciela lub specjalisty, pracownicy szkół mniej chętnie angażują się w zadania traktowane jako peryferyjne, a tak postrzegane jest włączanie się w proces diagnostyczny uczniów ze SPE. Chęć ta jest jeszcze mniejsza w sytuacji istniejącego napięcia w systemie edukacji, spowodowanego reformą szkolnictwa oraz strajkiem nauczycieli. Ponadto w 2017 roku aż 44% polskich szkół nie zatrudniało pedagoga ani psychologa¹⁶, przez co specjalistom z poradni psychologiczno-pedagogicznych brakowało naturalnego partnera do współpracy w placówkach oświatowych. Zmniejszyło to szansę na zaangażowanie pracowników szkół w pełne wykorzystanie narzędzi pakietu TROS-KA.

Drugim pod względem częstości występowania (16%) powodem niepodpisania przez poradnie publiczne umów z ORE były niedopatrzenia organizacyjne, które skutkowały np. nieodeśtaniem już podpisanej przez poradnię umowy. Niedopatrzenia te były spowodowane m.in. rotacją pracowników i zmianami na stanowisku dyrektorów poradni.

Ponadto niektórzy, mniej liczni dyrektorzy publicznych poradni deklarowali, że specjaliści są usatysfakcjonowani narzędziami, które obecnie wykorzystują w pracy (12% odpowiedzi), i nie postrzegają pakietu TROS-KA jako wnoszącego wartość dodaną do prowadzonego w ich placówkach procesu diagnozowania.

Innym powodem niepodpisania porozumienia na stosowanie narzędzia TROS-KA była niepewność co do możliwości spełnienia przez poradnie warunków zawartych w porozumieniu podpisywanym z ORE. Na ten powód wskazano w 10% odpowiedzi udzielonych przez dyrektorów publicznych poradni. W pierwotnej wersji umowy znajdował się zapis dotyczący przeprowadzenia wymaganej liczby diagnoz z wykorzystaniem pakietu. Pracownicy poradni obawiali się, że do ich jednostki nie zgłosi się taka liczba dzieci w wieku 9-13 lat, które wymagałyby diagnozy w obszarze społeczno-emocjonalnym, żeby spełnione zostały wymogi zawarte w podpisanej umowie. Część dyrektorów konsultowała się z ORE w sprawie konsekwencji niespełnienia takiego wymogu i po uzyskaniu zapewnienia o braku reperkusji decydowała się na zawarcie umowy. Jednakże nie wszyscy dyrektorzy mający wątpliwości co do zapisów umowy postanowili je rozwiązać w rozmowie z przedstawicielami ORE. Jednocześnie poradnie nie chciały zobowiązywać się do przesyłania ORE sprawozdań z wykorzystania pakietu TROS-KA. Postrzegano je jako kolejny wymóg biurowatyczny, który poradnie musiałyby wypełnić w sytuacji nadmiernego obciążenia zadaniami i trudności w terminowym wywiązaniu się z nich. Zapisy porozumienia z ORE, dotyczące wymaganej liczby diagnoz, zmieniono w trakcie realizacji

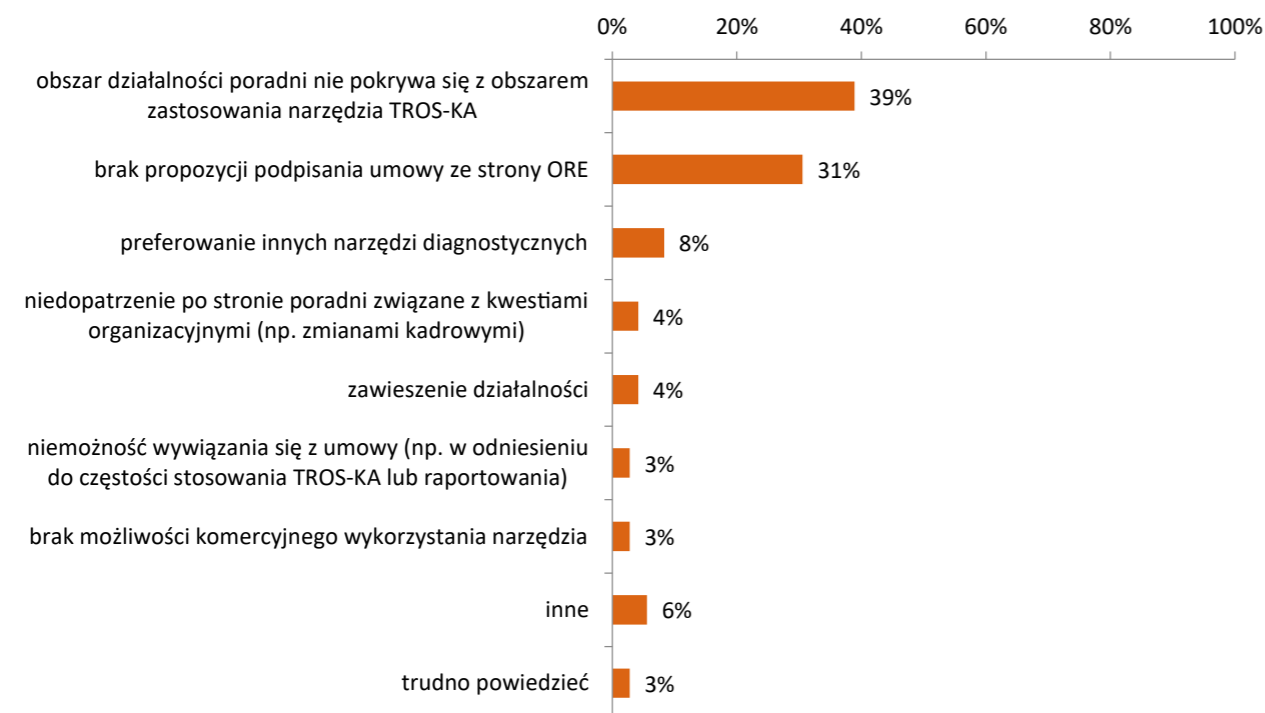
¹⁵ Najwyższa Izba Kontroli, Informacja o Wynikach Kontroli Przeciwdziałanie Zaburzeniom Psychicznym U Dzieci I Młodzieży, s. 11, Warszawa 2017.

¹⁶ Tamże, s. 6.

projektu. Dostępne ewaluatorowi dane nie pozwalają na stwierdzenie, czy i jaki wpływ zmiany te wywarły na gotowość poradni do podpisywania porozumienia.

W trzech przypadkach (6%) dyrektorzy publicznych poradni deklarowali, że nie otrzymali propozycji zawarcia umowy z ORE na stosowanie narzędzi pakietu TROS-KA, choć zgodnie z informacją uzyskaną od ORE została ona rozesłana do wszystkich poradni psychologiczno-pedagogicznych w Polsce. Być może pojawienie się takich odpowiedzi jest wynikiem zmian kadrowych na stanowiskach dyrektorów poradni publicznych.

Wykres 2. Powody nie podpisania umowy z ORE - poradnie niepubliczne



Źródło: Badanie CAWI/CATI PPP (n=72).

W przypadku poradni niepublicznych dodatkowym źródłem informacji (obok przeprowadzonych wywiadów i ankiet) na temat powodów niepodpisania umów z ORE były rozmowy telefoniczne przeprowadzane w trakcie prób umówienia wywiadów.

Analiza wszystkich trzech źródeł informacji wskazuje, że **głównym powodem niepodpisania przez poradnie niepubliczne umowy z ORE na stosowanie pakietu TROS-KA jest brak zainteresowania nim w związku z nieświadzeniem usług skierowanych do dzieci w wieku lat 9-13** (39% odpowiedzi). Wiele z niepublicznych poradni zajmuje się wyłącznie dziećmi w wieku przedszkolnym i nie potrzebują narzędzia dedykowanego dla dzieci starszych. Inne mają określony obszar specjalizacji, zajmując się np. wyłącznie pomocą dzieciom ze spektrum autyzmu. Dlatego też nie są zainteresowane narzędziami dotyczącymi innego obszaru rozwojowego. Wąska specjalizacja w działalności poradni niepublicznych (w porównaniu do publicznych poradni) związana jest częściowo z ich niewielkimi rozmiarami. Zawężenie obszaru działania jest również związane z odebraniem w ostatnich latach poradniom niepublicznym uprawnień dotyczących wydawania opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka). W związku z tymi ograniczeniami niektóre z działających poradni niepublicznych w ogóle nie prowadzą procesu diagnostycznego, bazując w pracy z dzieckiem na diagnozach wydanych przez publiczne poradnie.

22 dyrektorów niepublicznych poradni (31% odpowiedzi) stwierdziło, że ORE nie zwracało się do nich z propozycją podpisania umowy na wykorzystywanie narzędzi TROS-KA, choć zgodnie z informacją przekazaną przez ORE skierowano ją również do wszystkich niepublicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych w Polsce, funkcjonujących w dniu 30 września 2016 roku.

„Placówka nie otrzymała oferty z ORE w sprawie podpisania porozumienia. Z posiadanych informacji wynika, że narzędzie TROSKA było kierowane tylko do poradni publicznych.” [Odpowiedź na pytanie otwarte dotyczące powodów nie podpisania umowy z ORE. Badanie CAWI/CATI PPP]

Być może pojawiające się w odpowiedziach dyrektorów niepublicznych poradni deklaracje o braku propozycji podpisania umowy z ORE wynikają z faktu, że badanie ewaluacyjne zostało przeprowadzone dwa lata po okresie zawierania tych porozumień. W przypadku poradni niepublicznych występuje częsta rotacja: zakładane są nowe, a likwidowane są obecnie działające. Zmiany wśród działających poradni niepublicznych widać także w badaniu ewaluacyjnym – zawieszenie działalności było powodem niepodpisania umowy dla 4% respondentów.

W pojedynczych przypadkach (4% odpowiedzi) dyrektorzy potwierdzali, że otrzymali propozycję podpisania umowy, ale do podpisania umowy nie doszło z powodu niedopatrzeń organizacyjnych, związanych z brakiem czasu (wynikającym np. z niedoboru pracowników administracyjnych). Część dyrektorów poradni niepublicznych (3% odpowiedzi) deklarowała, że do zawarcia umowy zniechęciły ich wymogi dotyczące częstości wykorzystania pakietu TROS-KA, zawarte w projekcie umowy. Inaczej niż w przypadku niektórych publicznych poradni, rozmówcy z poradni niepublicznych nie zdecydowali się na kontakt z ORE w celu rozwiania wątpliwości dotyczących zapisów umowy.

Innym powodem (8% odpowiedzi) niepodpisania umowy na korzystanie z narzędzi TROS-KA przez niepubliczne poradnie była niska ocena ich przydatności w działalności poradni, związana z przywiązaniem do już stosowanych testów, nawet jeżeli ich wykorzystywanie niesie za sobą konieczność wnoszenia opłat licencyjnych.

Przedstawiciele 2 poradni deklarowali, że na brak podpisania umowy z ORE wpłynął brak pewności co do możliwości wykorzystania pakietu TROS-KA przez podmioty prowadzące działalność komercyjną. Podobne wątpliwości miał też Ośrodek Rozwoju Edukacji oraz Ministerstwo Edukacji Narodowej. Zgodnie z ostatecznie wydaną przez MEN interpretacją, nie ma przeszkód w wykorzystywaniu pakietu TROS-KA przez podmioty działające na zasadach komercyjnych. Najwyraźniej informacja ta nie dotarła do wszystkich niepublicznych poradni, do których została przesłana oferta wykorzystania narzędzi TROS-KA. W związku z omawianą wątpliwością pakiet ten przez część respondentów postrzegany jest jako przeznaczony wyłącznie dla publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych.

CZYNNIKI, KTÓRE POWODUJĄ, ŻE MIMO PODPISANIA POROZUMIENIA Z ORE NARZĘDZIA NIE BYŁY WYKORZYSTYWANE

Głównym powodem nieużywania narzędzi z pakietu TROS-KA przez poradnie, które podpisały porozumienie z ORE, jest postrzeganie procesu diagnostycznego prowadzonego z jego użyciem jako długotrwałego i skomplikowanego. Według specjalistów z poradni psychologiczno-pedagogicznych na wypełnienie wszystkich testów pakietu przez ucznia potrzeba co najmniej dwóch godzin. Czas ten się wydłuża, jeżeli uczeń ma kłopoty z koncentracją lub z czytaniem. Zgodnie z założeniami pakietu TROS-KA, diagnoza powinna zostać dokonana w trakcie 4 spotkań. Takie wymogi nie przystają do realiów pracy poradni (zwłaszcza publicznych), w których na cały proces diagnozy dostępne jest znacznie mniej czasu i rzadko dochodzi do wielokrotnych wizyt rodzica z dzieckiem. W praktyce specjaliści wolą w wielu wypadkach skorzystać z innego, krótszego testu, także dlatego, że niejednokrotnie obszar społeczno-emocjonalny jest tylko jednym z kilku, w których ma być przeprowadzona diagnoza. Jeżeli sięgają po pakiet TROS-KA, to zazwyczaj używają jego wybranych elementów, a nie kompletnego zestawu diagnostycznego. W tym kontekście wyrażano opinie, że pakiet narzędzi TROS-KA byłby bardziej przydatny do diagnozy dokonywanej przez specjalistów szkolnych, którzy mogą mieć większe możliwości wielokrotnych spotkań z dzieckiem. Łączył się z tym argument o przydatności narzędzi TROS-KA do diagnozy na wczesnym etapie, przed skierowaniem do poradni psychologiczno-pedagogicznej i wydaniem opinii lub orzeczenia.

W niektórych mniejszych poradniach brak wykorzystania narzędzi z pakietu TROS-KA wynikał z niewielkiej liczby diagnozowanych dzieci, które spełniałyby kryteria wiekowe zastosowania narzędzia lub które wymagałyby diagnozy w obszarze emocjonalno-społecznym.

Innym czynnikiem negatywnie wpływającym na wykorzystywanie narzędzia TROS-KA są zmiany kadrowe wewnątrz poradni, skutkujące brakiem „promotora” tego pakietu w danej instytucji. Sytuacje takie mają miejsce, gdy koordynator lub osoba przeszkolona w wykorzystaniu pakietu TROS-KA kończy pracę w poradni lub udaje się na zwolnienie lekarskie. Inni pracownicy, mniej zaznajomieni z pakietem TROS-KA, są w mniejszym stopniu przekonani o zaletach tego narzędzia lub czują się mniej biegli w jego stosowaniu, przez co koncentrują się na stosowaniu innych testów. Część pracowników poradni nie mogła wziąć udziału w szkoleniach organizowanych w ramach projektu ORE z powodu niedogodnych dla nich terminów spotkań.

Kolejną barierą w stosowaniu narzędzia TROS-KA był brak dostępu do wersji elektronicznej testu. Z jednej strony wynikał on z opóźnienia w opracowaniu aplikacji w stosunku do opracowania narzędzia w wersji papierowej. Z przeprowadzonych wywiadów wynika, że specjaliści wolą pracować na elektronicznej wersji narzędzia. Jednakże nie była ona dostępna w momencie podpisywania umowy przez część poradni. Z kolei nawet po zainicjowaniu elektronicznej wersji pakietu TROS-KA nie wszystkie poradnie mają odpowiednie wyposażenie pozwalające na skorzystanie z wersji cyfrowej.

2.3. SPOSÓB WYKORZYSTANIA NARZĘDZI PRZEZ SPECJALISTÓW Z ZAKRESU POMOCY PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ

Pytania badawcze:

3. W jaki sposób poradnie psychologiczno-pedagogiczne wykorzystują modelowy zestaw narzędzi w realizacji działań na rzecz uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (z uczniami, nauczycielami, rodzicami)? Jakie czynniki ułatwiają lub utrudniają udzielanie takiego wsparcia?
4. W jaki sposób specjaliści szkolni wykorzystują modelowy zestaw narzędzi do pracy z uczniami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, nauczycielami i/lub rodzicami? Jakie czynniki ułatwiają lub utrudniają udzielanie takiego wsparcia?
6. Jak wygląda charakterystyka uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, którym udzielono wsparcia za pomocą narzędzi wypracowanych w ramach EFS, pod względem wieku, płci, rodzajów specjalnych potrzeb edukacyjnych? Czym jest to uwarunkowane?

CHARAKTERYSTYKA DIAGNOZOWANYCH UCZNIÓW

Pakiet narzędzi diagnostycznych TROS-KA został opracowany w odniesieniu do obszaru rozwoju społeczno-emocjonalnego uczniów w wieku 9–13 lat (środkowy wiek szkolny – uczęszczanie do klas IV–VI szkoły podstawowej). Ten okres stanowi ważny etap zarówno w fizycznym, psychologicznym, jak i społecznym rozwoju dziecka. To ważny czas dla uczniów związany m. in. z przejściem na drugi etap edukacyjny i w związku z tym z koniecznością podporządkowania się normom w relacjach z wieloma nauczycielami, z nowymi wymaganiami i bardziej złożonymi zadaniami, z oczekiwaniem większej zaradności i samodzielności. Podstawą efektywnego radzenia sobie przez uczniów z wymaganiami otoczenia jest ich poczucie sprawczości budowane dzięki pozytywnym doświadczeniom płynącym z wykonywania kolejnych zadań i wyrażające się wiarą we własne kompetencje w momencie podejmowania nowych wyzwań.¹⁷ Sukcesy edukacyjne, pozytywne relacje z otoczeniem stanowią podstawę budowania adekwatnej samooceny. Prawidłowe funkcjonowanie ucznia nie polega jedynie na radzeniu sobie w trudnych sytuacjach i wypełnianiu oczekiwanych od niego zadań. Kluczowe jest przygotowanie się do pełnienia różnych ról życiowych, za co odpowiedzialne są kompetencje społeczno-emocjonalne. Właśnie te umiejętności warunkują dalszy rozwój ucznia. Dlatego tak fundamentalną kwestią jest ich diagnoza. Powinna ona rozpocząć się od dogłębnej oceny poziomu kompetencji

¹⁷ M. Czarnocka, Działania poradni psychologiczno-pedagogicznych w zakresie edukacji włączającej. Organizacja pomocy psychologiczno-pedagogicznej w szkołach i placówkach ogólnodostępnych, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2018, s. 73.

społeczno-emocjonalnych, następnie skupić się na rozpoznaniu potrzeb dziecka, by zakończyć się na zaplanowaniu ewentualnego wsparcia i weryfikacji działań postdiagnostycznych. Do zapewnienia odpowiednich warunków prawidłowego rozwoju psychofizycznego należy zaangażować całe otoczenie ucznia – środowisko szkolne i pozaszkolne oraz zagwarantować specjalistyczną pomoc¹⁸. Niski poziom kompetencji społeczno-emocjonalnych może być czynnikiem negatywnie wpływającym na funkcjonowanie ucznia w wielu obszarach jego aktywności. Konieczne zatem jest podjęcie odpowiednich działań wspierających ucznia.

Z narzędzi mogą korzystać także uczniowie klas IV-VI ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym uczniowie uzdolnieni, a jedynym wymogiem jest sprawność czytania ze zrozumieniem na poziomie ucznia kończącego klasę III. Zespół Ekspertów ds. Specjalnych Potrzeb Edukacyjnych, powołany w 2008 roku przez Ministra Edukacji Narodowej zaproponował definicję specjalnych potrzeb edukacyjnych u dzieci i młodzieży. Według Zespołu to spektrum objawów utrudniających lub uniemożliwiających funkcjonowanie: ruchowe, sensoryczne, poznawcze, w zakresie komunikacji, emocjonalno-społeczne i/lub psychiczne, wpływających na jakość życia i pełnienie ról społecznych teraz i/lub w przyszłości. Może wystąpić wśród niej zagrożenie niepełnosprawnością, wszelkie dysfunkcje, dysharmonie lub niesprawności mogące mieć negatywny wpływ na dalszy rozwój¹⁹. Szkoły powinny zaspokajać specjalne potrzeby edukacyjne oraz wspierać uczniów, w tym uczniów uzdolnionych, poprzez dostosowanie w taki sposób warunków, by jego indywidualne cechy i kompetencje mogły się rozwijać w sposób prawidłowy.

¹⁸ Tamże, s. 74.

¹⁹ Zaremba L., Specjalne potrzeby rozwojowe i edukacyjne dzieci i młodzieży. Identyfikowanie SPR i SPE oraz sposoby ich zaspokajania, Wydawnictwo ORE, Warszawa 2014, s. 86–87.

Wydział Specjalnych Potrzeb Edukacyjnych Ośrodka Rozwoju Edukacji we współpracy z rodzicami dzieci ze specjalnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi opracował zestawienie potrzeb i sposobów ich zaspokajania. Prezentuje je tabela poniżej:

Tabela 1. Potrzeby i sposoby ich zaspokajania u dzieci ze SPR i SPE

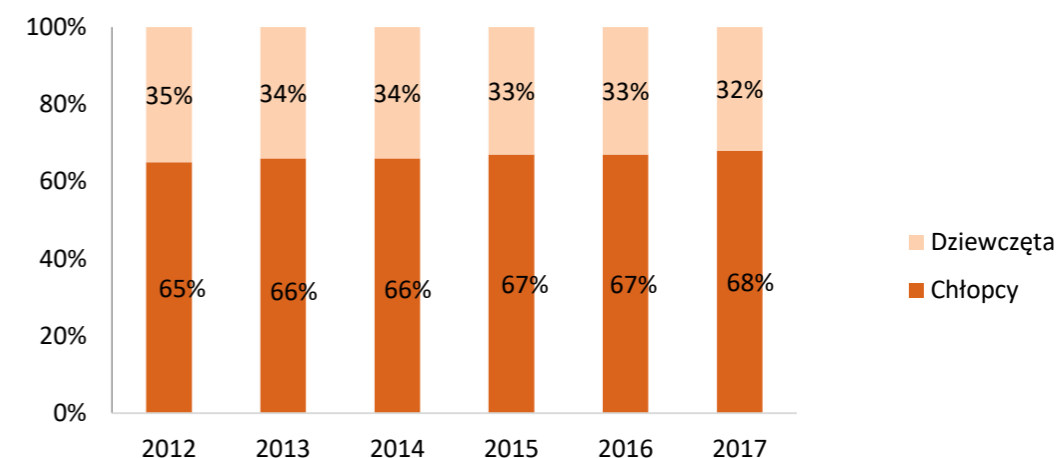
Rodzaj potrzeby	Sposób zaspokojenia
odpowiednia grupa, akceptująca i tolerująca dziecko lub ucznia	<ul style="list-style-type: none"> świadoma rekrutacja
usamodzielnienie się	<ul style="list-style-type: none"> edukacja środowiska „przekierowanie” uwagi rodzica tak, aby uczeń mógł realizować własne potrzeby samodzielność na miarę możliwości – tyle wsparcia, ile jest konieczne
autonomia, samorealizacja	<ul style="list-style-type: none"> umiejętne wycofywanie wsparcia, stawianie zadań na miarę możliwości, ale z pobudzeniem strefy najbliższego rozwoju dostosowanie wsparcia do dynamiki rozwoju dziecka udział w zajęciach rozwijających zainteresowania równy dostęp dla wszystkich dzieci w szkole do różnych form aktywności (wycieczki, zabawy, przedstawienia, aby miały radość z uczestnictwa)
stabilne środowisko życia, w tym edukacji	<ul style="list-style-type: none"> jasne reguły postępowania wobec ucznia ze SPE uwzględnienie w regulaminie szkolnym możliwych odstępstw, dostosowań dla ucznia ze SPE przestrzeganie zasad higieny psychicznej (rytm aktywności i odpoczynku – czas dla siebie)
akceptacja, zrozumienie, dowartościowanie, pozytywne doświadczenia	<ul style="list-style-type: none"> pogłębianie przez nauczycieli i terapeutów wiedzy o trudnościach ucznia przygotowanie środowiska klasowego do przyjęcia ucznia przygotowanie rodziców nauczyciel stwarzający sytuacje gwarantujące uczniowi poczucie sukcesu nauczyciel w pełni akceptujący ucznia i kształtujący taką postawę wśród ogółu uczniów
poczucie bezpieczeństwa	<ul style="list-style-type: none"> edukacja całego społeczeństwa zachowanie tajemnicy o diagnozie, a jednocześnie przygotowanie dzieci do przebywania z niepełnosprawnym kolegą przestrzeganie granic, jasne zasady, rutyna, elastyczność tam, gdzie to jest potrzebne środowisko bezpieczne dla dziecka, zasady BHP, dostosowania architektoniczne dostępność wsparcia, pomocy psychologicznej w szkole i poza nią – informacja dla rodziców organizacja właściwej opieki w czasie lekcji, przerw, wycieczek
potrzeba uwagi, poznania, szacunku	<ul style="list-style-type: none"> wczesna diagnoza i terapia dostosowanie warunków i metod pracy szybkie i elastyczne reagowanie na potrzeby ucznia
potrzeba więzi	<ul style="list-style-type: none"> więzi rówieśnicze w odpowiedniej grupie edukacja jak najbliżej miejsca zamieszkania udział w wycieczkach, imprezach okolicznościowych zabawy integracyjne w klasie, czynny udział w zajęciach pozaszkolnych
potrzeba wsparcia psychicznego	<ul style="list-style-type: none"> zajęcia psychoterapeutyczne zabiegi wyrównujące emocjonalnie – nauczyciele i wszyscy pracownicy szkoły uczestniczą w bieżącej pracy z uczniem
właściwa organizacja czasu wolnego na terenie szkoły	<ul style="list-style-type: none"> świetlica dostosowana architektonicznie do potrzeb uczniów z niepełnosprawnościami i uczniów z innymi trudnościami plan zajęć świetlicowych i plan opieki nad uczniem, uwzględniający specjalne potrzeby rozwojowe i edukacyjne ucznia zapewniona opieka podczas przerw śródlekcyjnych informacje dla prowadzących zajęcia dodatkowe o potrzebach ucznia ze SPE pomieszczenie przystosowane do potrzeb prowadzenia zajęć

Źródło: L. Zaremba, *Specjalne potrzeby rozwojowe i edukacyjne dzieci i młodzieży. Identyfikowanie SPR i SPE oraz sposoby ich zaspokajania*, Wydawnictwo ORE, Warszawa 2014, s. 86-87.

Narzędzia wypracowane w ramach EFS zaprojektowano tak, by odpowiadały na wszystkie wymienione w tabeli potrzeby ucznia w okresie w wieku 9-13 lat (środkowy wiek szkolny – czas nauki w klasach IV–VI szkoły podstawowej) w sferze emocjonalno-społecznej oraz oddziaływały na proces kształcenia i wychowania poprzez rozwój ich kompetencji. Narzędzia są adresowane także do uczniów ze znacznymi SPE, w tym z poważnymi dysfunkcjami wzroku i słuchu, z nasilonymi specyficznymi trudnościami w czytaniu i pisaniu, z trudnościami motorycznymi, a także z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, z autyzmem, w tym zespołem Aspergera oraz niedostosowaniem społecznym, a także dla uczniów uzdolnionych. Aspekty kompetencji społeczno-emocjonalnych, które mierzy TROS-KA można znaleźć także w Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF). Umożliwia ona tworzenie profili funkcjonowania uczniów.

Rozkład płci zdiagnozowanych uczniów został oszacowany na podstawie danych ze 126 poradni, które udzieliły informacji na ten temat. Zgodnie z dokonanym oszacowaniem, chłopcy stanowili 60% uczniów zdiagnozowanych przy wykorzystaniu narzędzi TROS-KA, zaś dziewczęta 40%. Rozkład ten odpowiada w przybliżeniu danym GUS, zgodnie z którymi chłopcy będący uczniami we wszystkich rodzajach oddziałów w szkołach podstawowych (specjalnych, integracyjnych, ogólnodostępnych) stanowili w 2017 roku 68% wszystkich uczniów ze SPE. **Od 2012 roku można zaobserwować systematyczny wzrost odsetka chłopców ze SPE, w przeciwieństwie do dziewcząt, których to odsetek z roku na rok spada.**

Wykres 3. Odsetek uczniów oddziałów specjalnych, integracyjnych, ogólnodostępnych szkół podstawowych w latach 2012-2017 w podziale na płeć



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS.

Rozkład wieku zdiagnozowanych uczniów został przybliżony przez rozkład wg etapów edukacyjnych. W pilotażu badania stwierdzono bowiem, że poradniom łatwiej udzielić informacji na temat etapu edukacyjnego – i ostatecznie zrobiło to 127 poradni. W oparciu o pozyskane dane oszacowano, że wśród uczniów zdiagnozowanych przy wykorzystaniu pakietu TROS-KA około 70% znajdowało się na II etapie edukacyjnym (klasy IV-VI szkoły podstawowej), 17% na I etapie edukacyjnym (klasy I-III szkoły podstawowej), a 13% na III lub wyższym etapie edukacyjnym. Przypomnijmy, że modelowy pakiet narzędzi TROS-KA został zaprojektowany dla dzieci w wieku 9-13 lat, co w przybliżeniu odpowiada II etapowi edukacyjnemu.

CHARAKTERYSTYKA PRACOWNIKÓW PPP – UCZESTNIKÓW SZKOLEŃ

Udzielanie pomocy przez publiczne poradnie psychologiczno-pedagogiczne reguluje Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz.U. poz. 199 oraz z 2017 r. poz. 1647). Kwalifikacje do zajmowania stanowiska specjalisty (m.in. pedagoga, psychologa, doradcy zawodo-

wego) w poradni psychologiczno-pedagogicznej posiada osoba, która ukończyła studia wyższe I lub II stopnia (w zależności od stanowiska) na kierunku odpowiadającym prowadzonym zajęciom i/lub studia podyplomowe w zakresie prowadzonych zajęć oraz posiada przygotowanie pedagogiczne²⁰.

Prawie wszyscy (98%) uczestnicy szkoleń w trakcie udziału w badaniu CAWI byli zatrudnieni w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych. Pozostali to pracownicy niepublicznych poradni prowadzonych przez prywatną firmę. Koordynatorzy ds. wdrażania modelowego zestawu narzędzi, w tym standardów funkcjonowania PPP, stanowili 51% wszystkich uczestników. Prawie połowa (48%) uczestników w okresie wypełniania ankiety pełniło funkcję psychologa w poradni. Z kolei 42% pracowało w zawodzie pedagoga. Najmniejszy odsetek (2%) stanowili doradcy metodyczni.

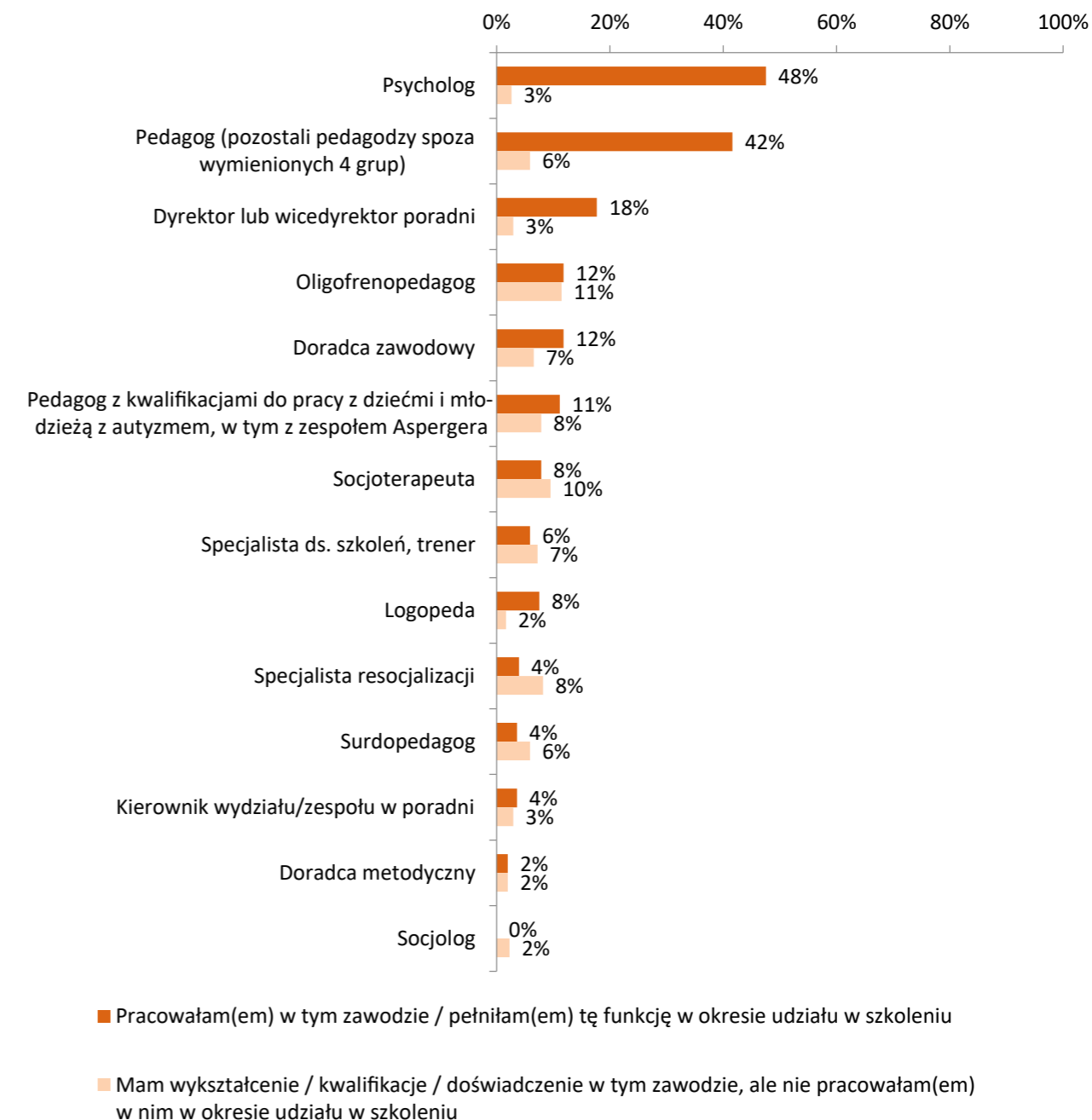
Przedmiotem działań pedagogów specjalnych jest kształcenie oraz wychowanie, prowadzenie zajęć rewalidacyjnych i terapeutycznych. Udzielają wsparcia osobom, które wymagają pomocy z uwagi na różnorodne bariery, uniemożliwiające im kształcenie się w standardowy sposób, jak i też przejawiające wyjątkowe zdolności, wykraczające ponad program.²¹ Warto w tym miejscu rozróżnić kwalifikacje i typowe zadania poszczególnych specjalistów. Oligofrenopedagog to osoba powołana do pracy z dziećmi o obniżonej sprawności intelektualnej w placówkach specjalnych, integracyjnych, masowych. Z kolei surdopedagog to specjalista zajmujący się uczeniem, terapią, diagnozowaniem i wspomaganie rozwoju dzieci i młodzieży słabosłyszącej i niesłyszącej. Prowadzi zajęcia dydaktyczno-wychowawcze i opiekuńcze z dziećmi i młodzieżą głuchą. Specjalista resocjalizacji zajmuje się kształceniem i wychowaniem osób zagrożonych niedostosowaniem społecznym oraz przejawiających zaburzenia zachowania. Oddziaływania resocjalizacyjne zmierzają do wypracowania u jednostki prawidłowych wzorców funkcjonowania. Prowadzone są rozmowy, konsultacje, może zostać włączona terapia psychologiczna oraz pedagogiczna, zwłaszcza w przypadku licznych zaległości edukacyjnych²².

²⁰ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 sierpnia 2017 r. w sprawie szczegółowych kwalifikacji wymaganych od nauczycieli (Dz.U. 2017 poz. 1575).

²¹ Pedagogika specjalna - istota, działy. Jak zostać pedagogiem specjalnym?, RCoMP Współczesne Technologie Informatyczne, strona internetowa: <https://www.edukuj.pl/pedagogika-specjalna-istota-dzialy-jak-zostac-pedagogiem-specjalnym.html>, [dostęp: 14.08.2019 r.].

²² Tamże.

Wykres 4. Praca w danym zawodzie lub pełnienie danej funkcji oraz posiadane doświadczenie w danym zawodzie przez pracownika poradni w okresie uczestnictwa w szkoleniu



Źródło: Badanie CAWI z uczestnikami szkoleń (n=305).

Działania resocjalizacyjne może prowadzić także socjoterapeuta. Między tymi kategoriami specjalistów istnieją znaczące różnice. Socjoterapia przebiega w warunkach naturalnych unikając w ten sposób niedogodności i ograniczeń resocjalizacji korzystającej ze środków opartych o totalne, instytucjonalne systemy o charakterze ograniczającym wolność²³. Z kolei pedagog z kwalifikacjami do pracy z dziećmi i młodzieżą z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera to tzw. nauczyciel wspomagający. Posiada on przygotowanie w zakresie którejś ze specjalności w zakresie pedagogiki specjalnej. Obecne przepisy nie precyzują szczegółowo specjalności.

²³ K. Wilski, Resocjalizacja a socjoterapia. Podobieństwa i różnice, Centrum Rozwoju Holis, Łódź, s. 1.

Oddziaływania socjoterapeutyczne dotyczą zarówno dzieci i młodzieży nieprzejawiającej zaburzeń w zachowaniu w stopniu kwalifikującym ich do grona niedostosowanych społecznie lub zdemoralizowanych - co z kolei stanowi przedmiot zainteresowania resocjalizacji. Ukierunkowane, specjalistyczne przygotowanie do pracy z uczniami z autyzmem nauczyciele mogą obecnie zdobywać jedynie w formie studiów podyplomowych lub kursów kwalifikacyjnych. Najczęściej na stanowisko nauczyciela wspomagającego do pracy z uczniami z autyzmem zatrudniani są nauczyciele z przygotowaniem w zakresie oligofrenopedagogiki. Do podstawowych zadań pedagoga i psychologa w poradni należy prowadzenie badań i działań diagnostycznych uczniów, w tym diagnozowanie indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych uczniów w celu określenia przyczyn niepowodzeń edukacyjnych oraz wspierania ich mocnych stron. Ponadto udzielają oni pomocy psychologiczno-pedagogicznej w formach odpowiednich do rozpoznanych potrzeb, co znaczy, że zaspokajają zdiagnozowane indywidualne potrzeby uczniów. W celu minimalizowania skutków zaburzeń rozwojowych, zapobieganie zaburzeniom zachowania oraz inicjowanie różnych form pomocy w środowisku szkolnym i pozaszkolnym uczniom wydawane są orzeczenia i opinie²⁴ zawierające zalecenia do pracy z dzieckiem. Tym samym stwarzane są warunki do jego aktywnego i pełnego uczestnictwa w środowisku społecznym.

WYKORZYSTANIE PAKIETU TROS-KA PRZEZ PRACOWNIKÓW PPP – UCZESTNIKÓW SZKOLEŃ

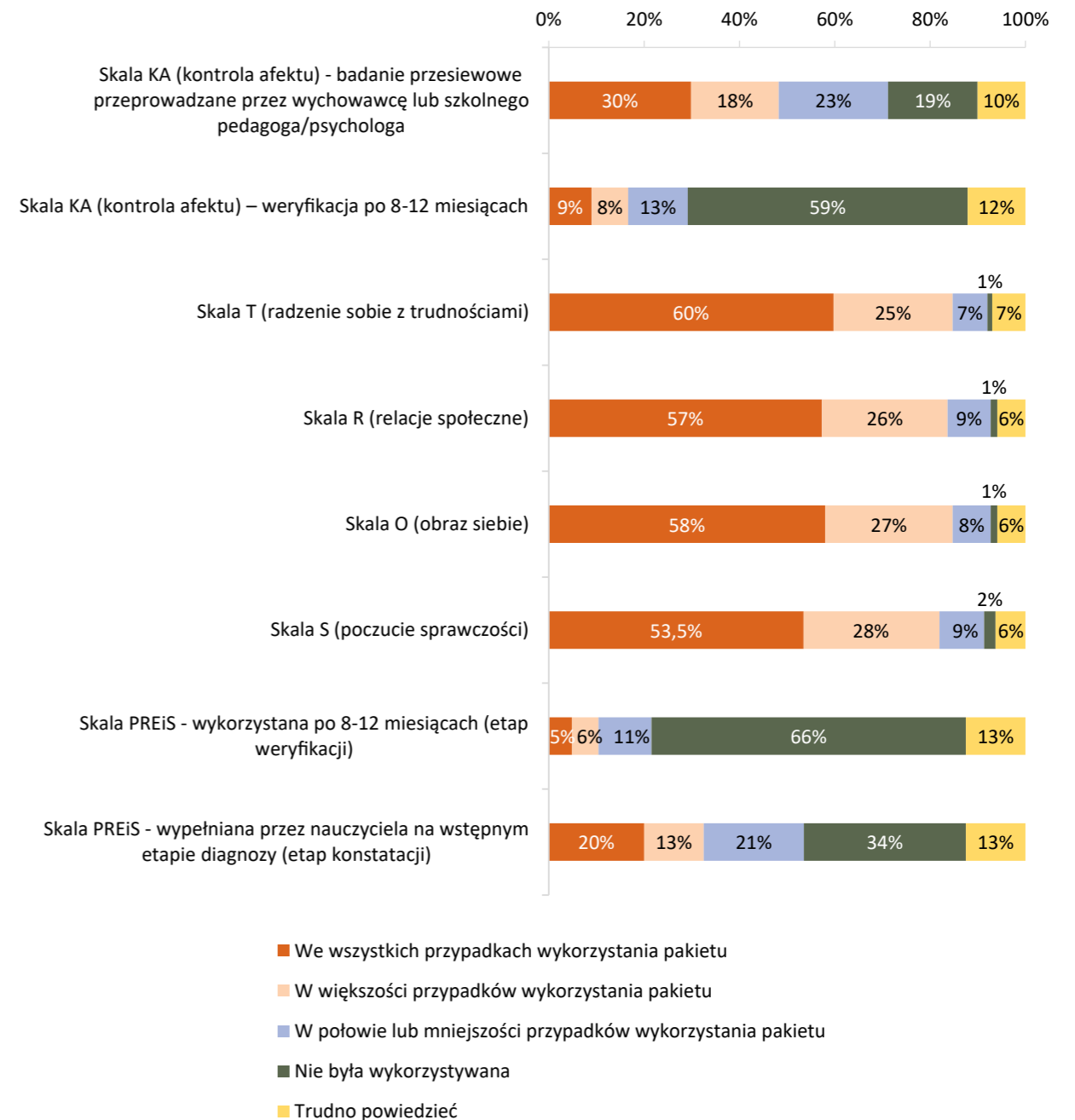
Rozpatrując pakiet TROS-KA warto wyróżnić dwa sposoby jego rozumienia. W szerokim sensie, jest to metoda diagnozy ucznia w obszarze emocjonalno-społecznym, w nurcie diagnozy funkcjonalnej, oraz planowania i monitorowania efektów pomocy (działań postdiagnostycznych), zakładającego długookresowy udział ucznia, rodziców, szkoły i poradni. Na szeroko rozumiany pakiet TROS-KA składają się:

- Podstawa teoretyczna i wyniki badań normalizacyjnych, opisane w podręcznikach dołączonych do pakietu;
- Testy psychometryczne;
- Kwestionariusz podsumowujący obserwację zachowania ucznia np. przez rodziców, nauczycieli (PREiS);
- Karta diagnozy, która stanowi narzędzie do podsumowania diagnozy prowadzonej różnymi metodami z uwzględnieniem roli rodziny i szkoły oraz zawiera kolejne kwestionariusze oceny funkcjonowania ucznia w wielu obszarach, w tym narzędzie oparte na klasyfikacji ICF;
- Karta interwencji – tabela przewidziana do wspomaganie planowania i monitorowania realizacji celów wyznaczonych w obszarach opartych na klasyfikacji ICF;
- Przykładowy harmonogram – procedurę pracy przy zastosowaniu pakietu TROS-KA (przewidziano w nim m. in. spotkania diagnostyczne i monitoringowe z nauczycielami i rodzicami);
- Zestaw materiałów postdiagnostycznych, czyli publikacja zawierająca przykładowe scenariusze i zadania do pracy z uczniami, jak również aplikacja „Biuro porad” zawierająca kolejne zadania dla uczniów;
- Podręczniki i materiały szkoleniowe;
- Projekt standardów pracy PPP, obejmujących m. in. prowadzenie diagnozy funkcjonalnej jak również inne obszary pracy poradni.

²⁴Wydawanie orzeczeń i opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka należy do zadań zespołów orzekających działających wyłącznie w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych. Regulacje w tym zakresie zawarte są w przepisach art. 127 ust. 10 i 12 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz.U. z 2019 r. poz. 1148) oraz rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. poz. 1743).

W węższym sensie TROS-KA jest rozumiana jako kluczowy element pakietu, czyli zestaw narzędzi psychometrycznych: skale T, R, O, S i KA wypełniane przez uczniów, a skala KA (kontrola afektu) także przez rodziców i nauczycieli. KA jest narzędziem wstępnym, przesiewowym, skalą zawierającą elementy pozostałych skal pogłębiających diagnozę w poszczególnych obszarach: T – trudności, R – relacje z innymi, O – obraz siebie, S – sprawczość.

Wykres 5. Narzędzia i metody zastosowane w pracy z uczniami, których diagnozowali pracownicy poradni



Źródło: Badanie CAWI z uczestnikami szkoleń (n=288).

Zgodnie z założeniami, poradnie psychologiczno-pedagogiczne miały wykorzystywać zestaw narzędzi TROS-KA do przeprowadzenia bilansu kompetencji społeczno-emocjonalnych poprzez diagnozę funkcjonalną. Uzyskane wyniki skonfrontowane z normami wskazują na najważniejsze obszary do pracy podczas zajęć (w szkole, w domu i w poradni). Diagnoza powinna uwzględniać opinie rodziców ucznia i jego nauczycieli – narzędziem, które temu służy jest przede wszystkim skala KA. Wyniki testów są jedną z informacji branych przez poradnie pod uwagę przy formułowaniu opinii i zaleceń. Zgodnie z metodologią pakietu TROS-KA powinien zostać opracowany plan wsparcia, a do jego realizacji zalecane jest wykorzystanie dostępnych materiałów postdiagnostycznych. Zgodnie z założeniami po upływie kilku miesięcy powinien zostać przeprowadzony ponowny pomiar jako ewaluacja prowadzonych działań terapeutycznych.

Z przeprowadzonego badania CAWI z uczestnikami szkoleń wynika, że **98% koordynatorów stosowało pakiet TROS-KA do diagnozy uczniów**. Również wysoki odsetek pozostałych uczestników projektu wykorzystywał narzędzia. Stanowili oni **94% wszystkich biorących udział w szkoleniach**. Należy zaznaczyć, że powszechne zastosowanie pakietu w odniesieniu do co najmniej pojedynczych uczniów wiązało się z tym, że uczestnicy realizowali pilotaż narzędzi będący częścią projektu.

W pracy z uczniami uczestnicy szkoleń wykorzystywali wszystkie narzędzia przewidziane w pakiecie TROS-KA, ale z niejednakową częstotliwością. Najczęściej wskazanymi były T (radzenie sobie z trudnościami), R (relacje społeczne), O (obraz siebie), S (poczucie sprawczości) – różnice w częstotliwości zastosowania tych skal były niewielkie, z niewielką przewagą skali T. Pracownicy poradni wskazywali na rzadsze stosowanie (lub niestosowanie w ogóle) skali KA (kontrola afektu) i skali PREiS (Profil Rozwoju Emocjonalnego i Społecznego). Należy jednak zaznaczyć, że zapytano o zastosowanie skal KA i PREiS przez nauczyciela (wychowawcę lub szkolnego pedagoga/psychologa). Tymczasem, jak wykazały badania jakościowe, to pracownicy poradni stosują tę skalę i nie można wykluczyć, że używają jej częściej, niż skale szczegółowe. Z wypowiedzi badanych wynika, że nie zawsze robią z uczniem pełny zestaw testów, a bywa, że ograniczają się tylko do skali KA.

Jeśli chodzi o wykorzystanie Troski i (...) procedurę przeprowadzenia diagnozy funkcjonalnej (...) w większości przypadków nie udaje się całej tej procedury przeprowadzić w perspektywie też planowania wsparcia i potem oceny efektu, (...) w większości wypadków to się kończy na zgromadzeniu informacji. Nawet jeśli w tym trybie uczestniczą nauczyciele, to ta informacja zwrotna zazwyczaj trafia do nich w postaci opinii czy tam orzeczenia, natomiast nie ma już później wspólnych działań dalszych. [IDI 9]

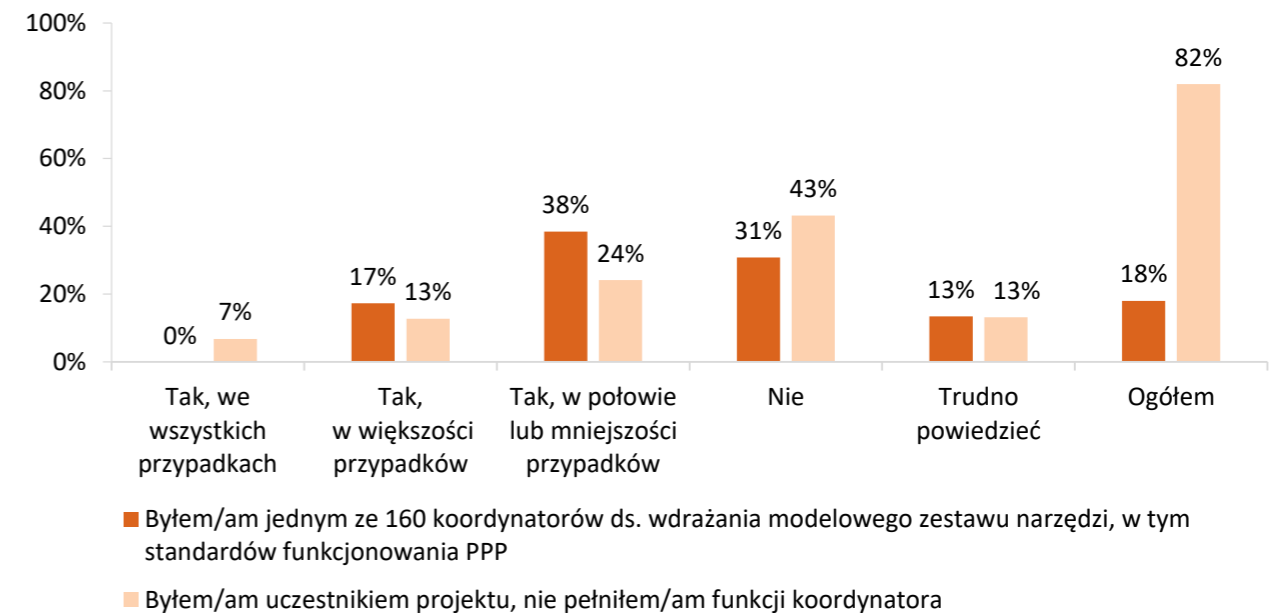
Analiza sposobu wykorzystania narzędzi w zależności od liczby zdiagnozowanych uczniów wykazała, że uczestnicy, którzy przyjęli podejście bardziej kompleksowe (korzystali ze poszczególnych skal w odniesieniu do większej części badanych dzieci), zdiagnozowali przeciętnie mniejszą liczbę uczniów. Jest to ustalenie spójne z informacjami o zbyt dużej czasochłonności stosowania pakietu w stosunku do możliwości poradni. Przypuszczalnie więc specjaliści, którzy wprowadzili narzędzia z pakietu TROS-KA do bardziej regularnej praktyki (lub zrobili pilotaż od razu na większej grupie uczniów), wypracowali uproszczony sposób stosowania narzędzi.

Na podstawie badania jakościowego, można podać kilka przykładowych sposobów wykorzystywania skal TROS-KA:

- Realizacja z dziećmi całego kompletu testów (na jednym, lub – po nabyciu doświadczenia – raczej na dwóch spotkaniach);
- Stosowanie głównie skali KA i ewentualnie wybranych testów pogłębionych;
- Realizacja skali KA z uczniem, rodzicem i nauczycielem celem pogłębienia diagnozy rozbieżnego postrzeżenia dziecka i ukazania rodzicowi/nauczycielowi, że ich obraz może być nietrafny;
- Przypadki przeprowadzenia badania przesiewowego (KA) w całej wybranej klasie, połączone z próbą (nieudaną) wykorzystania skali w roli narzędzi socjometrycznych;
- Przeprowadzenie pretestu i posttestu na grupie dzieci uczestniczących w zajęciach terapeutycznych.

Jak wykazało badanie ankietowe, najrzadszym sposobem wykorzystywania skal było wykorzystywanie KA i PREiS na etapie weryfikacji, co wskazuje przede wszystkim, że monitoring efektów przy zastosowaniu narzędzi nie był powszechny. Świadczą o tym też odpowiedzi na pytanie omówione poniżej.

Wykres 6. Prowadzenie monitoringu postępów w rozwoju kompetencji społeczno-emocjonalnych uczniów zdiagnozowanych narzędziami z pakietu TROS-KA przez koordynatorów i pozostałych uczestników projektu



Źródło: Badanie CAWI z uczestnikami szkoleń (n=288).

Badanie CAWI pokazało, że wśród specjalistów diagnozujących uczniów 41% z nich monitorowało postępy w rozwoju kompetencji społeczno-emocjonalnych. Głównie to koordynatorzy przeprowadzali taki monitoring. Odsetek takich osób wyniósł 55%. Powodem może być konieczność przeprowadzenia weryfikacji diagnozy po 8-12 miesiącach, co ze względu na zbyt krótki okres i różny poziom wdrażania pakietu narzędzi okazywało się niemożliwe do przeprowadzenia, jak również czasochłonność procedury. W grupie tych, którzy zadeklarowali, że monitorowali postępy co najmniej części zdiagnozowanych uczniów, 76% wskazało informacje ustne lub uzyskiwane inną drogą, nie za pomocą narzędzi TROS-KA. 33% według deklaracji poznało wyniki weryfikacji przeprowadzonej z zastosowaniem skali KA-posttest po 8-12 miesiącach od diagnozy. Obserwacja uczniów w szkołach z wykorzystaniem kwestionariusza PREiS była zaś najrzadszą metodą weryfikacji.

Ponowne testowanie nie jest więc popularną praktyką. Typowy sposób postępowania, to zakończenie diagnozy wydaniem opinii, którą rodzic może przedstawić w szkole. W opinii może być zapisane wskazanie potrzeby wizyty kontrolnej, np. za rok. Zawarte w opinii zalecenia mogą być realizowane przez szkołę, rodzica, a w niektórych przypadkach, jeżeli jest taka potrzeba a poradnia ma możliwość przyjęcia dziecka – także w ramach terapii w poradni. Natomiast proponowany w ramach procedury TROS-KA – i podsumowany w harmonogramie działań pilotażowych – model regularnej współpracy z rodzicami i szkołą, zawierający kolejne spotkania, odbiega od aktualnych realiów sposobu udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej przez PPP i od możliwości kadrowych zarówno PPP, jak i szkół.

Z wywiadów z dyrektorami poradni wynika również, że szkoły nie dysponują czasem na pełny udział w diagnozie (np. wypełnianie skali KA, ale też PREiS i karty diagnozy wraz z tabelą ICF), w tym na dodatkowe działania związane z ewaluacją diagnozy. Z badań jakościowych wynika także, że w okresie realizacji projektu dodatkowo na niekorzyść wpłynęła reforma oświaty (zmiana struktury szkolnictwa i podstawy programowej), która wymagała od szkoły ogromnego nakładu pracy reorganizacyjnej. Koordynatorzy ds. wdrażania modelowego zestawu narzędzi, w tym standardów funkcjonowania PPP uczestniczący w szkoleniach, przeprowadzili diagnozę z wykorzystaniem pakietu TROS-KA (lub wybranych narzędzi wchodzących w skład tego pakietu) średnio z 18 uczniami. Z kolei pozostali pracownicy PPP zdiagnozowali przy użyciu tych narzędzi średnio 10 uczniów. Ponadto można zauważyć, że wśród osób wykorzystujących pakiet TROS-

-KA przeważa odsetek (80%) osób z doświadczeniem pracy w poradni do 25 lat. Tylko co piąty ankietowany z doświadczeniem zawodowym powyżej 26 lat stosował pakiet narzędzi TROS-KA.

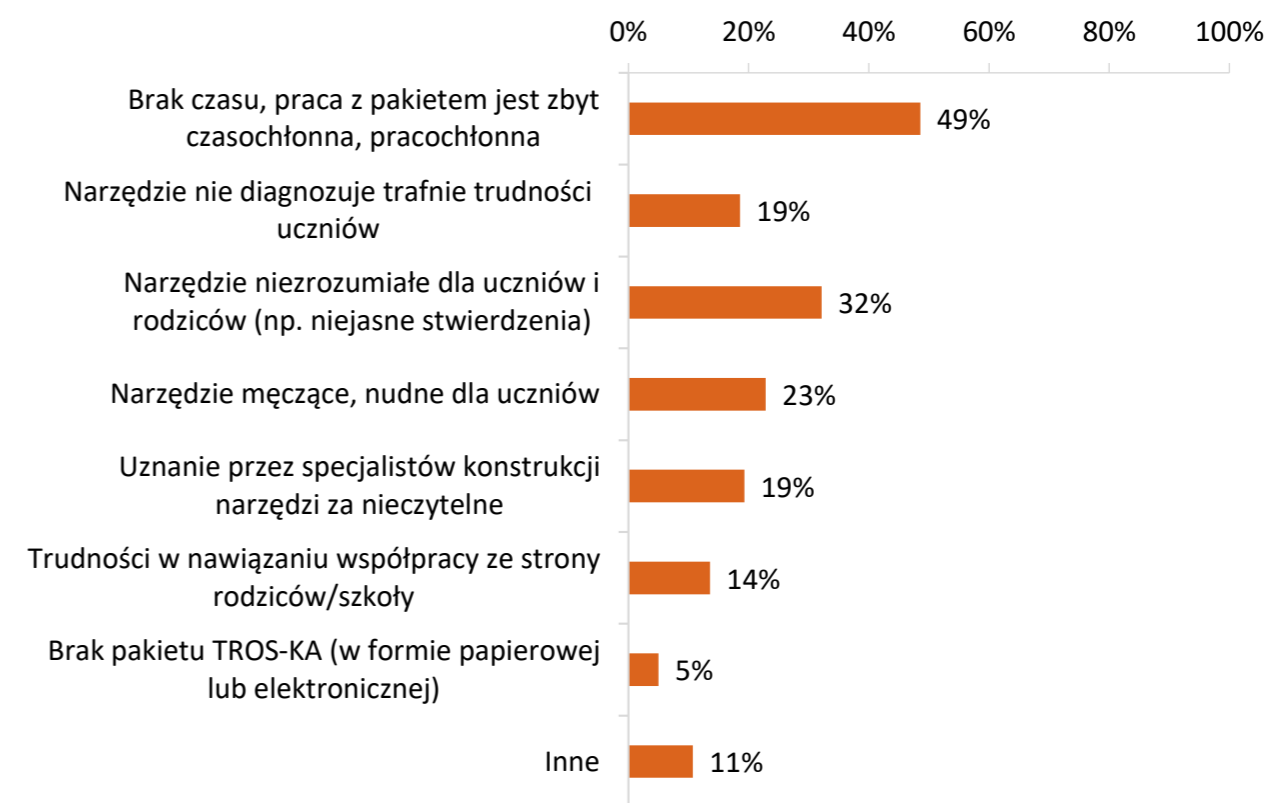
Spośród wszystkich ankietowanych uczestników szkoleń 45% wymieniło, w odpowiedzi na pytanie otwarte, problemy związane ze stosowaniem pakietu TROS-KA lub prowadzeniem diagnozy w tym podejściu. Blisko połowa z nich uznała pracę z narzędziami za czasochłonną. Obszerność tekstu, w tym głównie długość pytań, jest uciążliwa szczególnie dla dzieci mających trudności w czytaniu. Na problem braku zrozumienia pytań przez uczniów i rodziców wskazało 32% respondentów diagnozujących narzędziami TROS-KA. Pojawiały się opinie, że pytania są niejasne dla osób badanych, niepoprawnie skonstruowane, co powoduje szybkie zmęczenie i znudzenie wypełnianiem testu. Jak wynika z badań jakościowych, specjaliści stosowali w takich przypadkach środki zaradcze ułatwiające realizację testów, np. odczytywali dzieciom pytania i odpowiedzi (takie też rozwiązanie jest zalecane w podręczniku w odniesieniu do dzieci mających trudności z czytaniem), stosowali wybrane narzędzia z pakietu lub dzielili badanie na dwie sesje. Adekwatność zastosowanych twierdzeń i składni, sformułowań była weryfikowana w odniesieniu do poziomu wiekowego oraz oceniania przez sędziów kompetentnych. Programy weryfikujące poszczególne słowa i składnie (program oceniający frekwencyjność używanych słów), wykazywały, że stwierdzenia odpowiadają poziomowi właściwemu dla 3. i 4. klasy szkoły podstawowej.

Dodatkowo, w odpowiedzi na pytania otwarte (w badaniu ankietowym i jakościowym) specjaliści zgłaszali, że w przypadku starszych dzieci odpowiedzi sugerują, która z nich jest poprawna. W wyniku tego dzieci zaznaczają odpowiedzi społecznie oczekiwane w celu dorównania do wzoru akceptowanego zachowania. Nie daje to jednak, w przypadku tych uczniów, którzy potrafią rozpoznać społeczne oczekiwania co do pożądanego zachowań, obiektywnego obrazu posiadanych przez nie kompetencji społeczno-emocjonalnych, o czym świadczy niespójność pomiędzy wynikami diagnozy narzędziami z pakietu TROS-KA a informacjami z wywiadu czy obserwacji. Trzeba uściślić, że w podręczniku pakietu TROS-KA opisano procedurę, jaką należy zastosować, gdy dziecko nie zrozumie tekstu (należy mu przeczytać tekst). Z badania jakościowego wynika, że specjaliści rzeczywiście w takich przypadkach odczytywali tekst dzieciom, a także w razie potrzeby wyjaśniali im sformułowania, zarówno stwierdzenia, jak i skalę odpowiedzi. W podręczniku nie wyjaśniono natomiast, jak miałby postąpić specjalista w sytuacji, gdy dostrzeże, że dziecko stara się przedstawić siebie w korzystniejszym świetle, niż w rzeczywistości. Procedura realizacji testu nie przewiduje działań w tym zakresie. Specjaliści radzili sobie z tym poprzez wnioskowanie z całości diagnozy, w tym z wywiadu z dzieckiem, rodzicami i z obserwacji dziecka, jak również z analizy odpowiedzi rodziców i nauczycieli na test KA, jeśli był przeprowadzony. Jest to zgodne z przyjętą i upowszechnianą w pakiecie TROS-KA zasadą diagnozy 270 stopni, a autorzy narzędzi zwracają dodatkowo uwagę, że test zawiera 18 pytań, aby zminimalizować wpływ aprobaty społecznej.

Kolejne 14% ankietowanych wymieniło wśród problemów trudności w nawiązaniu współpracy z rodzicami czy szkołami, do których uczęszczają diagnozowani uczniowie. Wpływ na to może mieć doświadczenie poradni w utrzymywaniu stałego kontaktu z przedstawicielami szkół (nauczycielami, pedagogami lub dyrektorami). Rozmowy z pracownikami szkoły stanowią codzienność dla 81% respondentów (patrz Wykres 8.). Można uznać to za czynnik sprzyjający rozwinięciu współpracy na kolejnych obszarach wsparcia. W indywidualnych wywiadach pogłębionych dyrektorzy poradni zwracali także uwagę na pozytywny aspekt współpracy, jakim jest udział ich pracowników we wspólnych spotkaniach z nauczycielami mającymi na celu wypracowanie rozwiązań odpowiadających na potrzeby szkoły w zakresie wsparcia psychologiczno-pedagogicznego. **Dyrektorzy poradni wskazywali, że pakiet TROS-KA był bardzo pomocny w budowaniu współpracy i sieci wspomaganie szkół.** To ważne, bowiem współpraca wielu osób zaangażowanych w proces kształcenia i wychowania ucznia jest kluczową zasadą realizacji tego modelu pomocy. Te same wywiady pokazują jednak inny obraz współpracy w zakresie diagnozy uczniów. Szkoły nie uczestniczyły w opracowaniu diagnozy głównie z powodu nieprzekazania informacji o funkcjonowaniu ucznia w środowisku szkolnym. Powyższe wynika z braku czasu wychowawców i specjalistów szkolnych na uzupełnianie wymaganej dokumentacji lub nawet nieposiadanie narzędzi²⁵. Szkoły jedynie otrzymują orzeczenie lub opinię wydane na podstawie przeprowadzonej diagnozy, często nie mając świadomości, które z podanych informacji są rezultatem zastosowania pakietu TROS-KA.

²⁵ Z przeprowadzonego FGI wynika, że poradnie we własnym zakresie udostępniały szkołom narzędzia w celu umożliwienia im uzupełnienia diagnozy danego ucznia o własną opinię.

Wykres 7 Problemy ze stosowaniem pakietu narzędzi TROS-KA wskazywane przez specjalistów



Źródło: Badanie CAWI z uczestnikami szkoleń (n=140).

CZYNNIKI RÓŻNICUJĄCE WYKORZYSTANIE NARZĘDZI PRZEZ SPECJALISTÓW UCZESTNICZĄCYCH W SZKOLENIACH

Z wywiadów przeprowadzonych z dyrektorami poradni wynika, że głównym czynnikiem przemawiającym za wykorzystaniem narzędzi jest świadczenie przez nich pomocy psychologiczno-pedagogicznej uczniom z problemami w obszarze kompetencji emocjonalno-społecznych. Możliwość stosowania nowoczesnych testów niesie ze sobą szansę na podniesienie jakości udzielanego wsparcia. Ponadto za podpisaniem porozumienia przemawiał czynnik ekonomiczny, czyli bezpłatność pakietu TROS-KA. Szczególnie dla poradni w mniejszych miastach stanowi to przekonujący argument, gdyż zakup testów diagnostycznych to bardzo duży wydatek.

Jak wyjaśniali pracownicy poradni, sposób wykorzystania narzędzi był przez nich dostosowywany do potrzeb – zarówno zgłaszanych przez szkołę i rodziców, jak i identyfikowanych przez pracowników we wstępnym wywiadzie. Sposób wykorzystania narzędzi dostosowywano również do możliwości, zwłaszcza możliwości czasowych. Jak wynika z wywiadów, obciążenie poradni pracą (niewspółmierna liczba etatów w stosunku do potrzeb dzieci) jest tak duże, że regularne stosowanie czasochłonnych narzędzi jest niemożliwe. Nie tylko realizacja pełnej procedury diagnozy (wraz ze spotkaniami ze szkołą), ale nawet przeprowadzenie z uczniem pełnego zestawu testów okazało się niemożliwe w ramach regularnej praktyki.

to jest długa metoda i dlatego nie stosujemy jej do wszystkich dzieci w pełnej formie. (...) stosujemy ten test w wersji skróconej czyli tą jedną skalą KA, a cały test kiedy naprawdę chcemy bardzo dokładnie temu dziecku się przyjrzeć. Można by go stosować częściej, gdybyśmy mieli więcej czasu, więcej pracowników, to tutaj jest kłopot. [IDI PPP 4]

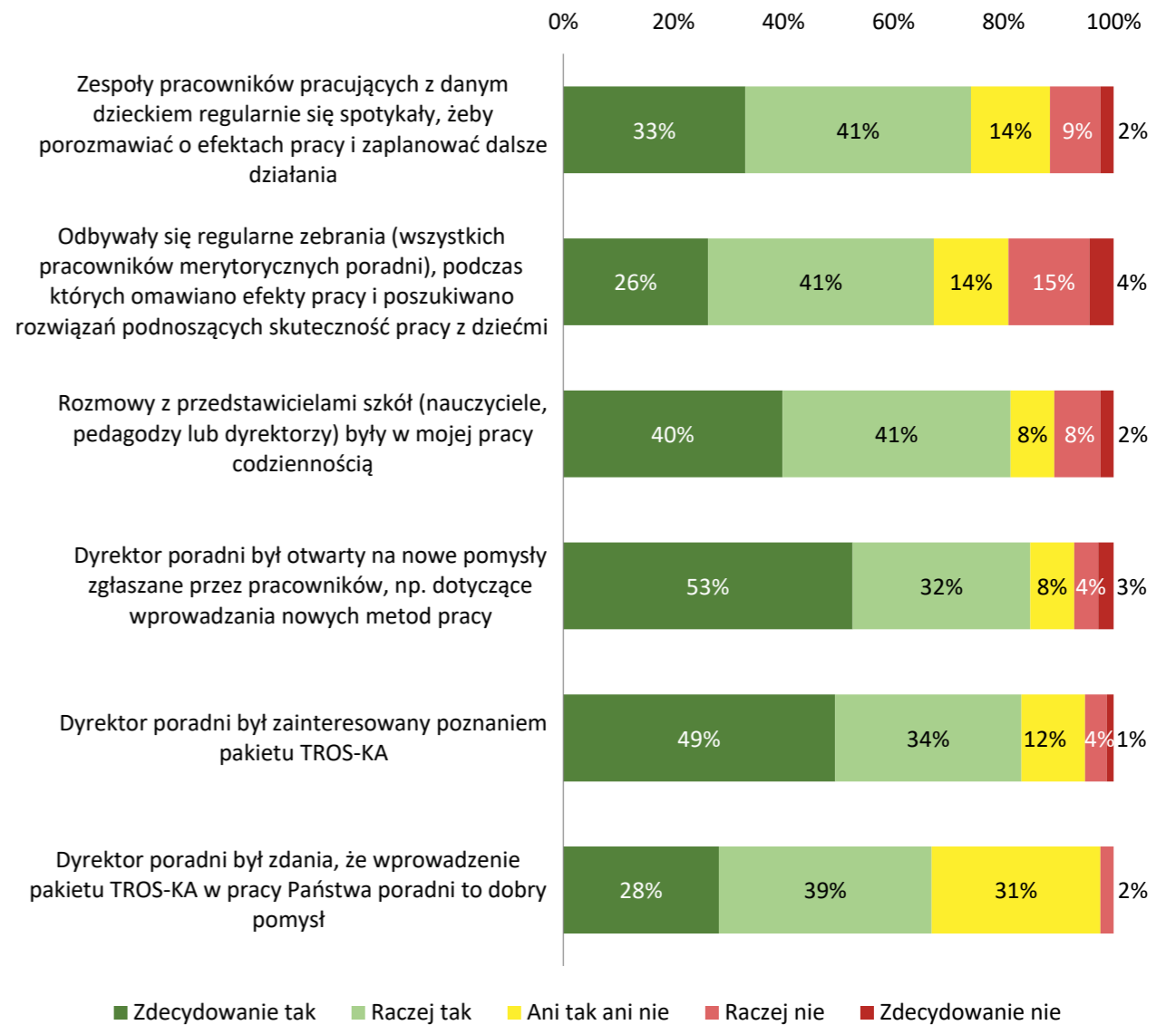
Komplet testów bywa stosowany, ale w szczególnych przypadkach, zwłaszcza tych, w których identyfikowano większy problem. Spośród różnych grup uczniów, **skale były szczególnie chętnie stosowane do diagnozowania dzieci z podejrzeniem niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem.**

Sposób wykorzystania pakietu - bardziej kompleksowy lub bardziej wybiórczy - był też dostosowywany do gotowości partnerów (rodziców, dyrektorów szkół, pedagogów szkolnych). W zależności od ich postaw i możliwości, w tym także możliwości czasowych (np. czy nauczyciel był gotów wypełnić kwestionariusz, czy rodzic mógł przyjechać do poradni na kilka wizyt, czy też dojazd był problemem), udawało się zrealizować w większym lub w mniejszym zakresie to, co przewidywała procedura pilotażu, a w późniejszej praktyce to, co specjalista uznawał za potrzebne w przypadku danego dziecka. Jeśli chodzi o wykorzystywanie szerzej rozumianego pakietu, to ciekawym przykładem dużego zaangażowania w diagnozę było przeprowadzenie w szkole spotkania, wspólnie z pedagogiem szkolnym – wykorzystanie skali PREIS do oceny funkcjonowania dziecka i wspólne planowanie działań. Nie jest to jednak typowy sposób postępowania. Pełny model diagnozy zazwyczaj nie był realizowany. **Karty diagnozy i karty interwencji** zostały przetestowane w ramach pilotażu – przynajmniej częściowo, ale **nie weszły do użytku w praktyce stosowania pakietu.** W zasadzie nie prowadzono diagnozy z zastosowaniem ICF. Niektórzy pracownicy poradni podjęli taką próbę w ramach pilotażu, ale nie byli wystarczająco przygotowani, by to zrobić.

Wykorzystanie pakietu było też, ale w małym stopniu, zależne od własnej oceny narzędzi, opisanej szerzej w kolejnym rozdziale. **Występowała słaba dodatnia korelacja pomiędzy pozytywną oceną wartości dodanej pakietu, a częstością wykorzystywania go.**

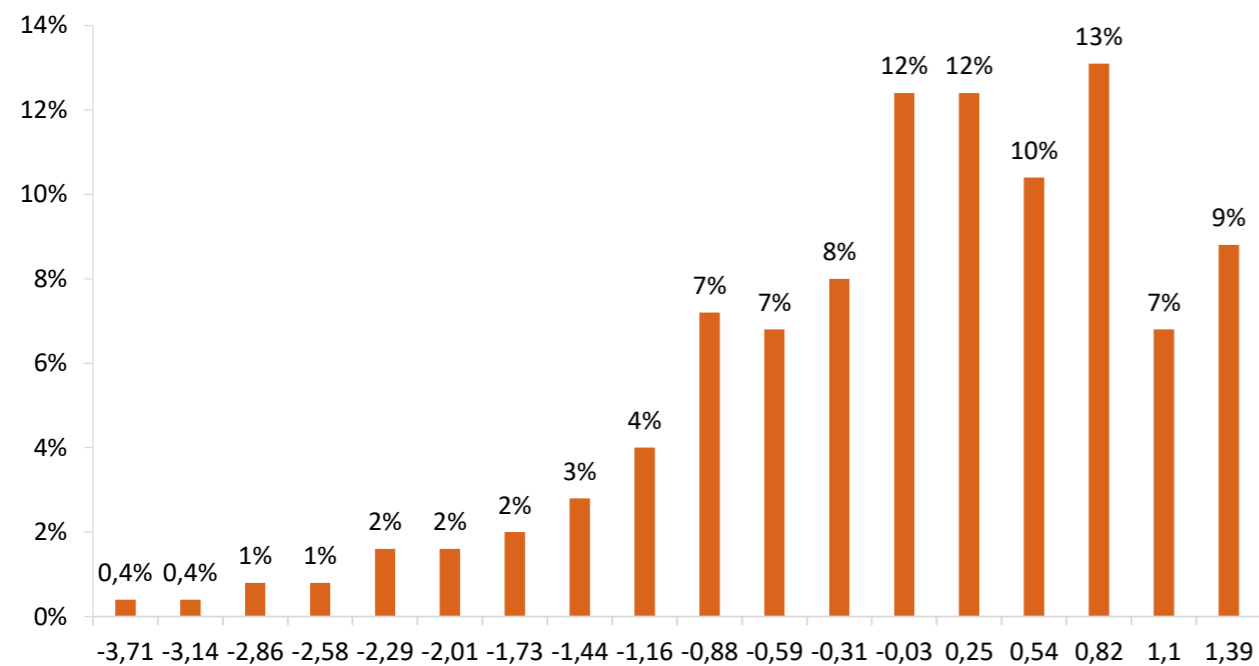
Przeanalizowano również, czy prawdopodobieństwo wykorzystania pakietu TROS-KA przez pracowników poradni różnicują czynniki wewnętrzne, takie jak jakość organizacji pracy poradni. Jednym z jej aspektów jest regularność spotkań zespołów specjalistów pracujących z danym dzieckiem, na których omawia się efekty pracy i planuje dalsze działania. 74% pracowników niebędących dyrektorami lub wicedyrektorami poradni wskazało, że takie spotkania mają miejsce w ich poradni. Innym aspektem może być inicjowanie regularnych zebrań wszystkich pracowników merytorycznych poradni, podczas których nie tylko omawia się efekty pracy, ale także poszukuje rozwiązań podnoszących skuteczność pracy z dziećmi. Według 67% ankietowanych takie zebrań są organizowane w ich poradni. Pokazuje to, że dobra organizacja pracy uwzględniająca m.in. udział pracowników w regularnych spotkaniach mających na celu omówienie efektów pracy i zaplanowanie dalszego wsparcia jest czynnikiem umożliwiającym skuteczne wykorzystywanie narzędzi pakietu TROS-KA w poradni. Z przeprowadzonych wywiadów z dyrektorami poradni wynika, że to poradnia jest dogodniejszym niż szkoła miejscem do przeprowadzania diagnozy uczniów. Placówki te dysponują do tego odpowiednio przygotowaną przestrzenią, gdzie panuje spokój i uczeń może się skoncentrować na konkretnym zadaniu. Dużą rolę w skutecznym świadczeniu pomocy odgrywają decyzje dyrektora poradni psychologiczno-pedagogicznej. Od jego zainteresowania nowymi metodami pracy zależy m.in. poziom wiedzy i jakość pracy zatrudnionych terapeutów. Według 85% badanych dyrektor ich poradni jest otwarty na nowe pomysły zgłaszane przez swoich pracowników. Zawarcie porozumienia dotyczącego wdrożenia pakietu TROS-KA również było uwarunkowane decyzją dyrektora. W ocenie 83% respondentów dyrektor placówki był zainteresowany poznaniem tego pakietu, ale 67% wyraziło zdanie, że ich przełożony uznał wprowadzenie pakietu w pracy poradni za dobre rozwiązanie. Na taki wynik mogą mieć wpływ inne czynniki, np. uznanie narzędzia za zbyt czasochłonne.

Wykres 8. Opinie pracowników poradni niebędących dyrektorami lub wicedyrektorami dotyczące ich pracy



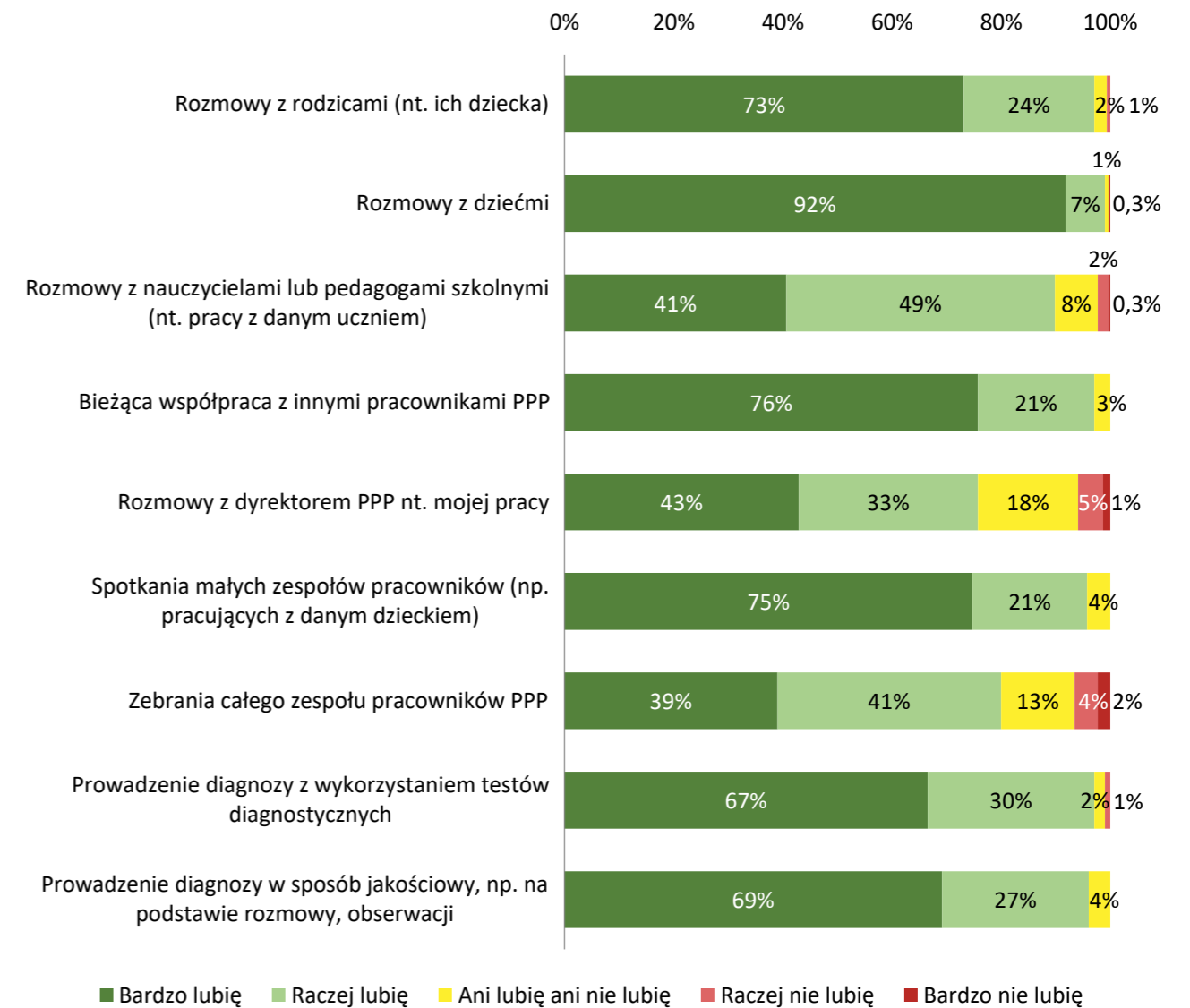
Źródło: Badanie CAWI z uczestnikami szkoleń (n=251).

Na podstawie odpowiedzi pracowników na powyższe pytanie utworzono indeks, który nazwano umownie indeksem jakości organizacji pracy poradni z perspektywy pracowników. Wykorzystano 5 z powyższych stwierdzeń – bez odpowiedzi odnośnie stwierdzenia „Rozmowy z przedstawicielami szkół (...) były w mojej pracy codziennością”, które nie były spójne z odpowiedziami odnośnie pozostałych stwierdzeń. Co można logicznie wyjaśnić – wskazane stwierdzenie odnosiło się do współpracy zewnętrznej, a nie czynników wewnętrznych. Indeks utworzono sumując wartości odpowiedzi: od 5 pkt. w przypadku odpowiedzi „zdecydowanie tak” do 1 pkt. w przypadku odpowiedzi „zdecydowanie nie”. Przyjmował on wartości od 7 do 25 ze średnią 20,1. Po standaryzacji (średnia równa 0 i odchylenie standardowe równe 1) przyjmuje on wartości od -3,71 do 1,39. Przeważają oceny pozytywne – dla 86% respondentów są to wartości powyżej średniej.

Wykres 9. Rozkład wartości standaryzowanego indeksu jakości organizacji pracy PPP (z perspektywy pracowników)

Źródło: Badanie CAWI z uczestnikami szkoleń (n=251).

Analiza wykazała, że nie występuje zależność między liczbą dzieci zdiagnozowanych przy użyciu pakietu TROS-KA przez uczestnika a jakością organizacji pracy poradni (ocenianą z jego perspektywy). Natomiast występuje umiarkowanie słaba, ale statystycznie istotna zależność ($r=0,24$) pomiędzy jakością organizacji pracy poradni, a intensywnością wykorzystywania narzędzi, tj. tym, w przypadku jak wielu zdiagnozowanych uczniów stosowano poszczególne skale. Innymi słowy, diagnoza poszczególnych dzieci z wykorzystaniem narzędzi TROS-KA była bardziej kompleksowa (stosowano większą liczbę skal), jeżeli była prowadzona przez pracowników, zdaniem których dyrekcja poradni była przychylna wprowadzaniu TROS-KA i innych nowości a pracownicy współpracowali, a bardziej wybiórcza w przypadku niższej oceny jakości organizacji pracy poradni. Natomiast narzędzia częściej były wykorzystywane wybiórczo przez pracowników niż oceniających swoją poradnię pod powyższymi względami.

Wykres 10 Pozytywne aspekty pracy w poradni w ocenie pracowników

Źródło: Badanie CAWI z uczestnikami szkoleń (n=305).

Zbadano także, czy czynnikami sprzyjającymi zastosowaniu pakietu narzędzi TROS-KA w poradniach psychologiczno-pedagogicznych są preferencje zadań wykonywanych w pracy przez specjalistów. W badaniu CAWI uczestników pytano o innego typu preferencje – o to czy pracownik lubi swoje zadania zawodowe, czyli – jaka jest, w przybliżeniu, jego satysfakcja z pracy. Badani za najbardziej pozytywny aspekt pracy uznają rozmowy z dziećmi – lubi ją 99% z nich, w tym 92% - bardzo lubi rozmawiać z dziećmi. Także prawie wszyscy lubią rozmowy z rodzicami na temat ich dziecka (97%). Niewiele mniej (90%) wskazało, że lubią rozmowy z nauczycielami lub pedagogami szkolnymi, ale w tym przypadku już nie dominowała odpowiedź „bardzo lubię”. To ważne ze względu na założenia modelu dotyczące zaangażowania do wsparcia różnych środowisk ucznia – rodzinnego i szkolnego. Pozytywne podejście pracowników do współpracy z rodzicami tworzy dobre warunki do prowadzenia diagnozy funkcjonalnej w którą są oni włączeni. Jednocześnie odpowiedzi wskazujące na bardziej umiarkowane, choć pozytywne, nastawienie do rozmów z nauczycielami/specjalistami szkolnymi są spójne z częstszym wskazywaniem na problemy występujące we współpracy ze szkołą niż z rodzicami (por. rozdział 3 i podrozdział 4.4). Innym kluczowym elementem pakietu TROS-KA jest diagnoza za pomocą opracowanych testów. Respondenci pozytywnie odnieśli się do stosowania takich narzędzi. 97% z nich lubi prowadzić diagnozę w takiej właśnie formie. Dodatkowo w wywiadach indywidualnych podkreślano walor stosowania różnych narzędzi, co umożliwia porównanie i weryfikację postawionych diagnoz.

Przeanalizowano odpowiedzi odnośnie stwierdzeń z powyższego pytania jako potencjalne czynniki różnicujące prawdopodobieństwo wykorzystania pakietu TROS-KA przez pracowników poradni. Wskazania doty-

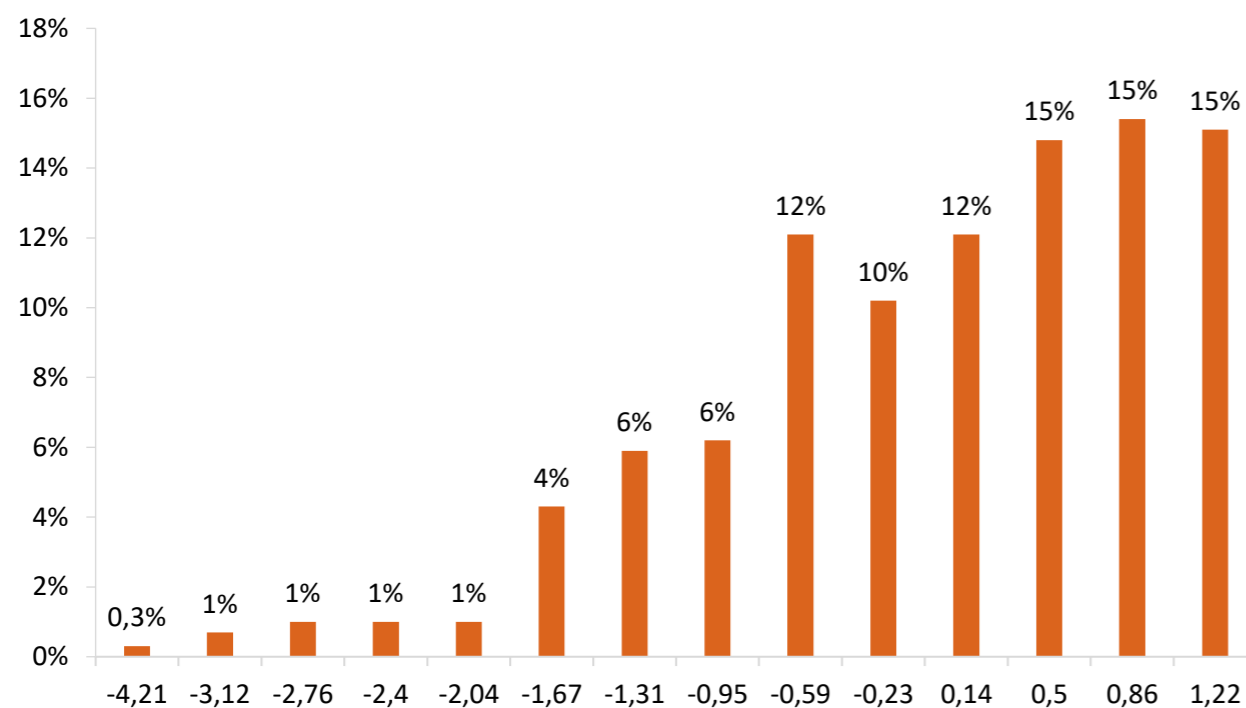
czące preferencji dla rozmów z dziećmi, prowadzenia diagnozy w sposób jakościowy i prowadzenia diagnozy z pomocą testów wykorzystano oddzielnie, a na podstawie pozostałych stwierdzeń utworzono indeks współpracy.

Informacją, która może zaskakiwać, jest stwierdzenie braku korelacji pomiędzy odpowiedziami na pytanie, czy pracownik lubi rozmowy z dziećmi i czy lubi prowadzić diagnozę w sposób jakościowy, np. na podstawie rozmowy lub obserwacji. Możliwe więc, że o ile prawie wszyscy pracownicy bardzo chętnie rozmawiają z dziećmi, z którymi pracują, to diagnozowanie nie jest preferowanym zadaniem w przypadku części z nich. Natomiast preferencja dla diagnozowania poprzez rozmowę i obserwację jest skorelowana słabo dodatnio ($r=0,28$) z preferencją dla testów diagnostycznych. A zatem w praktyce pracowników PPP wykorzystywanie standaryzowanych narzędzi i diagnoza poprzez rozmowę i obserwację uzupełniają się i nie są to podejścia konkurencyjne.

Badanie wykazało, że wykorzystanie narzędzi TROS-KA, tak pod względem liczby dzieci, jak i intensywności stosowania skal, jest niezależne od tego, czy uczestnik lubi prowadzić diagnozę za pomocą testów i czy lubi ją prowadzić w sposób jakościowy. Natomiast jak wynika z badania jakościowego, są specjaliści, którzy nie wykorzystują TROS-KA nie dlatego, by nie byli zwolennikami psychometrii, lecz dlatego, że nie są przekonani do stosowania pomiaru do sfery emocjonalno-społecznej, w odróżnieniu od poddającego się w ich opinii bardziej obiektywnemu pomiarowi obszaru poznawczego.

Na podstawie odpowiedzi dotyczących pozostałych 6 stwierdzeń²⁶ utworzono „indeks współpracy” obrazujący preferencje pracownika wobec pracy zespołowej i włączania szerokiego grona interesariuszy w pomoc poszczególnym dzieciom, przyznając od 1 pkt. za odpowiedź „bardzo nie lubię” do 5 pkt za odpowiedź „bardzo lubię”. Indeks przyjmuje wartości od 15 do 30 (średnia równa 26,6), a po standaryzacji od -4,21 do 1,22. Dla 86% respondentów wartości indeksu sytuują się powyżej średniej.

Wykres 11. Rozkład wartości standaryzowanego indeksu preferencji współpracy (z perspektywy uczestników szkoleń, w tym pracowników i dyrektorów PPP)



Źródło: Badanie CAWI z uczestnikami szkoleń ($n=305$).

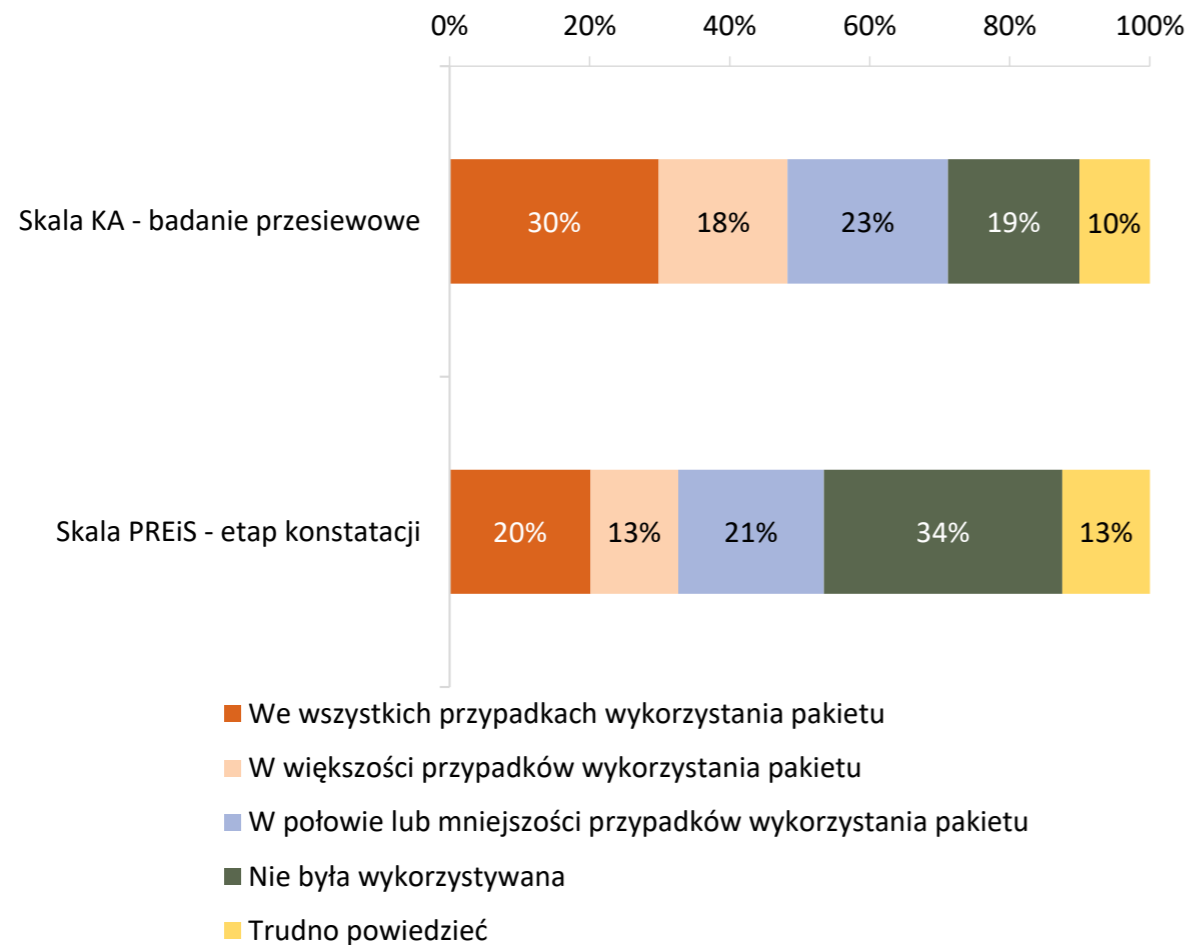
²⁶ Rozmowy z rodzicami (na temat ich dziecka), Rozmowy z nauczycielami lub pedagogami szkolnymi (nt. pracy z danym uczniem), Bieżąca współpraca z innymi pracownikami PPP, Rozmowy z dyrektorem PPP nt. mojej pracy, Spotkania małych zespołów pracowników (np. pracujących z danym dzieckiem), Zebrania całego zespołu pracowników PPP.

Analiza wykazała, że uczestnicy stosowali narzędzia TROS-KA do zbadania podobnej liczby dzieci niezależnie od swojego stosunku do współpracy. Natomiast ci, którzy zapatrywali się na współpracę bardziej pozytywnie, prowadzili trochę bardziej kompleksową diagnozę – z wykorzystaniem większej liczby narzędzi z pakietu ($r=0,18$). **A zatem jednym z czynników wpływających na to, czy pracownik będzie wykorzystywał narzędzia, jest jego własna gotowość do pracy w podejściu zakładającym bardziej rozwiniętą współpracę.** Nie jest to więc tylko kwestia czynników zewnętrznych (czasochłonności diagnozy, postaw nauczycieli itd. – choć one niewątpliwie oddziałują), ale też – postaw pracownika poradni.

Warto też dodać, że czynnikiem związanym z intensywnością zastosowania narzędzi mogła być jakość szkolenia – osoby, które udzielały negatywnych odpowiedzi na temat szkolenia (np. uznawały je za mało interesujące, oceniały, że prowadzący nie odpowiadał wyczerpująco na pytania lub że podczas szkolenia nie dyskutowano o wdrożeniu pakietu TROS-KA do praktyki) częściej wybierały odpowiedzi „nie była stosowana” w odniesieniu do niektórych skal. Nie można jednak wykluczyć, że jest to zależność pozorna, a ocena szkolenia i stosowanie pakietu były uwarunkowane postawami wobec tej metody.

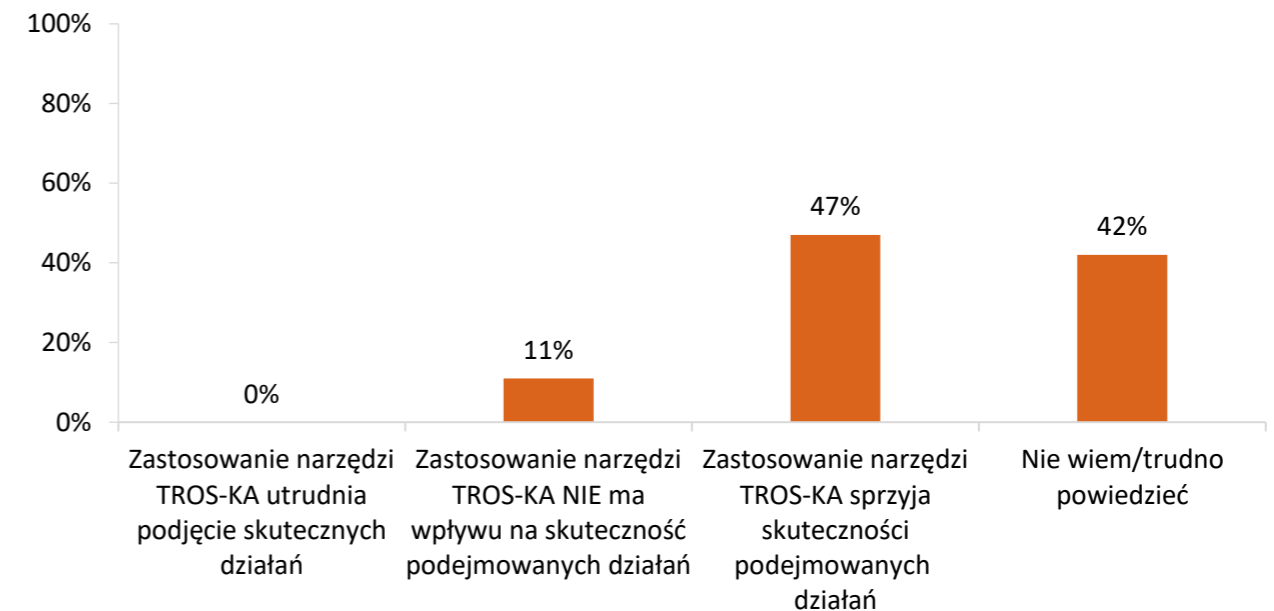
ROLA SPECJALISTÓW SZKOLNYCH W PROCESIE DIAGNOZY Z WYKORZYSTANIEM TROS-KA

Proces diagnozy ucznia w obszarze kompetencji społeczno-emocjonalnych zakłada zaangażowanie specjalistów (psychologa, pedagoga), nauczycieli oraz dyrektora. Narzędzie przeznaczone głównie dla wychowawców i nauczycieli określone jest jako kontrola afektu (KA) i odnosi się do tych samych założeń teoretycznych, przy czym ujmuje te wymiary (TROS) nieco ogólniej (poprzez zastosowanie 4–5 twierdzeń z poszczególnych skal szczegółowych). Skala KA w przypadku stosowania jej przez wychowawców ma charakter przesiewowy i pozwala określić aktualny poziom rozwoju kompetencji społeczno-emocjonalnych bez jego szczegółowej charakterystyki. Uzyskanie przez badanego niskiego wyniku stanowić może punkt wyjścia do wykonania pogłębionej diagnozy przez pracownika poradni psychologiczno-pedagogicznej lub pedagoga/psychologa szkolnego z wykorzystaniem testów TROS lub innych narzędzi budujących warsztat diagnosty. Wychowawca na podstawie wyniku w skali KA może też określić, w jakim stopniu niezbędne jest podjęcie odpowiednich działań terapeutycznych lub wspierających mających na celu zwiększenie kompetencji ucznia w obszarze społeczno-emocjonalnym (a tym samym zmniejszenie ryzyka niedostosowania społecznego). Skala KA stanowić może również pomoc w prowadzeniu przez wychowawcę obserwacji podłużnej w zakresie rozwoju kompetencji społeczno-emocjonalnych uczniów. Można ją wykorzystać także do ewaluacji prowadzonych działań terapeutycznych. Diagnoza funkcjonalna, oprócz identyfikacji aktualnego potencjału ucznia, zaplanowania i wdrożenia działań naprawczych, obejmuje również etap diagnozy weryfikującej, czyli ocenę zakresu i jakości udzielonego wsparcia. W tym celu autorzy modelu TROS-KA stworzyli skalę obserwacyjną PREiS (Profil Rozwoju Emocjonalnego i Społecznego) pozwalającą uporządkować opis zachowania ucznia w 14 kategoriach. Wybrane kategorie zaczerpnięte zostały z definicji wymiarów modelu TROS-KA, stąd zaobserwować można wyraźną spójność między skalą KA (etap diagnozy konstatacyjnej fakty) a PREiS (ocena efektywności wsparcia). W ten sposób nauczyciel wzbogacony dodatkowo w opracowane materiały postdiagnostyczne otrzymuje komplet narzędzi do prowadzenia pełnej diagnozy funkcjonalnej rozwoju kompetencji społeczno-emocjonalnych uczniów w wieku 9–13 lat.

Wykres 12. Narzędzia i metody zastosowane w pracy z uczniami, których diagnozowali nauczyciele

Źródło: Badanie CAWI z uczestnikami szkoleń (n=288).

Badanie CAWI pokazało, że według 74% uczestników szkoleń skala KA (kontrola afektu) jako badanie przesiewowe była wykorzystywana przez wychowawcę lub szkolnego pedagoga/psychologa. W mniejszym stopniu, w ich opinii, używali narzędzia w postaci skali PREiS (profil rozwoju emocjonalnego i społecznego). Wskazało tak 54% ankietowanych. Spowodowane to może być krótkim okresem wykorzystywania pakietu lub nieposiadaniem narzędzia, na co wskazywali dyrektorzy poradni w prowadzonych wywiadach IDI.

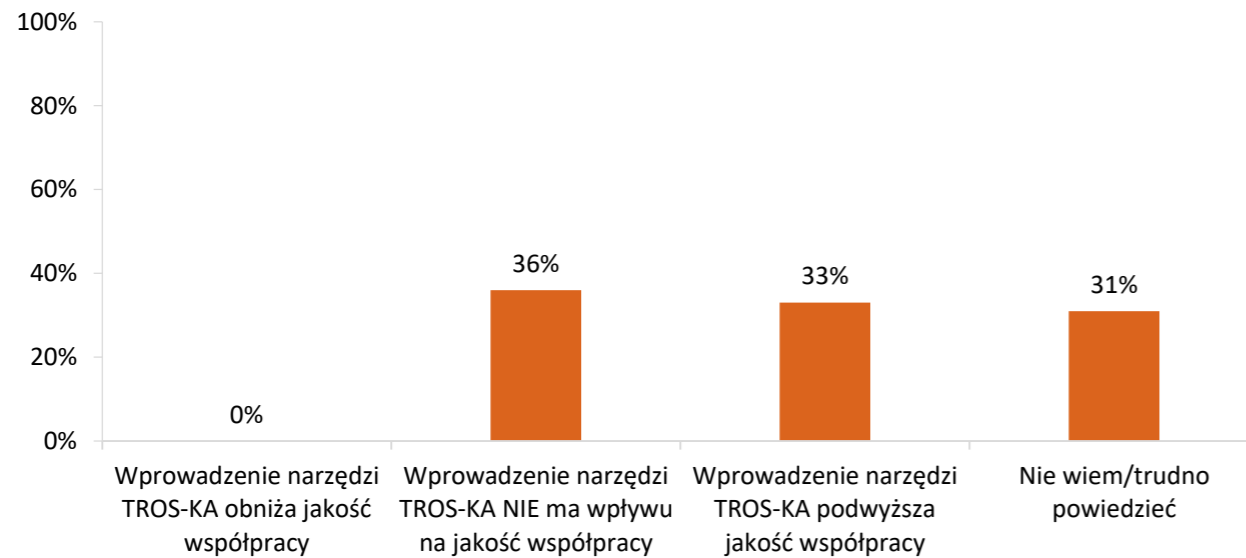
Wykres 13. Opinia specjalistów szkolnych na temat wpływu zastosowania narzędzi TROS-KA na szanse uzyskania poprawy funkcjonowania ucznia lub rozwiązania zgłaszanych problemów, w porównaniu do wcześniej stosowanych narzędzi

Źródło: Badanie CAWI ze specjalistami szkolnymi (n=36).

Odsetek specjalistów nie dysponujących wiedzą, którym uczniom postawiono diagnozę przy wykorzystaniu narzędzi TROS-KA, a którzy wskazali na wzrost skuteczności działań w ostatnim roku szkolnym, w porównaniu z latami ubiegłymi, wynosi 32%. Z kolei 54% specjalistów nie zauważył żadnej zmiany. Wpływ na taką zmianę mogło mieć wiele innych czynników niż zastosowanie pakietu TROS-KA, m.in. poprawa współpracy szkoły z poradnią psychologiczno-pedagogiczną w ubiegłym roku w stosunku do lat wcześniejszych. Także, co przyznawali specjaliści w ankiecie, otrzymywali od poradni bardziej precyzyjne zalecenia co do postępowania z danym uczniem. Pozwalało to im na opracowanie dokładniejszego planu wsparcia, co wymiennie przekłada się na jego skuteczność.

Odsetek ankietowanych posiadających wiedzę o przypadkach uczniów diagnozowanych pakietem TROS-KA i wskazujących na czynnik zastosowania tych narzędzi jako sprzyjający poprawie współpracy szkół z poradniami stanowił 33% wszystkich odpowiedzi. Specjaliści zwracali uwagę na polepszenie się kontaktów, w tym udział w zebraniach, konsultacjach, tworzenie planów wspomaganie, opracowywanie bardziej precyzyjnych i szczegółowych zaleceń dla nauczycieli, wzrost obserwacji prowadzonych przez pracowników poradni na terenie szkoły, organizację szkoleń dla nauczycieli. Podobny odsetek (36%) uważa jednak, że wprowadzenie narzędzi TROS-KA nie ma wpływu na jakość współpracy.

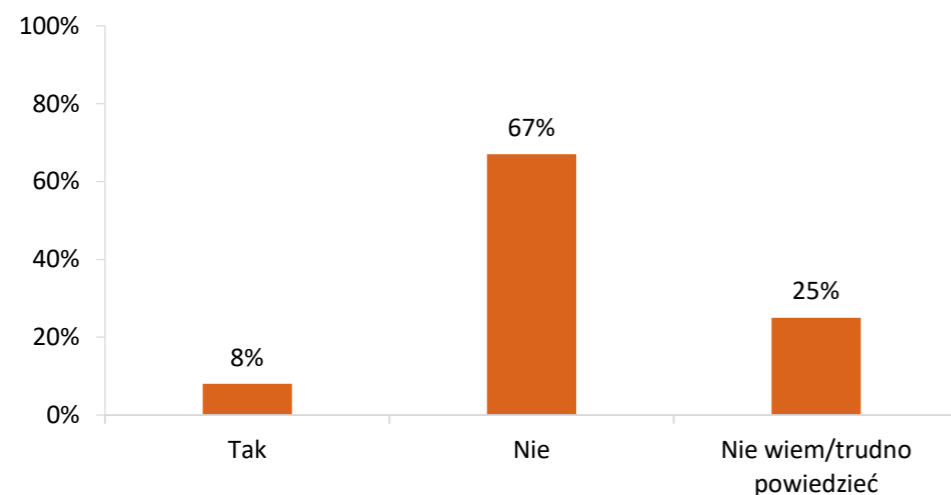
Wykres 14. Opinia specjalistów szkolnych na temat wpływu zastosowania narzędzi TROS-KA na jakość współpracy szkoły z poradnią psychologiczno-pedagogiczną w rozwiązywaniu zgłaszanych problemów w obszarze emocjonalno-społecznym dziecka



Źródło: Badanie CAWI ze specjalistami szkolnymi (n=36).

Tak jak wspomniano na początku, ważnym aspektem modelu TROS-KA jest założenie prowadzenia działań postdiagnostycznych. Jednakże specjaliści szkolni nie widzieli w roku szkolnym 2018/2019 czynników sprzyjających prowadzeniu takich działań podejmowanych wobec uczniów w wieku 9-13 lat, w przypadku których zgłaszano problemy w obszarze emocjonalno-społecznym. Spowodowane to może być brakiem czasu wymaganego do prowadzenia takich działań. W ubiegłym roku szkoły zmagają się ze zmianą programową, przez co mogła pojawić się niechęć do innych dodatkowych spraw nakładanych im przez poradnię. Z kolei ankietowani, którzy prowadzili takie działania wyróżnili kilka czynników, które umożliwiły im przeprowadzenie działań postdiagnostycznych. Jednym z nich jest współpraca szkoły z poradnią psychologiczno-pedagogiczną. Specjaliści szkolni docenili możliwość konsultacji z pracownikami poradni, prowadzenie przez nich działań na terenie szkoły, w tym obserwacji uczniów, zajęć warsztatowych dla nauczycieli. Kolejnym czynnikiem jest ścisła współpraca z rodzicami uczniów o SPE, w tym stosowanie się do zaleceń poradni. Innym kluczowym czynnikiem jest szczegółowe zapoznanie się nauczycieli z opiniami i orzeczeniami wydawanymi przez poradnię, dostosowanie planu wsparcia zgodnie z zaleceniami. Dużo osób wskazywało także na dobrze przeszkoloną kadrę pedagogiczną, która wyposażona w odpowiednie kompetencje zapewniała odpowiednie wsparcie emocjonalno-społeczne uczniom z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego. Ci, którzy prowadzili działania postdiagnostyczne nie napotkali w przeważającej większości żadnych przeszkód. Odsetek specjalistów wskazujących na brak trudności wyniósł 67%.

Wykres 15. Opinia specjalistów szkolnych nt. występowania przeszkód w działaniach postdiagnostycznych podejmowanych po zastosowaniu narzędzi TROS-KA



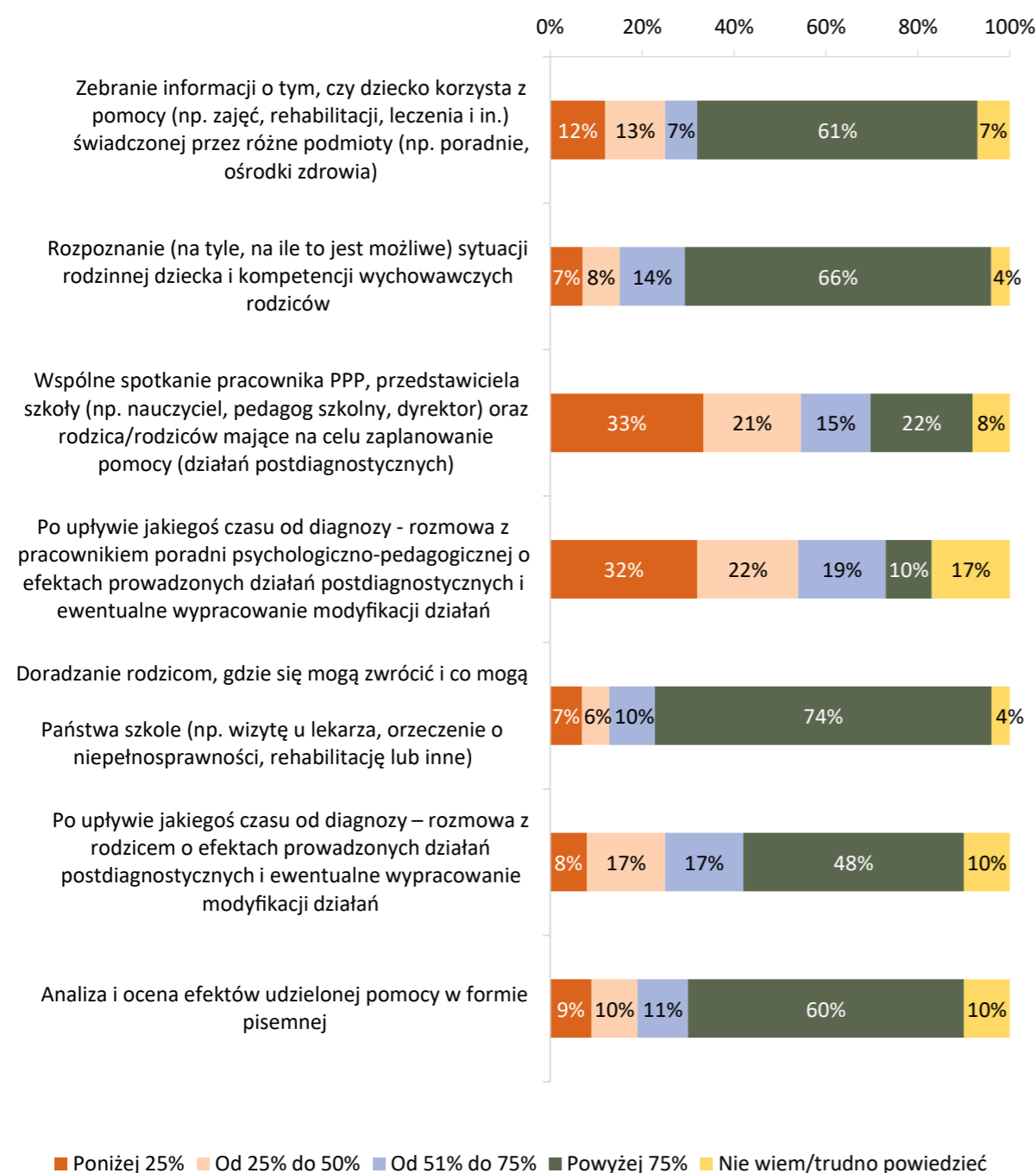
Źródło: Badanie CAWI ze specjalistami szkolnymi (n=36).

Mimo wszystko przeszkody jednak występowały. Wśród grupy twierdzących tak specjalistów uznano trudność w nawiązaniu współpracy z rodzicami/opiekunami ucznia za najpoważniejszy problem. Niestety brak zgody rodziców na stosowanie się do zaleceń szkoły i poradni utrudniał ukierunkowaną pracę z uczniem. W ankiecie podkreślano niezrozumienie potrzeby zastosowania konkretnych działań w stosunku do dziecka. Opór rodziców w konsekwencji przekładał się na niski poziom zaangażowania ze strony dzieci w proponowanych przez szkołę formach pomocy. Innym problemem był brak dostępności zajęć specjalistycznych, np. socjoterapii czy treningu umiejętności społecznych, a także terapii indywidualnych. Powodują go długie kolejki oczekujących w poradni i innych placówkach. Przeprowadzone wywiady z dyrektorami poradni unaocniły, że wynikają one ze zbyt małej liczby etatów, którymi dysponują placówki.

Wprowadzenie narzędzi TROS-KA przy diagnozie uczniów spowodowało pewne zmiany w pracy ankietowanych specjalistów szkolnych. Umożliwiły one głęboką analizę problemu i szczegółową ocenę funkcjonowania ucznia, co pozwala zaplanować kompleksowe działania pomocowe. Podejmowane działania mają szerszy zasięg, są bardziej nakierowane na zaspakajanie ujawnionych potrzeb ucznia. Indywidualizacja działań pedagogicznych w zakresie emocjonalno-społecznym uczniów przyczyniła się do efektywniejszej pracy z uczniem. **Co więcej szczegółowa diagnoza każdego badanego przypadku wzbogaciła warsztat pracy nauczycieli i poszerzyła ich kompetencje w zakresie rozpoznawania możliwości psychofizycznych i potrzeb rozwojowych, sposobów uczenia się oraz doboru podejmowanych działań do wyników rozpoznania.** W badaniu CAWI ankietowani podkreślali także inny pozytywny aspekt wykorzystywania tych narzędzi w ich pracy, jakim jest poprawa jakości współpracy z rodzicami diagnozowanych uczniów w sprawach dotyczących oddziaływań wobec ich dzieci.

Z badania CAWI wynika, że po zdiagnozowaniu u dziecka problemu w obszarze emocjonalno-społecznym szkoła przeprowadziła szereg działań postdiagnostycznych. Ponad połowa ankietowanych wskazała, że szkoła zebrała informacje o tym, czy dziecko korzysta z pomocy (np. zajęć, rehabilitacji czy leczenia) świadczonej przez różne podmioty (np. poradnie, ośrodki zdrowia) oraz dokonała rozpoznania (na tyle, na ile to jest możliwe) sytuacji rodzinnej dziecka i kompetencji wychowawczych rodziców u ponad 75% uczniów. Szkoła zawiązała także ścisłą współpracę z rodzicami diagnozowanych dzieci. Służyła im radą, gdzie mogą zwrócić się i co mogą zrobić by uzyskać dodatkową pomoc niedostępną w szkole (np. wizytę u lekarza, orzeczenie o niepełnosprawności, rehabilitację). 74% specjalistów szkolnych oceniło, że świadczyli taką pomoc u ponad 75% uczniów. Z kolei blisko połowa z nich (48%) uznała, że u takiego samego odsetka uczniów prowadzono rozmowy z rodzicem o efektach prowadzonych działań postdiagnostycznych i ewentualnym wypracowaniu modyfikacji działań. Po przeprowadzonych działaniach szkoły dokonywały analizy i oceny efektów udzielonej pomocy w formie pisemnej. Respondenci wskazujący na prowadzenie takich działań u zdecydowanej większości uczniów stanowili 60% wszystkich ankietowanych.

Wykres 16. Prowadzenie działań w ostatnim roku szkolnym przez specjalistów szkolnych w odniesieniu do poszczególnych części uczniów, w przypadku których zdiagnozowano problem w obszarze emocjonalno-społecznym



Źródło: Badanie CAWI ze specjalistami szkolnymi (n=166).

3. OCENA NARZĘDZI Z PERSPEKTYWY SPECJALISTÓW – ADEKWATNOŚĆ, UŻYTECZNOŚĆ, WARTOŚĆ DODANA

Pytania badawcze:

5. Jak narzędzia do pracy z uczniami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi wypracowane dzięki wsparciu z EFS oceniane są przez osoby bezpośrednio wykorzystujące narzędzia, tj. specjalistów z poradni psychologiczno-pedagogicznych oraz nauczycieli i specjalistów szkolnych:

a. w odniesieniu do jakości opracowanych narzędzi,

b. w odniesieniu do potrzeb w zakresie procesu diagnostycznego i postdiagnostycznego?

Jakie są ich słabe i mocne strony?

W przypadku negatywnej oceny poszczególnych ich aspektów, jaka jest tego przyczyna i jak można temu przeciwdziałać?

D4. Czy opracowane dotąd w ramach EFS narzędzia dla poradni psychologiczno-pedagogicznych pokrywają całe spektrum specjalnych potrzeb edukacyjnych w obszarze emocjonalno-społecznym, czy też pozostawiają luki dotyczące niektórych rodzajów potrzeb?

D5. Czy opracowane dotąd w ramach EFS narzędzia dla poradni psychologiczno-pedagogicznych wnoszą wartość dodaną w porównaniu z wcześniej stosowanymi narzędziami? Jeżeli tak - na czym ta wartość polega?

3.1. PRZEGLĄD OPINII

W ewaluacji uwzględniono ocenę narzędzi z perspektywy dyrektorów poradni, które zawarły porozumienie z ORE, i z perspektywy pracowników poradni, którzy brali udział w szkoleniach i używali pakietu TROS-KA. Na poniższych wykresach przedstawiono odpowiedzi obu badanych grup. **Opinie** odnośnie większości stwierdzeń były w obu grupach **silnie zróżnicowane** – na podstawie badań ankietowych **nie można wskazać jednoznacznie pozytywnych stron narzędzi ani takich aspektów, które byłyby powszechnie oceniane negatywnie**. Do aspektów pakietu TROS-KA, które najczęściej oceniane były pozytywnie, należały: uzupełnienie repozytorium diagnostycznego (pozytywna ocena 48% dyrektorów poradni), łatwość wykorzystania pakietu (43% dyrektorów PPP pozytywnie oceniało łatwość zastosowania pakietu, a 55% pracowników zgodziło się, że jest on łatwy w użyciu), uzyskiwanie trafnej i pogłębionej diagnozy (37% dyrektorów zgadzało się, że narzędzia umożliwiają diagnozę szerokiego spektrum potrzeb, a 45% pracowników, że diagnoza była bardziej pogłębiona niż przy wykorzystaniu innych narzędzi) oraz obszar współpracy z rodzicami – możliwość współpracy z rodzicami w procesie diagnozy (oceniana pozytywnie przez 52% dyrektorów) i lepsze rozumienie potrzeb dzieci przez rodziców (według 43% pracowników stosujących narzędzia).

Łatwość zastosowania pakietu i możliwość uzyskania pogłębionej oraz trafnej diagnozy, to zarazem obszary, w odniesieniu do których padło względnie dużo negatywnych odpowiedzi ze strony dyrektorów poradni: 32% dyrektorów negatywnie oceniło łatwość zastosowania pakietu, 28% dyrektorów negatywnie oceniło pakiet pod względem możliwości diagnozy szerokiego spektrum specjalnych potrzeb edukacyjnych w obszarze emocjonalno-społecznym, a 27% - pod kątem możliwości dokonania trafnej identyfikacji potrzeb i możliwości ucznia. A zatem opinie respondentów w tych kwestiach były zazwyczaj sprecyzowane – względnie rzadko nie mieli zdania.

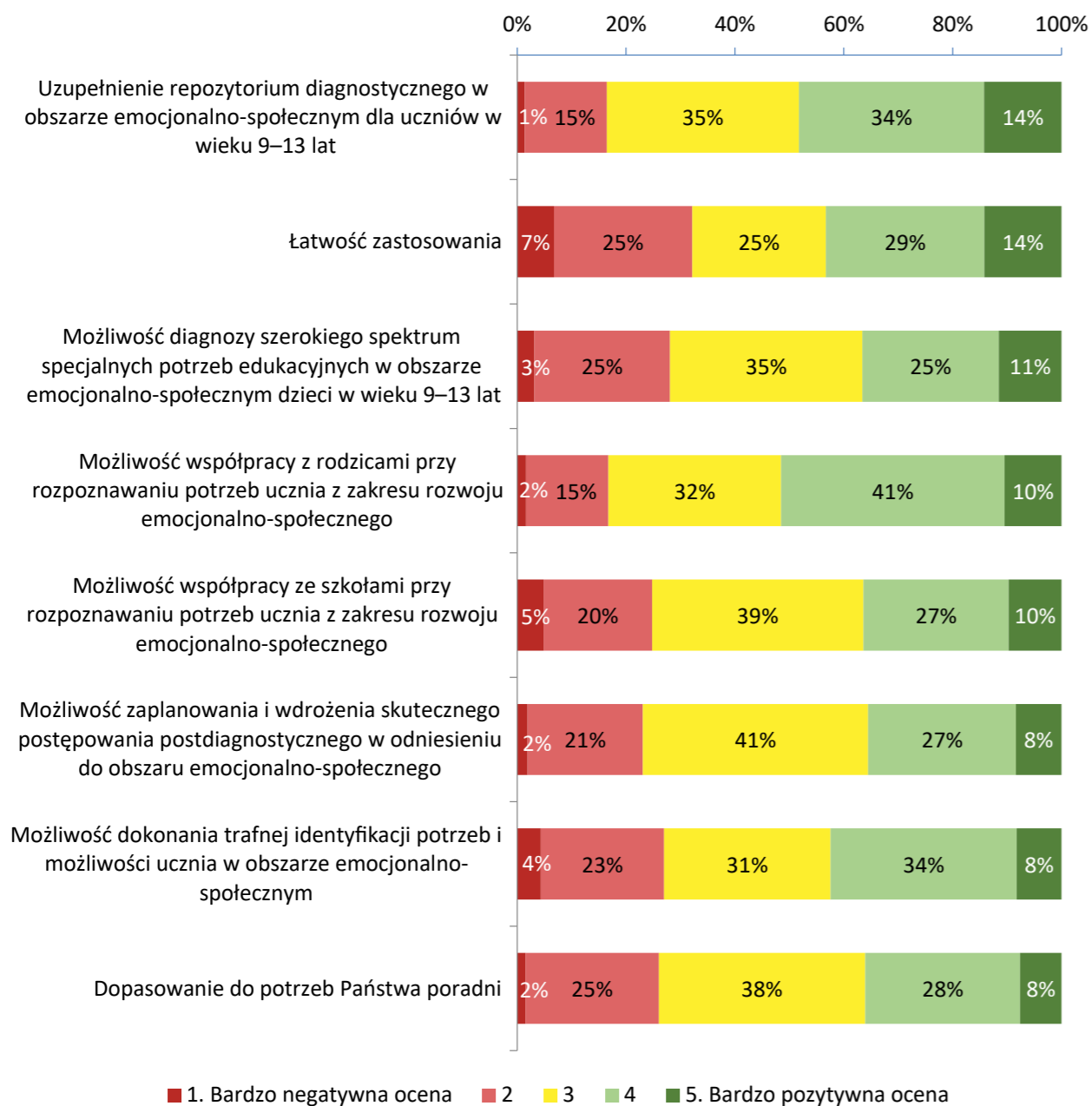
Obszary, w których specjaliści stosujący narzędzia częściej niż w innych wybierali odpowiedzi negatywne, dotyczyły współpracy ze szkołami i jakości działań postdiagnostycznych. Wśród pracowników, którzy uczestniczyli w projekcie i stosowali narzędzia, 28% nie zgodziło się z twierdzeniem, jakoby zastosowanie narzędzi ułatwiło współpracę z nauczycielami, 35% nie zgodziło się z twierdzeniem, jakoby dzięki zastosowaniu

pakietu nauczyciele bardziej aktywnie realizowali zalecenia postdiagnostyczne, a 30% nie przychyliło się do opinii, że dzięki zastosowaniu pakietu rodzice bardziej aktywnie realizowali te zalecenia.

W dalszej części podrozdziału przeanalizowano bardziej szczegółowo oceny narzędzi w poszczególnych obszarach, korzystając również z wyników badań jakościowych.

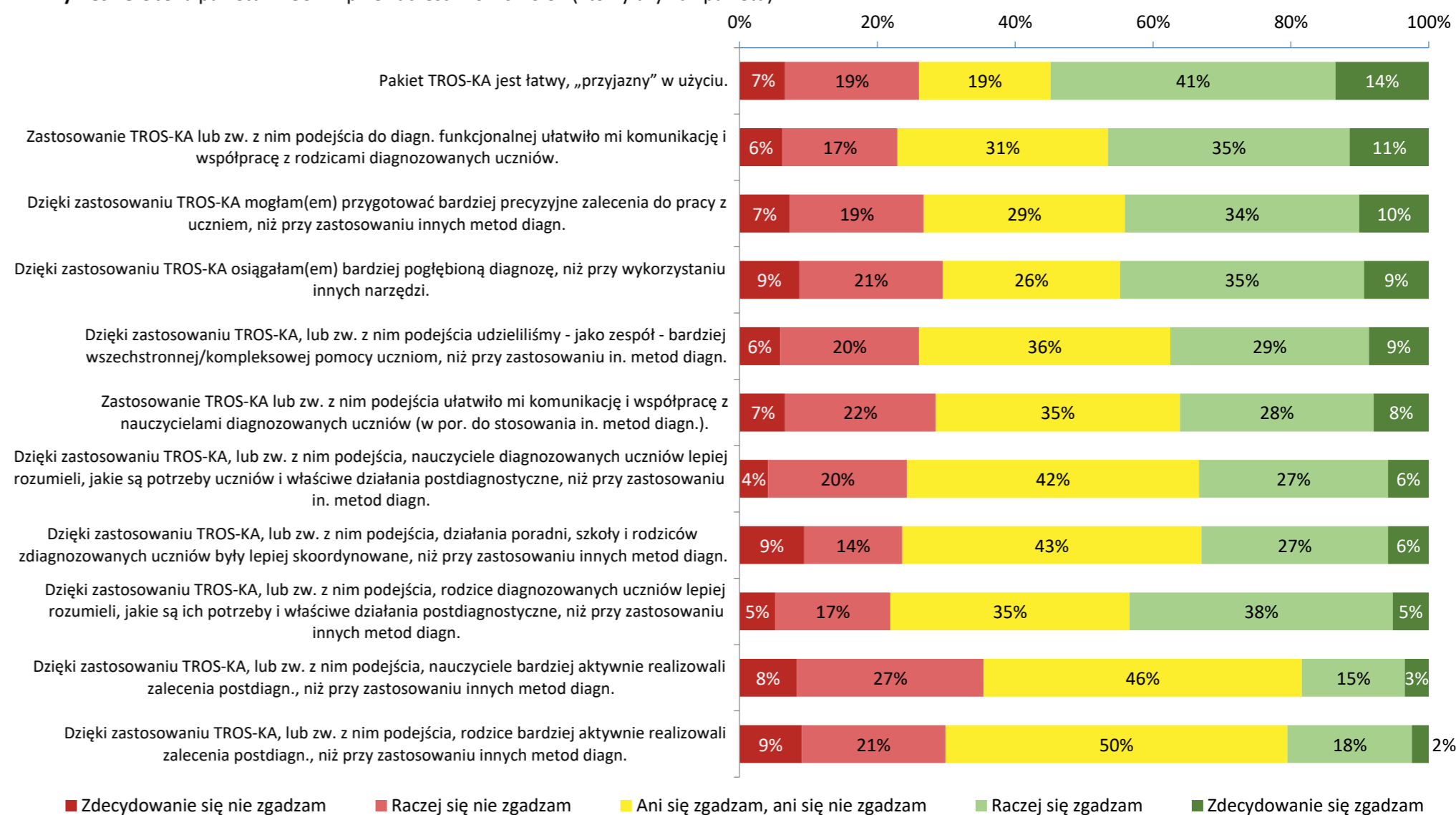
W badaniu ankietowym przedstawiciele 48% poradni, które zawarły porozumienie z ORE, wymienili mocne strony pakietu TROS-KA, a 55% poradni – słabe strony lub luki w narzędziach. Opinie te zostały przedstawione bardziej szczegółowo w kolejnych podrozdziałach.

Wykres 17 Ocena pakietu TROS-KA przez dyrektorów PPP



Źródło: Badanie CAWI/CATI PPP (n=141).

Wykres 18 Ocena pakietu TROS-KA przez uczestników szkoleń (którzy używali pakietu)



Źródło: Badanie CAWI z uczestnikami szkoleń (n=288).

3.2. ŁATWOŚĆ ZASTOSOWANIA NARZĘDZI

Opinie na temat łatwości użytkowania, „przyjazności” pakietu TROS-KA były silnie zróżnicowane. **Wśród uczestników szkoleń 55% tych, którzy używali pakietu, było zdania, że jest on łatwy, „przyjazny” w użyciu,** a 26% nie zgodziło się z taką tezą (Wykres 18). Jeszcze bardziej podzielone były opinie dyrektorów poradni, które zawarły porozumienie z ORE: 43% z nich oceniło łatwość zastosowania pakietu pozytywnie, a 32% - negatywnie (Wykres 17.).

Wśród uczestników szkoleń nie było istotnych różnic pomiędzy odpowiedziami tych, którzy pracowali na stanowisku dyrektora/ wicedyrektora poradni, a pozostałymi. A zatem różnice rozkładów odpowiedzi dwóch zbadanych grup dyrektorów PPP (z zastrzeżeniem, że mogło się zdarzyć, że ten sam dyrektor wypełnił obie ankiety) można prawdopodobnie przypisać raczej wpływowi szkoleń i ew. innych czynników, np. własnych doświadczeń w stosowaniu pakietu w praktyce (część dyrektorów w badaniu PPP mogła nie używać go osobiście) czy zastosowanej w kwestionariuszach innej skali pomiaru.

Na znaczenie szkoleń i ich jakości wskazuje fakt, **że pakiet został istotnie wyżej oceniony pod względem łatwości użytkowania przez tych uczestników szkoleń, którzy zostali przeszkoleni na koordynatorów** (było ich łącznie 160 w projekcie, a 53 wśród respondentów), w porównaniu z innymi przeszkolonymi osobami. Był też **częściej oceniany jako łatwy w użyciu przez tych, którzy podczas szkolenia rozmawiali z innymi uczestnikami** na temat założeń diagnozy funkcjonalnej oraz wypracowywali sposoby na wprowadzenie proponowanego modelu diagnozy do codziennej pracy ich poradni i na pokonanie problemów w stosowaniu pakietu w praktyce. Można więc sądzić, że wyższej ocenie sprzyjało przygotowanie do stosowania pakietu zdobyte podczas bardziej kompleksowych szkoleń (w tym tych zorganizowanych przez ORE dla koordynatorów), w odróżnieniu od krótkiego wprowadzenia do wykorzystywania narzędzia ale bez szkolenia obejmującego dyskusję i refleksję, lub też motywacja do udziału w takich szkoleniach i zaangażowanie w nie. Łatwość wykorzystania pakietu była też oceniana wyżej przez pracowników tych PPP, gdzie dyrektor poradni był zwolennikiem wprowadzenia pakietu w jej pracy.

Można postawić hipotezę, że nabyta dzięki szkoleniom umiejętność posługiwania się pakietem TROS-KA zmniejsza bariery wynikające z kompetencji i nawyków specjalisty i dzięki temu przekłada się na częstsze stosowanie pakietu. Potwierdza to statystycznie istotna, ale słaba (wartość współczynnika korelacji Pearsona $r=0,14$) zależność pomiędzy oceną łatwości użytkowania a liczbą uczniów zdiagnozowanych za pomocą pakietu. Pracownicy, którzy lepiej oceniali łatwość wykorzystania pakietu, użyli go do zdiagnozowania trochę większej liczby dzieci²⁷. Oczywiście nie można jednak wykluczyć mechanizmu przyczynowo-skutkowego działającego w odwrotnym kierunku – być może wraz ze wzrostem liczby przypadków zastosowania pakietu specjaliści nabierali wprawy i dlatego zastosowanie zawartych w nim narzędzi wydawało im się łatwiejsze.

Do mocnych stron pakietu najczęściej zaliczano wizualną stronę narzędzi i estetykę całego pakietu (5% odpowiedzi na pytanie otwarte w badaniu ankietowym). Korzystnie oceniano to, że narzędzia są kolorowe i estetyczne. W kwestii ilustracji opinie były rozbieżne – zdaniem użytkowników uatrakcyjniają one narzędzia dla dzieci, a z drugiej strony – że rozpraszały dzieci sprawiając, że wypełnianie testu trwa dłużej. Zróżnicowane były też zdania w kwestii przejrzystości i czytelności. Pojawiły się opinie, że karty zawierające pytania są przejrzyste, ale też uwagi, że pracując z kartą pytań i kartą odpowiedzi trudno jest się zorientować, która skala odpowiedzi odnosi się do którego stwierdzenia i lepiej by było, gdyby odpowiedzi na karcie były przedstawione w tabeli. Zasadniczym aspektem obniżającym łatwość użytkowania jest fakt, że pytania są na kolorowych kartach, ale odpowiedzi zaznacza się na odrębnym arkuszu. Każda skala zawiera od 14 do 20 stwierdzeń umieszczonych na drukowanych dwustronnie 4 kolorowych kartach. Jeżeli specjalista wykonuje kilka testów na jednym spotkaniu, to liczba kart robi się duża, a fakt, że są one pojedyncze (nie zszyte) nie ułatwia zapanowania nad zestawem – pojawiały się też opinie, że kart jest zbyt dużo.

²⁷ Słowo „trochę” odnosi się tu do siły zależności statystycznej – korelacja na poziomie 0,14 jest w badaniach społecznych uważana za słabą. Zależność nie ma charakteru bezwyjątkowej reguły - każdy respondent zdiagnozował inną liczbę dzieci i nie zawsze tej samej ocenie (np. „raczej się zgadzam”) odpowiada ta sama liczba dzieci.

Natomiast arkusz odpowiedzi, to tabela zajmująca dwie strony. W kolejnych wierszach tabeli podano symbole stwierdzeń (1a, 1b, 2a, ...) i skalę odpowiedzi. Według pracowników poradni zaznaczanie odpowiedzi na innym arkuszu sprawia trudności zwłaszcza dzieciom młodszym lub mającym obniżoną koncentrację uwagi. Dzieci się mylą w wierszach, trzeba im pokazywać właściwy wiersz.

Użytkownicy zgłaszali uwagi, że słabą stroną pakietu jest „dużo kserowania” i wysokie koszty materiałów biurowych. Użytkownicy dopytani o to, czy mogliby rozwiązać problem zaznaczania odpowiedzi na innym arkuszu poprzez kserowanie kart pytań, tak, by dzieci mogły odpowiadać bezpośrednio na nich, wyjaśnili, że jest to wykluczone, gdyż koszty kopiowania (16 stron na jedną skalę) byłyby za wysokie. Obrazuje to bardzo trudną sytuację finansową poradni, o której specjaliści mówili też w innych kontekstach, np. braków kadrowych, braku środków na zakup testów, a nawet przypadków finansowania dojazdu do szkół z prywatnych środków. Propozycją użytkowników było skrócenie kwestionariuszy – zarówno pod kątem liczby pytań, jak i liczby stron, np. innego rozplanowania pytań na stronach.

Jak wynika z badania jakościowego, **do mocnych stron zaliczano łatwość obliczania wyniku testu**, zwłaszcza w wersji elektronicznej. **Pracownicy, którzy znali elektroniczną wersję narzędzia, oceniali ją pozytywnie**, m. in. dlatego, że zapewnia automatyczne obliczanie wyników i generowanie raportu. Wśród uczestników badania znaleźli się też tacy, którzy nie wiedzieli o istnieniu wersji elektronicznej lub, pomimo że wysłali wniosek, jeszcze nie otrzymali do niej dostępu. Ewaluator nie ocenia tej kwestii, ponieważ nie ma danych, które pozwalałyby ustalić, co jest tego przyczyną – czy przykładowo pismo informujące o wersji elektronicznej lub token dostępowy nie zostały przekazane pracownikowi, czy też takie wypowiedzi pojawiły się z innych powodów.

W wywiadach **zgłaszano też zapotrzebowanie na dodatkowe raporty podsumowujące: do wersji papierowej – arkusz umożliwiający odnotowanie i prezentację wyników (w formie odpowiedniej np. dla rodzica), a do wersji elektronicznej – możliwość zapisywania wyników powtarzanych pomiarów dla tego samego dziecka i generowania raportów porównawczych.**

Jak już została wypracowana ta wersja elektroniczna (...) to fajnie by było, żeby móc porównać, zapisać badanie np. z września, zapisać badanie z czerwca i porównać wyniki badań, a nie interpretować je samodzielnie. [IDI PPP 5]

Obecnie aplikacja nie daje takich możliwości – użytkownik ma dostęp tylko do poszczególnych testów i możliwość generowania pojedynczych raportów. Podaje się identyfikator ucznia (ten sam dla kwestionariusza wypełnianego przez ucznia, rodzica i nauczyciela), ale aplikacja nie umożliwia wykorzystania tego. W szczególności, jeżeli raport nie zostanie wygenerowany od razu po wypełnieniu testu, to wyniki zostają utracone – nie można przejrzeć wcześniej wypełnionych testów. Użytkownicy zgłaszali ten problem do ORE, jak dotychczas bezskutecznie. Nie można więc wygenerować ponownie wyników testu, który był wypełniony dawniej, ani utworzyć porównawczego zestawienia (raportu) z danego testu KA wypełnianego przez ucznia, rodzica i nauczyciela. Porównania wyników (co jest dla użytkowników wartością), można dokonać tylko zestawiając ze sobą raporty w wersji pdf czy papierowej.

Tabela 2. Mocne strony pakietu TROS-KA (odpowiedzi na pytanie otwarte)

	% wskazań
Atrakcyjna forma / opracowanie graficzne	5%
Materiały postdiagnostyczne, scenariusze zajęć, wskazówki, materiał do pracy z uczniem	4%
Uwzględnienie istotnych obszarów funkcjonowania dziecka	4%
Łatwość stosowania / przeprowadzenia testu	4%
Jedynie lub jedno z niewielu narzędzi tego typu / wypełnia lukę w narzędziach	3%
Przystępność dla dzieci, zrozumiałe stwierdzenia / przykłady z życia bliskie dzieciom / czytelność narzędzi / atrakcyjność	3%
Diagnoza 270 stopni, pozyskiwanie informacji od ucznia, rodziców i nauczyciela - pełniejszy obraz ucznia	3%
Ilustracje zwiększające przystępność	2%
Łatwe obliczenie wyniku / klucz / generowanie raportu w przypadku wersji elektronicznej	2%
Dostarczanie informacji / dodatkowe narzędzie / źródło informacji	2%
Dostępność wersji online	1%
Trafność / możliwość diagnozy	1%
Możliwość przeprowadzenia ewaluacji / badania efektów wsparcia	1%
Ciekawe, nowe podejście	1%
Możliwość zaplanowania działań postdiagnostycznych	1%
Bezpłatny charakter, dostępność narzędzia	1%
Możliwość stosowania wybranych skal	1%
Zaangażowanie / założenie współpracy poradni, szkoły i rodziców	0,4%
Uwzględnienie mocnych stron dziecka	0,4%
Możliwość wykorzystania testów / opisanych w nich sytuacji jako narzędzi do pracy terapeutycznej	0,4%
Możliwość badań grupowych	0,3%
Możliwość przeprowadzenia badania przesiewowego w szkole	0,2%
Inne	2%

Źródło: Badanie CAWI/CATI PPP (n=188).

Tabela 3. Słabe strony pakietu TROS-KA i luki w narzędziu (odpowiedzi na pytanie otwarte)

	% wskazań
Długość / czasochłonność	17%
Niemiarodajność, odpowiedzi są b. deklaratywne, wyniki przypuszczalnie nietrafne ze wzgl. na wpływ aprobaty społecznej (odpowiadanie zgodnie ze społecznymi oczekiwaniami) lub nieumiejętność oceny siebie przez ucznia / brak skali kontrolnej	15%
Badanie nużące dla dzieci, zbyt długie dla dzieci, monotonne, za dużo pytań / podobne pytania	13%
Nieprzystępne lub nieadekwatne dla dzieci z określonymi SPE / trudnościami w uczeniu się lub niepełnosprawnościami, np. deficytami uwagi, intelektualnymi, umiejętności czytania, zaburzeniami wzroku lub zaburzeniami neurorozwojowymi	10%
Niejasność, trudność, nieprzystępność, niezrozumiałość dla dzieci, zbyt złożone zdania/pytania, udzielanie przez dzieci odpowiedzi na chybił-trafił	9%
Zbyt mało diagnostyczne, wyniki niepogłębione lub niewiele wnoszą do wiedzy, którą diagnosta ma już z innych źródeł	6%
Te same odpowiedzi jak w pytaniu o to, co respondent by zmienił	5%
Narzędzie pomija istotne obszary	5%

Instrukcja / skala odpowiedzi (dwa stwierdzenia, do każdego należy się ustosunkować na skali „niepodobne - trochę podobne - bardzo podobne”) niezrozumiała dla dzieci / polecenia niezrozumiałe dla dzieci / zbyt skomplikowany sposób odpowiadania na pytania	4%
Brak wersji elektronicznej testu / za dużo kart papierowych / wersja papierowa mało wygodna / nietrafny sposób papierowa	3%
Za wąski przedział wiekowy grupy docelowej / potrzeba podobnego narzędzia dla młodszych lub starszych dzieci	3%
Sytuacje opisane w teście nie odzwierciedlają doświadczenia dzieci / dzieciom trudno jest się wczuć w opisane sytuacje	2%
Trudno jest zrealizować wymóg badania wszystkich stron - rodziców i nauczycieli	2%
Niska przydatność do planowania działań postdiagnostycznych	2%
Niedostosowanie poziomu trudności do części grup wiekowych (młodszych lub starszych dzieci) / za szeroki przedział wiekowy	2%
Szata graficzna / ilustracje - nieatrakcyjna lub niedostosowana do percepcji dzieci	2%
Wysokie koszty materiałów biurowych ze wzgl. na dużą ilość materiałów do wydruku / kserowania	1%
Nietrafność, nieadekwatność niektórych historyjek/przykładów do badanego obszaru / wątpliwości co rzeczywiście bada test / opinia, że nie bada tego, co ma badać	1%
Małe zaangażowanie nauczycieli, niechęć do wypełniania testów, narzędzia zbyt obciążające i zniechęcające dla szkoły, metoda wymaga współpracy ze szkołą co nie zawsze jest możliwe	1%
Efekty diagnostyczne niewspółmierne do dużej pracochłonności	1%
Skala odpowiedzi niezrozumiała dla nauczycieli - np. zamiast udzielić odpowiedzi, podkreślają stwierdzenie (jak w teście jednokrotnego wyboru)	1%
Rozbieżność wyników uzyskiwanych od nauczyciela za pomocą skal KA i PREiS	1%
Sformułowanie pytań nieodpowiednie / źle odbierane przez nauczycieli lub rodziców / sprawia im trudności	1%
Brak arkusza zbiorczego do podsumowania wyników / brak narzędzia/platformy do podsumowania wyników (w tym zestawienia odpowiedzi ucznia, rodzica i nauczyciela)	1%
Powtarzające się pytania	1%
Błędy, pomyłki przy wypełnianiu testu przez dzieci	1%
Niekompletność norm	1%
Pakiet jest narzucony z góry, bez rozpoznania potrzeb poradni	0,5%
Problemy z aplikacją elektroniczną dostępną na płycie	0,4%
Brak wyłączności dla psychologów w dostępie do testu	0,4%
Stwierdzenia w teście nie wyczerpują wachlarza możliwości	0,4%
Problem z działaniem testu online	0,4%
Nie dołączono klasyfikacji ICF	0,4%
Za mało zestawów diagnostycznych	0,3%
Brak wytycznych do interpretacji, opisu oczekiwanych na danym etapie rozwoju dziecka kompetencji jako odniesienia do interpretacji wyników, powierzchowność	0,2%
Inne	8%

Źródło: Badanie CAWI/CATI PPP (n=188).

3.3. ADEKWATNOŚĆ PAKIETU DO POTRZEB W ZAKRESIE DIAGNOZOWANIA

Pakiet TROS-KA został opracowany w odpowiedzi na zdiagnozowaną przez MEN i ORE lukę – brak narzędzi do diagnozy dzieci w obszarze emocjonalno-społecznym. Z wypowiedzi realizatorów projektu i twórców narzędzi wynika, że wybrano ten obszar, gdyż jest ważny dla funkcjonowania dziecka, a zarazem odczuwalny był niedobór narzędzi pomiaru. Ustalenia te zostały sprawdzone w badaniu ankietowym poradni, które zadeklarowały zapotrzebowanie na narzędzia właśnie w tym obszarze. Intencją twórców było też dowartościowanie znaczenia rozwoju psychospołecznego w procesie kształcenia i wychowawczej funkcji szkoły oraz promowanie biopsychospołecznego modelu diagnozy funkcjonalnej i wzmocnienie współpracy pomiędzy poradniami, rodzicami i szkołami. To zagadnienie wykracza jednak poza kwestię „luki” w zasobach testów i dotyczy całej koncepcji i procedury pakietu TROS-KA.

Wyniki badania poradni potwierdzają, że luka występowała, a więc **inicjatywa opracowania narzędzi była adekwatna**. W badaniu ankietowym przedstawiciele poradni względnie często oceniali pozytywnie uzupełnienie repozytorium diagnostycznego poradni o nowe narzędzia (48%, w tym 14% ocen bardzo pozytywnych) (Wykres 17). Ponadto wśród mocnych stron pakietu wymieniali to, że są to jedyne tego typu narzędzia (3%) lub jedno z niewielu, oraz że TROS-KA umożliwia przeprowadzenie diagnozy w obszarze emocjonalno-społecznym (1%), a 3% było zdania, że jest potrzeba udostępnienia podobnych narzędzi również do diagnozy uczniów młodszych niż 9 lat (jak wyjaśniano w badaniu jakościowym – by wcześniej identyfikować problemy) i starszych niż 13 lat (np. by wspomagać planowanie przez nich dalszej edukacji). Ponieważ w ankiecie zadano pytania otwarte, tj. analizowano odpowiedzi spontaniczne, nie należy oceniać podanych odsetków jako niskich.

Także w badaniach jakościowych pracownicy PPP potwierdzali, że testy do pomiaru obszaru emocjonalno-społecznego były potrzebne. Z drugiej strony pojawiały się opinie, że nie występowała potrzeba opracowania takich narzędzi, gdyż dostępne narzędzia są wystarczające do potrzeb prowadzenia diagnozy w obszarze emocjonalno-społecznym, w tym: test IDS (Skale Inteligencji i Rozwoju) obejmujący kompetencje emocjonalno-społeczne, dla starszych dzieci – test zdań niedokończonych, jak również narzędzia stosowane do diagnozowania zaburzeń ze spektrum autyzmu (ADOS, ASRS) i do diagnozy ryzyka niedostosowania społecznego. Natomiast zdaniem współautora narzędzi dotychczasowe testy diagnozowały inne obszary, zwłaszcza umiejętność rozpoznawania emocji, ale nie kompetencje emocjonalno-społeczne ucznia.

Nieco ponad jedna trzecia (36%) przedstawicieli poradni oceniło pozytywnie dopasowanie narzędzi do potrzeb ich poradni (w tym 8% wskazało ocenę bardzo pozytywną). Na podstawie odpowiedzi na powyższe i na inne pytania nie można więc stwierdzić, by te narzędzia w dużym stopniu odpowiadały potrzebom w zakresie diagnozy uczniów w obszarze emocjonalno-społecznym, potwierdzają to także badania jakościowe.

W ramach pytania otwartego wśród mocnych stron wymieniano też to, że testy stanowią źródło dodatkowych informacji (2%), więc nawet jeśli nie wypełniły luki, to wzbogaciły diagnozę. W wywiadach wspomniano o stosowaniu testów obok innych metod, w tym wywiadu i obserwacji, a także pomiaru, np. poprzez ankietę stosowaną w ramach programu profilaktyczno-wychowawczego „Ja i moja klasa”. Niektórzy mieli jasną wizję włączenia narzędzi do swojej pracy, np. w pracach zespołu orzekającego oraz jako pretestu i posttestu do ewaluacji efektów terapii.

Wiedziałam, że to narzędzie będzie nas wspierało w diagnozie dzieci z trudnościami emocjonalnymi i szczególnie chcieliśmy je wykorzystać podczas diagnozy pod kątem orzeczenia o zagrożeniu niedostosowaniem społecznym. No i wówczas diagnozy dzieci, które uczestniczą u nas w zajęciach o charakterze terapeutycznym, w treningu umiejętności społecznych, jako takie badanie: diagnoza na wejściu i diagnoza na wyjściu. (...) TROS-KA była wykonana po to, żeby potwierdzić, że faktycznie jakieś tam trudności są. (...) mówiły mi koleżanki, że (...) ta skala KA, była jak gdyby potwierdzeniem tego, co już wiedziały wcześniej. I dlatego wykonały to badanie na początku, na pierwszych zajęciach i potem na ostatnich zajęciach. [IDI PPP 5]

Z drugiej strony, w badaniach, zarówno ankietowych, jak i jakościowych, padały opinie, że nawet jeżeli testy dostarczają informacji, to nie wnosi ona nic nowego do wiedzy uzyskiwanej z innych źródeł, którą pracownik nabywa poprzez wywiad i obserwację. Niektórzy mimo wszystko stosowali testy by potwierdzić wnioski wyłaniające się z diagnozy jakościowej.

Według bardziej krytycznych opinii, uzyskiwana za pomocą testu informacja jest powierzchowna, narzędzia są mało diagnostyczne (6%). Zważywszy, że wykorzystywanie pakietu jest czasochłonne, postrzegano efekty jako niewspółmierne do nakładu pracy i możliwe do uzyskania w inny sposób.

Ja uważam, że to nie ma sensu, bo uważam, że te informacje można pozyskać w inny sposób. [FGI 1]

jak czytam ten test [PREiS] (...) to większość sformułowań, czy też większość kwestii tych które są ujęte, po prostu w zwykłej opinii, którą piszą nam nauczyciele, zawierają się. [FGI 1]

my mamy też opinie ze szkoły o dziecku, (...) możemy też się wybrać w teren i sprawdzić, jak dziecko funkcjonuje. Tak, że ten test byłby o tyle pomocny, że byśmy mieli więcej informacji o dziecku, ale my możemy z innych źródeł te informacje... I dlatego my aż tak go bardzo... nie jest u nas wykorzystywany. (...) nie daje informacji takich, których my już nie mamy na temat funkcjonowania dziecka. [IDI PPP 2]

Dodatkowym czynnikiem motywującym do przyjęcia pakietu było to, że jest on bezpłatny. Wspomniano o tym z zastrzeżeniem, że nie jest to jedyna przyczyna zainteresowania pakietem. Niemniej w kontekście wypowiedzi o tym, jak drogie są testy i jak trudno jest znaleźć na nie środki, bezpłatny charakter pakietu nie był bez znaczenia, tym bardziej, że, inaczej niż w czasach, gdy istniało Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej, nie ma dużej oferty narzędzi bezpłatnych lub niedrogich.

Druga sprawa to jest to, że tutaj nie ma co się okłamywać (śmiech), było to rozwiązanie bezpłatne. Testy jakiegokolwiek są bardzo drogie. Myślę, już że warto to powiedzieć, finansowanie instytucji takich jak poradnia jest w samorządach ograniczone do absolutnego minimum. [IDI PPP 7]

Dobrych testów też potrzebujemy. Kiedyś (...) było Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej, które trzymało to wszystko. Teraz niby ORE to przejęło, ale (...) oni testów nie wydają, a centrum wydawało testy i komunikowało się z nami, czego potrzebujemy itd. A teraz no potrzebujemy też, żeby te testy nie były takie drogie. [IDI PPP 6]

Także inni uczestnicy badań jakościowych mówili o tym, że testy są drogie w odniesieniu do możliwości poradni. Problemy finansowe poradni zostały potwierdzone w kontroli NIK. W ocenie Izby w kontrolowanym okresie „dzieciom i młodzieży szkolnej nie zapewniono wystarczającej opieki psychologiczno-pedagogicznej”, co wynikało w szczególności z niedofinansowania pomocy (NIK, 2016). Problemy finansowe przekładają się nie tylko na niemożność zakupu testów, ale przede wszystkim na stan zatrudnienia niewspółmierny do potrzeb (o czym szerzej w dalszej części rozdziału).

To, że występowała luka – brak narzędzi do pomiaru kompetencji emocjonalno-społecznych i testy TROS-KA ją wypełniły – nie jest równoznaczne z użytecznością pakietu. W praktyce **opinie co do użyteczności narzędzi są bardzo rozbieżne** (por. wykresy na początku niniejszego rozdziału oraz podrozdział 3.8). Są pracownicy, w doświadczeniu których użyteczność okazała się poniżej oczekiwań.

- U nas było 5 osób na szkoleniu i nikt nie stosuje tego narzędzia...

- U nas były 2, przeszkoliliśmy wszystkich... no to stosowały 3-4 osoby, ale już nie stosują. Dla mnie to oznacza, że to nie jest użyteczne.

-(M.) Ale to bardziej kwestia użyteczności i trafności tego pomiaru, czy bardziej absorbującej procedury?

- Ja myślę, że jednego i drugiego, bo to jest połączone (...). [FGI 1]

Wśród słabych stron pakietu najczęściej wymieniano czasochłonność. Ogólnie rozumianą czasochłonność lub długość narzędzi wymienili przedstawiciele 17% badanych poradni, które zawarły porozumienie, a ponadto 13% formułowało uwagę o czasochłonności w tym kontekście, że badanie jest nużące dla dzieci. Samo przeprowadzenie wszystkich testów z dzieckiem i ew. rodzicem – nawet nie licząc czasu na współpracę

ze szkołą – zajmuje znacznie więcej czasu, niż diagnoza prowadzona innymi metodami, bez zestawu TROS-KA. Tym bardziej czasochłonne jest przeprowadzenie całej procedury, w tym spotkań ze szkołą. Przy tym, jak opisano powyżej, zdaniem niektórych specjalistów testy TROS-KA nie wnoszą znaczących dodatkowych informacji, których nie można by uzyskać innymi, szybszymi metodami. Są też tacy, którzy uznają go za wartościowy, ale niemożliwy do zastosowania przy ograniczeniach czasowych.

test jest długi, wydaje nam się, że dobry, (...) tylko że przeszkadza w stosowaniu to, że mamy zbyt dużo dzieci, zbyt mało pracowników. [IDI PPP 6]

Jeżeli my poświęcamy na diagnozę, no nie wiem, 3 godziny czy 4, no dziecko jest zmęczone. A zbadanie całą Troską, to jest godzina, półtorej, więc żeby to zrobić, to trzeba by było jeszcze raz spotkać się z tym dzieckiem, a na to nie ma już czasu, bo nas jest za mało w stosunku do potrzeb, jakie są. [IDI PPP 4]

Nawet bez testów TROS-KA typowa diagnoza jest czasochłonna – w zależności od potrzeb dziecka i możliwości poradni, może ona trwać od ok. 3-5 godzin (np. dwa spotkania) do ok. 10 godzin, zwłaszcza, gdy włączani są kolejni specjaliści, a poradnia stosuje model pracy zespołowej oraz jeżeli uwzględnić także czas na napisanie opinii.

Badanie psychologiczne trwa w granicach 3 godzin (...) Potem pedagogiczne dobre 2 godziny (...) i często (...) trzeba by jeszcze zrobić logopedyczną diagnozę, to jest kolejne 2 godziny. Zdobyć zaświadczenie lekarskie. (...) to zależy od tego co dziecko ma. (...) Gdyby się chciało tak zrobić jak trzeba, to trzeba by kilka spotkań zrobić, bo pierwszy raz przychodzi, może być zestresowane i wyjdzie nam niewiarygodnie (...). Analizę wytworów dziecięcych trzeba zrobić, obejrzeć zeszyty, jeszcze rozmawiać ze szkołą na ten temat. My prosimy na piśmie teraz o przystanie opinii do każdego dziecka (...). Tak 10 godzin to byłoby, z napisaniem opinii, z zaleceniami, które trzeba uzgodnić między sobą. (...) Potrzebujemy zwiększenia liczby kadry (...) jest nas po prostu za mało. Wie Pan, zdiagnozuję się dziecko i ono by chodziło do nas tutaj na ćwiczenia, różnorodne zajęcia, ale nie damy rady, bo mamy do diagnozy dzieci, które czekają. [IDI PPP 6]

ja, korzystając z przelicznika, z którego korzystają poradnie warszawskie, powinnam mieć zatrudnionych, mieć 16,85 etatów, a ja mam 9. (...) Przyjmujemy rocznie ponad 3 tysiące dzieci, w terapii mamy 160 dzieci przy takiej liczbie etatów. (...) I w tej chwili jest 7 osób (...), więc my po prostu nie mamy czasu na korzystanie z dodatkowych narzędzi. [IDI PPP 5]

Przy aktualnych zadaniach poradni i popycie na opinie i orzeczenia, czas, jaki pracownicy mogą poświęcić na diagnozę jednego dziecka, jest na tyle ograniczony, że nie tylko nie ma czasu na to, by korzystać z dodatkowych narzędzi, zwłaszcza tak obszernych, jak TROS-KA, ale nawet, by poświęcić klientom tyle uwagi, ile potrzeba. Zważywszy, że opisany problem kadrowy był identyfikowany w badaniach jakościowych, nie można podać jego skali w wymiarze ilościowym. Na podstawie powtarzających się wypowiedzi przedstawicieli poradni w badaniach jakościowych, szczególnie na temat czasochłonności pracy z pakietem TROS-KA, można wnioskować, że niedostatki zasobów kadrowych w stosunku do potrzeb są problemem częstszym, niż jednostkowym (występującym zaledwie w pojedynczych przypadkach), ale jednocześnie nie można twierdzić, jakoby występował on w każdej PPP.

W sytuacji deficytów kadrowych poszukuje się więc optymalnego wykorzystania czasu, poświęca się czas na terapię kosztem diagnozy i na diagnozę kosztem terapii, na wizyty w szkołach kosztem wizyt dzieci w poradni, lub raczej na pracę z dzieckiem na miejscu kosztem wizyty w szkole. Pracownicy jasno dostrzegają, że poświęcając więcej czasu jednemu dziecku, nie pomagają w tym czasie innym oczekującym dzieciom. W ocenie ewaluatora opisany problem systemowy może wpływać niekorzystnie na jakość udzielanej pomocy i dobro dziecka.

[Pakiet TROS-KA] on jest stosowany raz i nam wystarczy, naprawdę (śmiech). Jest długi. (...) A przy kolejce, jaka jest u nas, nie możemy sobie pozwolić na takie bardzo zajęcia się jednym dzieckiem, bo musimy szybko i do przodu. Jak mamy wątpliwości, to do psychiatry kierujemy wtedy dziecko. [IDI PPP 2]

Narzędzie jest fajne, tylko my nie mamy czasu. (...) To jest na zasadzie takiej, jak (...) nie powinno być w poradni. Bo powinniśmy każdemu klientowi to maksimum czasu przeznaczyć, bo to są sytuacje trudne (...) No nie jest tak, że ludzie się od razu otwierają, a ja tutaj patrzę na telefon na zegarek, „szybko, szybko, bo już

tam czeka następny klient”. (...) A do nas przychodzą dzieci z ogromnymi problemami. (...) wniosków na terapię ja mam około 400, a przyjmuję (...) z 150 dzieci na terapię, z resztą jest awantura, trzeba wytłumaczyć. (...) Czekają na miejsce, nie korzystają z terapii. [IDI PPP 5]

Czas oczekiwania na wizytę w poradni jest zróżnicowany w zależności od oceny przez poradnię zgłaszanego problemu oraz od sytuacji dziecka – te oczekujące na orzeczenie mają pierwszeństwo wynikające z przepisów. Natomiast po diagnozie niewspółmierność zasobów ludzkich poradni do potrzeb powoduje, że dzieci długo (kilka miesięcy lub nawet lat) czekają na terapię. Niestety dla wielu dzieci pomoc jest niedostępna, co skutkuje deficytami rozwojowymi.

Dodatkowym wyzwaniem jest to, że przybywa dzieci z dysfunkcjami, a pracownicy odchodzą, a zatem obciążenie pracą rośnie, a możliwości udzielenia adekwatnej pomocy kurczą się.

My kiedyś przyjmowałyśmy rocznie w takiej małej poradni 300-400 dzieci, a teraz przyjmujemy 3-4 tysiące. (...) To jest ogromna różnica. Ja kiedyś miałam czas dla klienta, mogłam drążyć problem. (...) jak ja mam neurologopedów, specjalistów, którzy mogą pracować na oddziałach szpitalnych i w poradni, jednocześnie mieć swój gabinet, a zarabia normalnie według stopnia awansu zawodowego, to ludzie uciekają. [IDI PPP 5]

Na wzrost skali zapotrzebowania na usługi poradni wskazują nie tylko obserwacje badanych pracowników, ale i dane z SIO: „dane Systemu Informacji Oświatowej wskazują, że zwiększyły się potrzeby w zakresie pomocy psychologiczno-pedagogicznej. W latach 2011–2016 wzrosła liczba dzieci i młodzieży (o 5,3%) przyjętych w poradniach psychologiczno-pedagogicznych oraz liczba wydanych w nich orzeczeń (o 28,7%) zalecających różne formy opieki nad uczniem” (NIK, 2016). Ponadto, jak wynika z SIO, liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganie rozwoju wzrosła z 36,8 tys. w roku szkolnym 2015/2016 do 57,4 tys. w roku 2017/2018 (NIK, 2018).

Kolejną kwestią są rozbieżności pomiędzy procedurą diagnozy stosowaną w poradniach a tą, jaką implikują narzędzia TROS-KA. Poradnie mają wypracowane własne metody i procedury diagnozy – zróżnicowane w zależności od poradni oraz - w ocenie kluczowych realizatorów projektu - o zróżnicowanej jakości. Elementem podejścia poradni, jak i indywidualnych specjalistów, są stosowane scenariusze wywiadów diagnostycznych. Diagnoza w zasadzie zawsze obejmuje wywiad z rodzicem oraz rozmowę z dzieckiem i jego obserwację.

Jednym z celów wprowadzenia **karty diagnozy** w pakiecie TROS-KA była standaryzacja, ale, jak wynika z wypowiedzi pracowników PPP, **można wątpić, by karta w obecnej formie wносиła dodaną wartość informacyjną**. Pomimo podobnego zakresu zagadnień, stosowane w poradniach scenariusze i dokumenty są na tyle różne od formularzy z pakietu TROS-KA, że nie da się ich pogodzić w praktyce.

Pytania metryczkowe powielają niemal dokładnie te informacje, które i tak są zbierane. Jeśli chodzi o sytuację rodzinną dziecka oraz wpływ szkoły i pozostałego otoczenia, to zdaniem specjalistów przewidziane w karcie pola obejmują zagadnienia, które są zawsze uwzględniane w wywiadach, ale stosowane przez nich podejście jest dużo bardziej pogłębione i zindywidualizowane od tego, co zawiera karta.

dla mnie karta diagnozy... to jest powielanie informacji, dane personalne które mamy, są na karcie indywidualnej dziecka. Resztę rzeczy, które są tutaj, są w naszym wywiadzie, które są wypracowane przez lata. Więc dla mnie pewne dokumenty są zbędne. [FGI 1]

my mamy wywiady i też na bazie doświadczenia różnych osób ten wywiad jest albo poszerzany, albo skracany, zależy kto go przeprowadza, czy dziecko było u nas wcześniej. [FGI 1]

Oprócz danych podstawowych i części opisowych, karta diagnozy zawiera trzy tabele oceny funkcjonowania dziecka na skalach: „aktywność i uczestniczenie”, gdzie ocenia się podstawowe działania takie jak patrzenie i słuchanie, samoobsługę i komunikację z innymi, „funkcje organizmu” oceniane na podstawie badań specjalistycznych oraz „obszary funkcjonowania” Ta ostatnia tabela jest oparta na klasyfikacji ICF. Zgodnie z kartą oceny powinni dokonywać nauczyciele, którzy, jak wiadomo z badania, nie robili tego z braku kompetencji i czasu, lub robili, ale mieli z tym trudności. W tej części ponownie oceniane są zarówno niektóre obszary wymienione w poprzednich tabelach, jak i nowe. Obszary oraz określone w ramach obszarów

wymiary sformułowano w kategoriach kompetencji, np. „uczeń potrafi skupić się na zadaniu”, „uczeń potrafi liczyć w pamięci oraz pisemnie, rozwiązuje zadania z treścią, ...”, „Uczeń potrafi nawiązać kontakt z innymi, odwzajemnia uwagę, ciepło i tolerancję, potrafi regulować dystans, radzi sobie z krytyką, szuka przyjaciół”. Ta tabela powinna zostać wypełniona na podstawie informacji od rodziców, nauczycieli i ustaleń specjalisty. Tylko tabela oparta na klasyfikacji ICF znajduje bezpośrednie przełożenie na kartę interwencji, gdzie dla tych samych obszarów można zaplanować cele, działania podejmowane przez każdą ze stron i sposób monitorowania rezultatów.

Ocena na skalach w ww. tabelach sprawiała pracownikom trudność. Nie wiedzieli, czym się kierować, by właściwie ocenić stopień nasilenia problemu. W szczególności klasyfikacja ICF jawi się jako najmniej zrozumiała dla uczestników element projektu. Nie używali jej, gdyż nie znali jej wystarczająco dobrze, a gdy próbowali się z nią zapoznać we własnym zakresie i ocenić subiektywnie, natrafiali też na bariery pracochłonności.

ICF oczywiście nie stosujemy, toteż nie mamy do tego oprzyrządowania i (...) nie mamy przygotowania takiego, żeby wykorzystać klasyfikację jako narzędzie gromadzenia informacji. [IDI 9]

To nie jest takie łatwe w ocenieniu. Bo to właśnie odsyła nas do tej klasyfikacji i jeżeli chcemy ocenić patrznie, to my musimy wyszukać regułki, co to jest patrznie, a potem dopiero ocenić, no to... wie pani, ile to jest pracy? [FGI 1]

Niektórzy nie mieli zdania na temat użyteczności klasyfikacji ICF lub nie byli przekonani do jej stosowania. Inni dostrzegali potencjalnie pozytywne aspekty stosowania klasyfikacji: standaryzację diagnozy (porównywalność w przypadku, gdyby dziecko w przyszłości trafiło do innej instytucji) i akcent na kompetencje, a nie deficyty, co jest zdaniem specjalistów pozytywnym językiem opisu, niosącym ze sobą nowy sposób myślenia o dziecku. Z tego względu zastosowanie klasyfikacji ICF jest adekwatne do koncepcji diagnozy funkcjonalnej i jej biopsychospołecznego modelu.

Do zalet karty diagnozy można zdaniem respondentów zaliczyć to, że gromadzi ona elementy diagnozy w jednym miejscu. Wśród uczestników wywiadu grupowego pojawił się pomysł, że karta diagnozy może pomóc studentowi lub początkującemu pracownikowi usystematyzować diagnozę. Później jednak wycofano się z tego pomysłu, gdyż zdaniem respondenta rodziłoby to ryzyko, że pracownik przeprowadzi diagnozę fasadowo, będzie „odhaczał” odpowiedzi, a formularz pomoże mu „uśpić swoją intuicję”. Zdaniem badanego ważniejsze jest rozwijanie u pracowników umiejętności miękkich.

W sumie cała karta diagnozy i karta interwencji to z perspektywy specjalistów obszerna dodatkowa dokumentacja. Podczas wizyty pracownicy notują informacje, np. na zwykłej kartce, co pozwala im elastycznie dobierać pytania do potrzeb i zanotować potrzebne informacje. Ustrukturyzowany formularz nie ułatwia prowadzenia takiego wywiadu, dlatego pracownicy nie stosowali go podczas przeprowadzenia rozmowy. Jeżeli notatki są prowadzone odrębnie, pozostaje ewentualne przepisanie informacji do „karty diagnozy” po spotkaniu, czyli tworzenie podwójnej dokumentacji. Byłoby to czasochłonne i z punktu widzenia pracowników bezwartościowe – wolą przeznaczyć czas na pracę z dziećmi. W efekcie karta diagnozy, a także **karta interwencji, nie są używane**.

Czasami mamy wrażenie, że zamiast się skupić na problemie, na dziecku, na zasięgnięciu informacji, jak temu dziecku pomóc (...) to my jesteśmy zbywani pełną ilością papierów, którą jesteśmy zmuszeni pobrać i wypełniać. Taki był ten projekt: tutaj wypełniamy tabelki – jedną, drugą, potem jeszcze trzecią i jeszcze czwartą, i piątą. (...) byłam w stanie jedno dziecko przeprowadzić przez całą procedurę uczciwie... Natomiast samo założenie, tak jakby koncepcja... jest bardzo inspirująca i do wykorzystania, ale ilość dokumentacji przy tym... [FGI 1]

Jednym z produktów projektu pn. „Opracowanie instrumentów do prowadzenia diagnozy psychologiczno-pedagogicznej” jest także projekt **standardów pracy poradni psychologiczno-pedagogicznych**. Obejmuje on propozycję standardów w czterech obszarach: 1) Diagnostowanie i pomoc psychologiczno-pedagogiczna, 2) Wspomaganie szkół i placówek oświatowych, 3) Organizacja pracy i zarządzanie, 4) Wsparcie dziecka - zarządzanie zasobami środowiska. Badani specjaliści mieli bardzo niewiele do powiedzenia na temat projektu standardów. W odniesieniu do pierwszego standardu opinie specjalistów sprowadzały się do uwag

do pakietu, gdyż model diagnozy opisany w standardzie 1. jest zbliżony do tego zakładanego w TROS-KA. Odnośnie wspomaganie szkół i placówek, pojawił się komentarz, że poradnie to robią, ale – zgodnie z przepisami – tylko na wniosek szkoły, a nie każda szkoła chce być objęta kompleksowym wspomaganie. Co do współpracy z otoczeniem, podkreślano, że współpraca ze szkołą, rodzicami, instytucjami lokalnymi, np. MOPS ma miejsce i podawano na nią przykłady. W kwestii organizacji i zarządzania pracą swojej poradni respondenci nie chcieli się wypowiadać.

Specjaliści nie oceniali standardów ani szczególnie pozytywnie, ani negatywnie. Byli raczej zdania, że **praca ich poradni jest już obecnie w dużym stopniu zgodna ze standardami i standardy nie wnoszą tu wiele nowego**. Takie opinie mogą być uzasadnione w świetle wypowiedzi jednego z dyrektorów PPP, ale także jednej z osób kluczowych w projekcie – byli oni zdania, że standard został ustawiony względnie nisko, być może dlatego, by był osiągalny dla wszystkich.

Jednak dla mnie one były zbyt mało nowatorskie. Tam się nie pojawiły jakieś innowacyjne propozycje (...) one opisują stan rzeczy. (...) są na dużym poziomie ogólności, właśnie przez zróżnicowanie tych poradni. [IDI 1]

Jeśliby poradnie chciały realizować te standardy, to (...) mogą osiągnąć bardzo wysoki standard (...) nawet nie-specjalnie się starając, a jedynie usiłując bardzo dobrze udokumentować niektóre obszary pracy. [IDI PPP 7]

Pojawiła się też opinia, że standardy nie oddają właściwie zadań poradni wyznaczonych w rozporządzeniach.

System poradnictwa w moim odczuciu wymaga generalnych zmian. (...) część zadań musi być poradniom zabrana, struktura kadry musi być troszeczkę dostosowana do aktualnych zadań i jakby standardy są dobrym punktem wyjścia do tego. Natomiast jest to “ale”. Jaki jest poziom zestrojenia standardów z zadaniami, które są opisane w rozporządzeniu, bo w moim odczuciu jednak idziemy w różnych kierunkach. Czyli standardy są troszkę obok praktyki. [IDI PPP 7]

Uwagę badanych zwracały tylko niektóre zapisy, a zwłaszcza punkt „Ilość etatów odpowiada potrzebom terenu, na którym działa poradnia”. Niektórzy mieli nadzieję, że standardy zostaną wprowadzone w całym kraju jako obowiązujące i tym samym zagwarantują poradniom warunki do wykonywania pracy zgodnej ze standardami. Ponieważ jak na razie tak się nie stało, koncepcja standardów bywa odbierana jako rozczarowanie.

Część osób w poradniach autentycznie tak myśli, że w ogóle nie warto rozmawiać o standardach, bo przecież i tak wróci do punktu wyjścia. [IDI PPP 7]

Miałam nadzieję, że standardy diagnozy psychologiczno-pedagogicznej zostaną w poradniach psychologiczno-pedagogicznych wprowadzone w całym kraju i że w ramach tych standardów będziemy mogli wykorzystać to narzędzie normalnie do diagnozy. Bo generalnie jak to wygląda. Psycholog, pedagog ma na przeprowadzenie diagnozy pedagogicznej, psychologicznej 2,5 godziny. Gdybym ja chciała wykorzystać jeszcze TRO-SKę, to ja bym musiała dodatkowo półtorej godziny zabezpieczyć (...). No niestety nie wyszło. Nie ma takiej możliwości. Standardy nie zostały wprowadzone. (...) niby standardy pracy psychologicznej, pracy psychologa, pedagoga są, ale są w ogóle nierealne, nikt nich nie stosuje. Z uwagi na to, że ktoś sobie wymyślił te standardy, ale nie zostały one wdrożone jako obligatoryjne do wszystkich placówek. [IDI PPP 5]

3.4. UŻYTECZNOŚĆ MODELU DIAGNOZY 270 STOPNI

Założeniem modelu diagnozy funkcjonalnej z zastosowaniem pakietu TROS-KA jest włączenie dziecka, rodziców i nauczycieli w proces diagnozy.

- Po pierwsze, poradnia ma nie tylko zbierać informacje ze szkoły i od rodziców, ale też analizować wpływ środowiska rodzinnego i szkolnego na dziecko.
- Po drugie, pilotażowa procedura zastosowania narzędzi TROS-KA („Plan działań pilotażowych” będący częścią materiałów szkoleniowych) zakłada stałą współpracę pracowników poradni, rodziców i szkoły, w tym – przeprowadzenie w szkole trzech spotkań z udziałem pracownika PPP, nauczyciela i rodzica:

spotkania diagnostycznego, spotkania dotyczącego planu działań postdiagnostycznych i spotkania podsumowującego okres realizacji pomocy. Jest to współpraca znacznie bardziej intensywna od typowej.

- Po trzecie narzędziem ilościowym do diagnozy 270 stopni jest skala KA – na te same pytania ma odpowiadać dziecko, rodzic i nauczyciel (dorośli dostają te same pytania i odpowiadając mają wskazać, co ich zdaniem zrobiłoby dziecko).

Jak wynika z wywiadów, ideą twórców pakietu było dostarczenie narzędzi w obszarze, dla którego ich nie było, ale był też drugi, systemowy cel – zainicjowanie zmiany w podejściu do diagnozy: zwiększenie świadomości i stopnia uwzględnienia środowiska dziecka (rodziny i szkoły) i większe włączenie go w diagnozę i pracę z dzieckiem. Twórcy mieli świadomość, że proponowany model znacząco odbiega od standardowej pracy poradni i, jak sugerują badania jakościowe, w jakiejś mierze mogli sobie zdawać sprawę, że nowy model wymagałby znacznie większego zaangażowania tak na poziomie postaw, jak i poświęcanego czasu. Po pilotażu można stwierdzić, że nie docenili siły tych barier, a w szczególności – bardzo ograniczonych zasobów czasowych.

Opracowano model, który na poziomie założeń jest raczej dobrze przyjmowany przez interesariuszy. Przedstawiciele poradni zgadzają się, że bardziej intensywne włączenie rodziców i szkoły i współpraca pomiędzy nimi, to dobry pomysł. Mają też pełną świadomość wpływu uwarunkowań rodzinnych i szkolnych. Natomiast **samo opracowanie i promowanie tego modelu diagnozy funkcjonalnej nie wystarcza, by był on stosowany. Nie tylko znacząco odbiega on od praktyki poradni, ale też nie zapewniono fundamentalnych rozwiązań, które stworzyłyby warunki do jego wdrożenia.** Przy aktualnym obciążeniu zadaniami i możliwościami tak poradni, jak i szkół, przeprowadzenie pełnej diagnozy 270 stopni okazało się niemożliwe nawet na etapie pilotażu – powiodło się tylko w pojedynczych przypadkach i zostało uznane za niemożliwe do realizacji w przyszłości.

Model diagnozy funkcjonalnej jest dobrze przyjmowany na poziomie założeń. Specjaliści uważają za właściwe prowadzenie wszechstronnej diagnozy ze szczególnym uwzględnieniem środowiska rodzinnego i szkolnego oraz poszukiwania przyczyn trudności w wielu obszarach funkcjonowania dziecka. Jednocześnie w praktyce szczegółowa diagnoza we wszystkich obszarach funkcjonowania jest trudna do przeprowadzenia. Natomiast co do uwzględnienia perspektywy rodzica i szkoły, to zdaniem specjalistów proponowany model diagnozy nie jest niczym nowym. W ich odczuciu zawsze to robili, tylko tego tak nie nazywali. Jak wynika z badania jakościowego, standardowy proces diagnozy w poradniach zawsze obejmuje rozmowę z rodzicem, ale – nie z nauczycielem, opinia tego ostatniego jest przekazywana na piśmie.

To jest standard taki w poradniach psychologiczno-pedagogicznych, że zaczynamy od wywiadu z rodzicem. [IDI 8]

my w naszej poradni tak naprawdę intuicyjnie (...). Używaliśmy tego, nie mając świadomości, że to tak się nazywa²⁸, czy tak jest w ramy formalne ujęte. Że zwykle pracowałyśmy w taki sposób, żeby się zorientować w całym takim kontekście (...) życia dziecka, które trafiało do poradni. My akurat pracujemy bardzo dużo z rodzicami. [FGI 1]

Tylko niektórzy badani zwracali w tym kontekście uwagę na to, że podejście zastosowane w pakiecie TROS-KA obejmuje coś jeszcze – pozytywne podejście, skoncentrowane na zasobach i mocnych stronach dziecka i jego otoczenia. Ci, którzy o tym wspomnieli, zdecydowanie uważali to za wartość dodaną i przyznawali, że jest to nowość dla PPP, idąca wbrew przyzwyczajeniom.

W badaniu ankietowym dyrektorzy poradni często wskazywali **bardzo pozytywne lub raczej pozytywne** (5 lub 4 pkt.) **oceny pakietu w odniesieniu do możliwości współpracy z rodzicami przy diagnozie potrzeb ucznia:** 52%, w tym 10% ocen bardzo pozytywnych. Z kolei wśród pracowników, którzy brali udział w szkoleniach, blisko połowa (47%, w tym 11% – zdecydowanie) była zdania, że zastosowanie pakietu TROS-KA lub związanego z nim podejścia do diagnozy funkcjonalnej ułatwiło im komunikację i współpracę z rodzicami diagnozowanych uczniów. Niemal równie często (43%), ale mniej zdecydowanie uczestnicy deklarowali, że

²⁸ Biopsychospołeczny model diagnozy funkcjonalnej.

rodzice lepiej rozumieli potrzeby uczniów i właściwe działania postdiagnostyczne, niż przy zastosowaniu innych metod diagnozy.

W badaniu jakościowym wyjaśniano, że **przedstawienie czytelnego, liczbowego wyniku testu, odniesionego do norm, wzmacniało wiarygodność diagnozy tak dla samych pracowników, jak i dla rodziców oraz szkoły i ułatwiało zakomunikowanie diagnozy.**

To, co jest istotne (...) zobjektywizowanie tego, co właściwie w pewnym sensie do tej pory było subiektywnie oceniane na podstawie obserwacji czy (...) odczuć osoby kontaktującej się ze szkołą. [IDI 9]

Praca w modelu diagnozy funkcjonalnej z zastosowaniem narzędzi TROS-KA dość często wiązała się więc ze zwiększonym zaangażowaniem rodziców na pierwszych etapach pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Dużo bardziej zróżnicowane były opinie odnośnie zaangażowania rodziców na etapie realizacji zaleceń: 20% badanych było zdania, że dzięki pracy w modelu TROS-KA rodzice bardziej aktywnie realizowali zalecenia, a 30% nie zgadzało się z taką opinią. Przede wszystkim jednak stwierdzenia na ten temat należy uznać za w dużej mierze deklaratywne, gdyż pracownicy rzadko monitorowali efekty wsparcia (częstość zastosowania metod monitoringu opisano w r. 4.1). Jak wynika z badania jakościowego, gotowość rodziców do uczestnictwa w procesie diagnozy i realizacji zaleceń jest zróżnicowana, ale generalnie jest dużo łatwiej włączyć rodzica niż szkołę w diagnozę pakietem TROS-KA. Przykładowo, dawano rodzicowi kwestionariusz KA do wypełnienia w czasie, gdy oczekiwał, aż dziecko skończy spotkanie ze specjalistą.

Warto przy tym zaznaczyć, że zgodnie z deklaracjami pracowników i dyrektorów poradni, poradnie współpracują z rodzicami i włączają ich w proces diagnozy także przy stosowaniu innych metod diagnozy, niż ta z pakietem TROS-KA. Jest to zasadniczy element diagnozy i pomocy dziecku, gdyż to rodzic zgłasza się z dzieckiem do poradni, a wpływ środowiska rodzinnego tak na funkcjonowanie dziecka, jak i na realizację zaleceń i osiąganie zmiany jest kluczowy. Dane z badań jakościowych i ankietowych analizowane łącznie wskazują, że pozytywne opinie mogą świadczyć zarówno o wartości dodanej pakietu TROS-KA w tym obszarze, jak i – o pozytywnej ocenie włączania rodziców w proces diagnozy lub o ocenie jakości współpracy z rodzicami.

Współpraca poradni ze szkołą w procesie diagnozy poszczególnych dzieci najczęściej polega na tym, że szkoła przekazuje przygotowaną przez nauczyciela pisemną opinię o uczniu. W tym kontekście mówiono o trudności zaangażowania nauczycieli w pogłębioną diagnozę, ale pojawiła się też opinia o mocnej stronie narzędzi TROS-KA: porządkują one obszary, które warto wziąć pod uwagę, a także – dzięki kwestionariuszowej formie – mogą zwiększać swobodę wypowiedzi nauczyciela.

Nauczycielom daje szansę na zanonimizowane, ale też bardziej otwarte mówienie o problemie, ale też ukierunkowujące postrzeganie (...) sytuacji ucznia. [IDI 9]

Po zakończeniu diagnozy poradnia formułuje opinię (lub ew. orzeczenie), którą przekazuje rodzicowi, a rodzic może ją przekazać szkole. Spotkanie z nauczycielem lub szkolnym psychologiem/pedagogiem odbywa się raczej w szczególnych, trudniejszych przypadkach (choć przedstawiciel jednej z badanych poradni deklaruje, że jest to stała praktyka). Także obserwacje uczniów w szkołach należą do rzadkości, ale zdarza się, że są prowadzone, zwłaszcza w przypadku rozbieżnych spostrzeżeń rodziców i nauczycieli na temat ucznia. Rzadkość spotkań ze szkołą wynika przede wszystkim z ograniczeń finansowych – PPP starają się realizować zadania przy często niewspółmiernie małej liczbie etatów, co skutkuje niską przeciętną liczbą godzin, jaką mogą poświęcić na pomoc pojedynczemu dziecku. Kolejnym ograniczeniem jest brak środków na dojazdy pracowników PPP do szkół – istotny koszt, gdy szkoła mieści się w innej miejscowości w powiecie. **Model TROS-KA zakładający szereg spotkań z nauczycielami jest więc nieadekwatny do aktualnych możliwości poradni, a także szkół.**

Dyrektorzy PPP w badaniu ankietowym rzadziej wskazywali na pozytywne oceny pakietu TROS-KA w obszarze możliwości współpracy ze szkołami przy rozpoznawaniu potrzeb ucznia z zakresu rozwoju emocjonalno-społecznego: 36% z nich wskazało ocenę pozytywną, a 25% – negatywną. Także przeszkoleni pracownicy, którzy korzystali z pakietu, rzadziej wskazywali na wartość dodaną w obszarze współpracy z nauczycielami niż współpracy z rodzicami: 63% z nich było zdania, że zastosowanie pakietu lub związanego z nim podejścia ułatwiło komunikację i współpracę z nauczycielami, a 33% - że przy zastosowaniu narzędzi nauczyciele lepiej rozumieli potrzeby diagnozowanych uczniów i właściwe działania postdiagnostyczne. Może to wynikać stąd,

że pracownicy nie zawsze współpracowali z nauczycielami, tj. zakładana procedura nie była realizowana w całości. Zdarzało się, że pracownicy korzystali tylko z niektórych narzędzi i np. badali tylko ucznia, ew. rodzica, ale nie nauczyciela. W szczególności z badania wynika, że nie wszyscy pracownicy prowadzili monitoring i mieli informację nt. prowadzenia działań postdiagnostycznych przez nauczycieli. Wśród wykorzystujących pakiet 77% miało informacje odnośnie postępów przynajmniej jednego ucznia (por. rozdział 4), a 46% nie wyraziło ani pozytywnej, ani negatywnej opinii o tym, czy dzięki zastosowaniu pakietu nauczyciele bardziej aktywnie realizowali zalecenia postdiagnostyczne niż w przypadku diagnozy innymi metodami (z takim stwierdzeniem zgodziło się 18% z nich).

W badaniu jakościowym pojawiały się wypowiedzi o niechęci nauczycieli do używania narzędzi TROS-KA, ale też przykłady dużego, przynajmniej początkowo, zainteresowania i zaangażowania nauczycieli.

[w szkole] najpierw był "hurra- optymizm", że fantastyczne narzędzie. (...) Mnóstwo pytań, zapoznanie się z pakietem, pytania także o to, czy można to dowolnie kopiować – no oczywiście, że można. (...) No i ten "hurra- optymizm," w pewnym momencie zaczął spadać (śmiesz), w momencie, kiedy zobaczono, jak to jest czasochłonne. [IDI PPP 7]

Ludzie nie chcą tego robić, robią swoje i po prostu nie korzystają z tego oprzyrządowania, a wręcz niektóre szkoły po prostu są niezainteresowane. [IDI 9]

Jak wynika z badania jakościowego, dyrektorzy i pracownicy poradni musieli włożyć wiele wysiłku, by zmotywować i zaangażować nauczycieli do współpracy w realizacji pilotażu, a następnie by pozyskać ze szkół wypełnione kwestionariusze, i nie zawsze się to udawało. Były też wyjątki – szkoły, w których specjalista szkolny był zaangażowany i proponował możliwości wykorzystania pakietu. Podstawową barierą była czasochłonność narzędzi. Poza tym, zdaniem pracowników poradni, dla zaangażowania szkoły w diagnozę i pracę z dzieckiem istotna jest gotowość dyrektora i nauczycieli do uznania za ważną funkcji wychowawczej szkoły i własnej roli w poprawie funkcjonowania dziecka. Przeciwną postawą jest dążenie szkoły do „eliminacji problemu” ucznia sprawiającego trudności wychowawcze – badani opisywali też takie przypadki.

kiedy do nas trafiają dzieciaki z zaburzeniami społeczno-emocjonalnymi, to (...) wychowawca pyta „No i co pani o tym myśli”, ja mówię „Na razie nic nie myślę, na razie zbieram informacje, a co pan o tym myśli?” – „No ja myślę, że on jak najszybciej powinien zniknąć z tej szkoły”. [IDI 9]

Z drugiej strony, mówiono też o tym, że to właśnie w sytuacji, gdy w szkole występuje realny problem, nie tylko problem ucznia, ale też – problem dla szkoły i szkoła ma konkretną potrzebę pomocy, staje się zaangażowana w proces diagnozy.

Trzeci ważny czynnik to potencjał szkoły. Brak czasu nauczycieli jest stałym ograniczeniem, ale tym, co różni szkoły, jest dostępność pomocy psychologiczno-pedagogicznej w szkole. Inna jest sytuacja, gdy w szkole jest na stałe pedagog lub psycholog mający możliwości i chęć zaangażowania się w diagnozę. Są szkoły, w których jest to możliwe, są takie (np. duże) gdzie specjalista jest na stałe, ale ma pod opieką bardzo dużą liczbę dzieci, oraz są szkoły, w których nie ma specjalisty, lecz jedynie odbywa się dwu-trzygodzinny dyżur pracownika poradni. Zasoby ludzkie to także kompetencje specjalistów szkolnych. Zwracano uwagę, że aby TROS-KA była stosowana, niezbędne jest przeszkolenie i przygotowanie nauczycieli (np. specjalistów) szkolnych – tego zdaniem respondentów zabrakło w projekcie. Jeśli pracownicy poradni prowadzili szkolenia dla szkół – a niektórzy to robili – to nie były to godziny finansowane z projektu. W sytuacji idealnej, gdyby specjaliści szkolni mieli dostęp do narzędzia KA (a nie jest jasne, czy mogą z niego korzystać bez umowy licencyjnej – w każdym razie niektóre poradnie udostępniły test szkołom), mieli kompetencje i czas na jego realizację, to, zdaniem pracowników poradni, mogliby prowadzić badania przesiewowe i wskazywać do pogłębionej diagnozy dzieci, które byłyby już częściowo zdiagnozowane. Nie tylko w odniesieniu do pakietu TROS-KA, ale też w szerszym sensie mówiono o potrzebie zwiększenia zatrudnienia specjalistów w szkołach i przeniesienia większej części zadań z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej z poradni do szkół. Wówczas poradnie mogłyby się skoncentrować na pomocy uczniom z większymi trudnościami.

Do czynników warunkujących współpracę poradni ze szkołami należą też postawy po stronie poradni. Jak wykazało badanie jakościowe, wśród pracowników PPP są tacy, którzy nie uważają za potrzebne wyjścia poza „diagnozę gabinetową”. Dla takiego specjalisty model TROS-KA jest nie do przyjęcia. Wyniki badania

ankietowego sugerują jednak, że specjaliści przyjmujący tego rodzaju model pracy są w mniejszości, jeżeli wziąć pod uwagę, że bardzo niewielu uczestników projektu wskazało, że nie lubią współpracy z rodzicami (3%) lub z nauczycielami szkolnymi (10%) lub niechętnie prowadzą diagnozę w sposób jakościowy (4%) (por. Wykres 10).

Są też zwolennicy wszechstronnej diagnozy, ale niekoniecznie z pomocą pakietu.

Jest współpraca ze szkołą na takich podstawowych zasadach, (...) że szkoła formułuje opinie. (...) Natomiast to nie było tak, że teraz będziemy pracować tak, jak to było w tej procedurze. Ja w ten sposób nie pracowałem. Nie chciało mi się, nie widziałem takiej potrzeby. Ja TROS-Kę wplatałem w mój proces diagnostyczny, jaki ja mam ustalony. [IDI PPP 3]

Czynnikiem kształtującym współpracę ze szkołą jest również model pracy w danej PPP. W niektórych poradniach rozmowy i wspólne uzgodnienia z nauczycielami (choć nadal – prowadzone tylko w szczególnych, trudniejszych przypadkach, a nie standardowo) wydają się częstszą praktyką, niż w innych.

rzeczywiście nie ma takiego zespołowego jednoczesnego przyjrzenia się problemowi, to tego nie ma. [IDI 9]

W każdym przypadku psycholog podejmuje działanie na terenie szkoły, w każdym przypadku kontaktuje się z nauczycielami czy z wychowawcą. [IDI 9]

nie jest to konieczne za każdym razem. (...) jak jest jakiś (...) szczególny przypadek, gdzie wypada przedyskutować to z nauczycielami, z rodzicem i wszyscy zasiadamy w gronie, to wtedy jest brane to dziecko bardziej pod uwagę (...) Zawsze staramy się angażować tyle, ile można rodzica, szkołę i nas. Patrzymy (...) [co] która ze stron może zrobić w sprawie. i każda z nich bierze jakąś swoją (...) część odpowiedzialności. (...) zbieramy wszystkich i słuchamy, my robimy – to ze strony poradni, co robi szkoła – pani dyrektor mówi, że ona to to i tamto. „A co państwo?” pytamy rodziców. [FGI 1]

Pracownicy poradni, którzy stosowali narzędzia TROS-KA, najczęściej nie mieli zdania co do tego, czy dzięki zastosowaniu pakietu lub związanego z nim podejścia do diagnozy działania poradni, szkoły i rodziców zdiagnozowanych uczniów były lepiej skoordynowane niż przy zastosowaniu innych metod diagnostycznych (43%) lub, trochę rzadziej, zgadzali się z takim stwierdzeniem (33%). Ponadto 38% pracowników uważało, że dzięki zastosowaniu pakietu udzielili bardziej wszechstronnej, kompleksowej pomocy uczniom – ale 26% nie zgodziło się z taką tezą. Badania jakościowe pokazały natomiast, że przede wszystkim rzadko, co najwyżej w odniesieniu do pojedynczych dzieci, udawało się przeprowadzić całą procedurę – trudno więc oczekiwać, by pilotaż przyczynił się do trwalszego skoordynowania działań.

Podobnie jak w przypadku innych elementów oceny pakietu, tak i w tym przypadku czynnikiem różnicującym odpowiedzi w ankiecie była jakość szkolenia (uczestnicy, dla których szkolenie było interesujące, i którzy deklarowali, że częścią szkolenia była rozmowa o założeniach podejścia i stosowaniu go w praktyce, częściej byli zdania, że zastosowanie pakietu poprawiło koordynację działań interesariuszy) oraz rola dyrektora poradni (badani, którzy wskazali, że dyrektor PPP popierał stosowanie pakietu, częściej wyrażali opinie pozytywne).

Wartością diagnozy 270 stopni jest dla specjalistów identyfikacja rozbieżności w ocenie dziecka przez nie samo, rodzica i nauczyciela. Na takie rozbieżności specjaliści zwracają uwagę w codziennej praktyce, ale ocena za pomocą skali KA pomaga je zobiektywizować. W połączeniu z informacjami uzyskiwanymi z wywiadu, opinii itd. rozbieżne wyniki testów pomagają pracownikom ustalić, na czym polegają problemy dziecka, zwłaszcza w środowisku rodzinnym i szkolnym. Podawano przykłady, gdy przeprowadzenie testów ułatwiło ustalenie faktów i przekazanie rodzicowi informacji zwrotnej, np. że jego postrzeganie dziecka było nieadekwatne lub potwierdzenia, że dziecko inaczej się zachowuje i jest odbierane w domu i w szkole.

Diagnoza 270 stopni, ona jest (...) ważna, że mamy perspektywę różnych osób. (...) I okazuje się, i to też z moich rozmów z koleżanką, która absolutnie jest zafascynowana TROS-Ką i wykorzystuje często, mówi, że (...) kiedy wychodzą bardzo duże rozbieżności w tych diagnozach między na przykład oceną rodzica a oceną samego dziecka, to jest fajny materiał do pracy z rodziną. [IDI 8]

To, co ważne w diagnozie 270 stopni to uwzględnienie (...) perspektyw (...) ucznia, nauczyciela i rodzica (...) i to jest akurat taki fajny kawałek, który mi się w Trosce podoba o tyle, że pokazuje niespójność pewnych oddziaływań albo postaw, albo spostrzeżeń (...). (...) To, co z Troski wynika, to już zobjektywizowany obraz, który też daje moim zdaniem badającemu narzędzie do zobjektywizowania oceny. [IDI 9]

Dla nas jest istotniejsze, co się takiego zadziało, z czego to wynika, że dziecko i rodzic (...) chcą tą sytuację pokazać w inny sposób... niż ona wygląda, i to jest dla nas potem do rozmowy. [FGI 1]

3.5. RZETELNOŚĆ POMIARU

Pojęcie rzetelności pomiaru jest rozumiane na kilka sposobów.

1. Odnosi się ono w szczególności do **dokładności pomiaru** – w tym przypadku, na ile precyzyjnie mierzone jest **faktyczne funkcjonowanie ucznia** na różnych wymiarach w ramach obszaru emocjonalno-społecznego, a więc **na ile dokładnie wyniki testu odzwierciedlają rzeczywistość** (tu – rzeczywiste kompetencje i funkcjonowanie dziecka).
2. Rzetelność jest też definiowana jako **niezawodność** narzędzia – np. tego, na ile **spójne** pomiędzy sobą byłyby **pomiary przeprowadzane w różnym czasie** (gdyby rzeczywiste badane zjawisko się nie zmieniało) lub przy zróżnicowanych czynnikach zewnętrznych, nieobjętych pomiarem – tj. na ile te czynniki mogą wpływać (lub nie) na wynik pomiaru. Rzetelne narzędzie będzie więc odporne na wpływ osoby przeprowadzającej pomiar, a więc np. na rozumienie narzędzia przez pracownika poradni czy, przykładowo, da jednakowe wyniki niezależnie od relacji pomiędzy dzieckiem a pracownikiem poradni i od tworzonego przez pracownika kontekstu dla wypełnienia testu. Do ewentualnych czynników zakłócających należy też m. in. interpretacja stwierdzeń. Dlatego, dla zapewnienia rzetelności, twórcy narzędzi powinni dbać o to, by stosować stwierdzenia możliwie jednoznaczne, rozumiane w ten sam sposób przez różne osoby.
3. Ponadto rzetelność jest definiowana jako **zgodność wewnętrzną narzędzia**, czyli stopień, w jakim poszczególne stwierdzenia odnoszą się do tego samego mierzonego zjawiska, a w praktyce – **na ile odpowiedzi odnośnie poszczególnych stwierdzeń są ze sobą zbieżne**.

Skale TROS-KA są rzetelne w trzecim powyższym znaczeniu, to jest: udzielane odpowiedzi są spójne (zgodne) wewnątrznie, a tym samym dana skala mierzy jedno zjawisko. W badaniach pilotażowych uzyskano wysokie współczynniki zgodności wewnętrznej dla każdej ze skal (wartości α od 0,70 do 0,80).

Ponadto w badaniu pilotażowym potwierdzono niezawodność narzędzi rozumianą jako **spójność odpowiedzi w czasie, czyli rzetelność w drugim ww. znaczeniu**. Przeprowadzono też pomiar stabilności testu – dwukrotnie zbadano te same dzieci, by sprawdzić, czy po 6 tygodniach dzieci udzielą podobnych odpowiedzi. Uzyskano wysoki wskaźnik korelacji odpowiedzi (0,87) (Domagała-Zyśk, Knopik i Oszwa, 2017).

Wyniki niniejszej ewaluacji wskazują na to, że **w przypadku diagnozowania niektórych uczniów testy wypełniane przez nich nie zapewniają dokładnego, zgodnego z rzeczywistością pomiaru** – są to sytuacje, w których:

- 1) dzieci są zbyt znużone testem, by przemyśleć odpowiedzi (jest to kwestia sposobu stosowania skal, a nie samych skal),
- 2) sytuacje, w których dzieci nie rozumieją stwierdzeń, nawet pomimo prób wyjaśnienia ich przez pracownika,
- 3) oraz sytuacje, w których dziecko ma nieadekwatny obraz siebie lub dąży do fałszywie pozytywnej autoprezentacji.

Po pierwsze, jak wynika z praktyki specjalistów, którzy używali skal TROS-KA do diagnozowania dzieci, sama długość narzędzi, rozumianych jako kompletny zestaw 5 skal, powodowała występowanie czynnika zakłócającego, jakim jest zmęczenie dziecka, powodujące, że udzielane odpowiedzi stają się przypadkowe. W momencie, gdy zmęczone dziecko zaczyna wskazywać dowolne, nieprzemyślane odpowiedzi, sumaryczny wynik nie może odpowiadać rzeczywistemu poziomowi kompetencji emocjonalno-społecznych tego dziecka. W odpowiedzi na pytanie otwarte w kwestionariuszu 13% respondentów wymieniało słabe strony związane z tym, że badanie jest dla dzieci zbyt długie, nużące, zawiera za dużo pytań i podobne pytania. Ci, którzy używali wersji elektronicznej testu, potwierdzali, że wypełnianie tej wersji przebiega szybciej i jest bardziej atrakcyjne dla dzieci.

Dzięki aplikacji tej internetowej, ono jest bardzo szybkie. I to jest ta różnica. Zdecydowanie łatwiej się dzieciom pracuje jednak na komputerze niż wtedy, kiedy czytają te historie w sposób tradycyjny. [IDI 8]

Ponadto rozwiązaniem, jakie stosowali specjaliści, było podzielenie badania na dwie wizyty lub stosowanie tylko wybranych skal. W odniesieniu do tej kwestii należy zaznaczyć, że w podręczniku będącym częścią pakietu przewidywano, że każda skala wymaga około 20 minut uwagi (zatem w przypadku 5 skal byłoby to około 100 minut), oraz wskazano, że czas może być wydłużony odpowiednio do potrzeb dziecka. Nie zakładano, że wszystkie skale powinny być realizowane na jednym spotkaniu, ani też, że niezbędne jest podzielenie testu na np. dwa spotkania – podzielenie rekomendowano jedynie w przypadku uczniów z poważnymi trudnościami w czytaniu lub dysfunkcjami motorycznymi. Pozostaje to do oceny specjalisty stosującego narzędzia, co też specjaliści, nabierając doświadczenia w pracy z pakietem, rzeczywiście robili. A zatem to nie same narzędzia, prowadząc do zmęczenia przyczyniają się do nierzetelnych wyników, lecz niedostosowany do możliwości dziecka sposób wykorzystania narzędzi może powodować uzyskiwanie artefaktów. Zbyt obciążający uczniów sposób zastosowania narzędzi był zaś skutkiem początkowego braku doświadczenia specjalistów, a także ograniczonego czasu, jaki mogą poświęcić jednemu dziecku. Jak to już zostało opisane wcześniej, stosowanie pakietu TROS-KA w całości i zgodnie z założeniami jest możliwe jedynie w wyjątkowych przypadkach, ale nie – regularnie, ze względu na ograniczenia czasowe. Należy jednak podkreślić, że pracownicy poradni rzadko obciążali uczniów długotrwałą diagnozą za pomocą wszystkich skal – zazwyczaj stosowali skale selektywnie (por Wykres 5. w podrozdziale 2.3). Po drugie z doświadczenia niektórych praktyków wynika też, że stwierdzenia bywały niezrozumiałe dla badanych dzieci, a nawet dla rodziców. W badaniu ankietowym 9% specjalistów z PPP wymieniło słabe strony, które można podsumować jako **niejasność, trudność, nieprzystępność, niezrozumiałość dla dziecka**. Warto zaznaczyć, że **większość uczestników badania ankietowego (91%) w ogóle nie wymieniło problemu niezrozumiałości stwierdzeń lub odpowiedzi**, także w badaniach jakościowych byli uczestnicy, którzy nie poruszali tej kwestii lub mieli tylko dobre doświadczenia ze stosowaniem pakietu. A zatem **problem występuje, ale w odniesieniu do części dzieci** (w niniejszej ewaluacji nie było możliwości obliczenia, jaka część dzieci miała kłopoty ze zrozumieniem testu).

Jak wiadomo z publikacji będącej częścią pakietu TROS-KA (Domagała-Zyśk, Knopik i Oszwa, 2017), w 2016 roku przeprowadzono prepilotaż, w ramach którego zbadano zrozumiałość i atrakcyjność narzędzi dla odbiorców (6 nauczycieli i 66 uczniów), w efekcie którego zmniejszono liczbę stwierdzeń, przeformułowano stwierdzenia i przeprowadzono ocenę stopnia zrozumiałości nowej postaci testów. Po wprowadzeniu ww. modyfikacji i rozpoczęciu pilotażu, w grudniu 2017 roku odbyło się spotkanie konsultacyjne z pracownikami PPP. W sprawozdaniu z powyższego spotkania odnotowano, że „niektóre pytania z zestawu narzędzi diagnostycznych TROS-KA bywają zbyt trudne dla uczniów klas IV (konieczność dodatkowych tłumaczeń)”. Ta sama kwestia była poruszana przez specjalistów w badaniach ankietowych i jakościowych w ramach niniejszej ewaluacji. Wynika stąd, że chociaż wprowadzono znaczne uproszczenia, to nie udało się w pełni rozwiązać problemu długości skal ani niejasności sformułowań. Przykładowe zgłaszane przez specjalistów problemy to:

Zbyt dużo pytań dla uczniów, zwłaszcza z problemami w czytaniu i rozumieniu czytanych treści; trudności ze zrozumieniem niektórych pytań. [CAWI, uczestnicy]

Problemy dzieci w rozumieniu sytuacji opisywanych w narzędziu. [CAWI, uczestnicy]

Nie rozumieli niektórych odpowiedzi do pytań. [CAWI, uczestnicy]

Trudności w rozumieniu niektórych sformułowań przez uczniów, zwłaszcza podwójnego zaprzeczenia. [CAWI, uczestnicy]

Specjaliści uczestniczący w badaniach jakościowych zgłaszali wątpliwości odnośnie sformułowania niektórych opisów sytuacji – w przypadkach, gdy opis był zapośredniczony w formie podobnej do: „Kolega pyta Cię o...”. Wówczas, zdaniem badanych, nie wiadomo, czy udzielona przez dziecko odpowiedź odnosi się do kwestii, o którą „pytał kolega” – np. do relacji rodzinnych, czy też na odpowiedź miało wpływ to, czy dziecko rozmawia o określonych kwestiach z kolegami.

Twórcy tego [narzędzi TROS-KA] zakładają, że dziecko, które przeczyta takie pytanie... zawsze będzie chciało to ujawnić (...) koledze czy koleżance. (...) A może być tak, że dziecko się zatrzyma na etapie: nie rozmawiam o takich rzeczach z moimi kolegami (...) konstrukcja tych pytań dla mnie oznacza, że osoba, która je tworzyła, nie zdawała sobie sprawy, nie była w stanie uchwycić wielowarstwowości i poszła prawdopodobnie za swoim impulsem, bo „tak przyjaźnie zabrzmia”. Ale, po głębszej analizie, właśnie pod kątem psychometrycznym, to jest dla mnie błąd proceduralny po prostu. [FGI 1]

Specjaliści wspominali też o tym, że stwierdzenia nie wyczerpują możliwych reakcji, że można sytuację rozwinąć i odpowiedzieć: „to zależy od...”. Nie były to jednak kwestie zgłaszane przez dzieci – pracownicy niemal nie spotkali się z tym, by uczeń proponował inną odpowiedź. Z badania jakościowego wiadomo o jednym przypadku, gdy to diagnozowane dziecko proponowało przeformułowanie stwierdzeń w teście na bardziej jednoznaczne. Według specjalistów w sytuacji, gdy dzieci nie rozumiały pytań, bardziej typową reakcją dzieci było dopytywanie się lub udzielanie odpowiedzi przypadkowych.

Warto jednak zaznaczyć, że niezrozumiałość, czy inna niedoskonałość niektórych stwierdzeń dla poszczególnych respondentów nie zagraża miarodajności testu, jeżeli jest marginalna. Wynika to stąd, że, jak w przypadku każdego testu psychometrycznego, zakłada się błąd pomiaru (obejmujący swego rodzaju wkalkulowane ryzyka np. takie, jak rozumienie pojedynczych stwierdzeń). Zawarte w podręczniku tabele zawierające wielkości błędów standardowych pomiaru dla poszczególnych skal z uwzględnieniem dwóch poziomów prawdopodobieństwa: 85% i 95% pozwalają zinterpretować wynik w właściwym marginesie błędów i mieć świadomość, że nie występuje sytuacja, by test był miarodajny w 100% przypadków. Uwagę ewaluatora przyciągnęło z kolei to, że w testach pojawia się wiele stwierdzeń w formie męskiej (nie ma podobnych w formie żeńskiej) – są więc pytania o „kolegę”, a nie „koleżankę”, czy „osobę z klasy”. Zapytano więc niektórych respondentów w badaniu jakościowym, czy test jest niejednakowo zrozumiały dla chłopców i dziewczyn. Badani nie dostrzegli takiego zjawiska. Niemniej niedostrzeżenie go przez pracowników nie jest wystarczającym dowodem na jego brak. Jeżeli by występowało, mogliby go nie dostrzegać, ponieważ świadomość perspektywy płci nie jest jeszcze powszechna. W publikacji przedstawiającej wyniki badań normalizacyjnych (Domagała-Zyśk, Knopik i Osza, 2017) wykazano istotne statystycznie różnice wyników uzyskiwanych przez chłopców i dziewczęta. Nie wiadomo jednak, czy sformułowanie pytań było jednym z czynników wpływających na te różnice – w ocenie ewaluatora jest to zagadnienie do dalszych badań.

Pracownicy poradni byli zdania, że przede wszystkim **skala odpowiedzi** „niepodobne – trochę podobne – bardzo podobne” **jest trudna i niejasna dla dzieci**, a nawet dla niektórych rodziców i nauczycieli. Tę samą kwestię odnotowano w ww. raporcie ze spotkania konsultacyjnego: „skala odpowiedzi ‘niepodobne – trochę podobne – bardzo podobne’ sprawia uczniom kłopoty”.

niejednoznaczne odpowiedzi typu: trochę podobne, bardzo podobne [CAWI, uczestnicy]

Problematyczne okazały się stwierdzenia podobne / niepodobne. Dzieci nie zawsze to rozumiały. Może korzystniejsze byłoby takie przeformułowanie pytań, by móc udzielać odpowiedzi tak/ nie/ nie wiem. [CAWI, uczestnicy]

Niektórzy nie rozumieją, co to znaczy niepodobne, trochę podobne... mają problemy... [FGI 2]

Jako trudne opisywano też to, że, choć do każdej sytuacji podano dwa stwierdzenia (a. i b.), nie dokonuje się wyboru jednego z nich, lecz trzeba do każdego z nich odnieść się na skali. Z doświadczenia specjalistów wynika, że rodzi to problemy: dorośli próbują wybrać jedną z odpowiedzi, dzieciom trzeba długo tłumaczyć,

w jaki sposób udziela się odpowiedzi. Dzieci mają też trudność ze zrozumieniem pojęcia „niepodobne / podobne” i odniesieniem go do siebie. Wszystko to powoduje, że proces badania jest bardziej czasochłonny, a dzieci bardziej się męczą.

Pracownicy poradni zgłosili różne propozycje modyfikacji odpowiedzi. Najchętniej zmieniliby skalę na trzy-stopniową „tak – nie – nie wiem”. Padały też inne propozycje, jak zamiana na pytanie jednokrotnego wyboru (a lub b) zamiast wymagania, by dziecko odnosiło się do każdego ze stwierdzeń (a i b) – wprowadzenie wyboru bardziej pasującego stwierdzenia. Warto zaznaczyć, że skala odpowiedzi była przedmiotem modyfikacji po prepilotażu. Również w pierwszej wersji narzędzia osoba badana miała odnosić się odrębnie do każdego z dwóch stwierdzeń (a i b) zaznaczając odpowiedź „pasuje” lub „nie pasuje”. W związku ze zgłaszanymi uwagami, że ww. skala dwustopniowa nie jest wystarczająca, zamieniono ją na „niepodobne – trochę podobne – bardzo podobne”. Jak opisano powyżej, są to pojęcia trudne dla części dzieci. Wyciągając wnioski łącznie z prepilotażu i z badania ewaluacyjnego można stwierdzić, że skala trójstopniowa jest potrzebna, ale lepsze byłoby zastosowanie prostszych słów, np. „nie pasuje – trochę pasuje – dobrze pasuje”. Natomiast nie można by było całkowicie zrezygnować ze skali i zastąpić jej wyborem jednego z dwóch stwierdzeń (opisu zachowania „a” i opisu zachowania „b”). Wprowadzenie takich zmian zmieniłoby istotę pomiaru – pracownicy nie musieli być tego świadomi, ale gdyby taką zmianę wprowadzono, byłyby to zupełnie inne narzędzia, a zmiana wymagałaby ponownych badań normalizacyjnych. Na obecnym etapie zaawansowania projektu byłoby to trudne, ale może być brane pod uwagę przy pracy nad kolejnymi narzędziami.

Zdaniem pracowników poradni narzędzia były trudne (lub za trudne) dla dzieci młodszych lub innych dzieci mających niższe umiejętności czytania, poznawcze, zaburzenia wzroku, koordynacji ruchowej lub inne. Wprawdzie z założenia test jest adresowany do dzieci, które opanowały czytanie na poziomie 3. klasy szkoły podstawowej, oraz jest odpowiedni (choć może wymagać dostosowania) dla dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym dla dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim. Natomiast w opinii badanych dyskusyjne jest adresowanie testów do dziewięciolatków. Jak wyjaśnili autorzy narzędzi, po modyfikacjach wprowadzonych w rezultacie prepilotażu uzyskano ocenę stopnia zrozumiałości tekstu na poziomie „dzieciennie łatwy” (I-III klasa szkoły podstawowej) oraz „łatwy” (klasy IV-VI szkoły podstawowej). Wynika stąd, że we wprowadzonych do użycia skalach część stwierdzeń jest przystępna dla dzieci od III klasy SP wzwyż, ale część – nie jest przystępna dla wszystkich przedstawicieli docelowej grupy wiekowej. Wyniki analizy zrozumiałości tekstu są więc spójne z wynikami testowania narzędzi przez praktyków.

Zgodnie z podręcznikiem, testy TROS-KA mogą być stosowane u dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, z tym, że niezbędne są dostosowania sposobu przeprowadzania testu w przypadku różnego typu SPE. W szczególności, w przypadku dzieci z trudnościami w czytaniu i z lekką niepełnosprawnością intelektualną autorzy rekomendowali odczytywanie stwierdzeń, upewnianie się, czy dziecko je rozumiało i dzielenie badania na sesje. Doświadczenie specjalistów potwierdza potrzebę wprowadzania takich modyfikacji – przede wszystkim typowe było to, że musieli odczytywać dzieciom pytania. Niektórzy zgłaszali, że trzeba było odczytać pierwsze pytania, a inni – że dotyczyło to całego testu, bo dzieci nie chciały czytać samodzielnie. Dyslektycy mieli dodatkową trudność z przeczytaniem, a dzieci mające niższy poziom rozwoju poznawczego (ze względu na wiek lub zaburzenia) nie rozumiały treści. Specjaliści stosujący modyfikacje stwierdzili, że w przypadku niektórych dzieci rekomendowane rozwiązania okazywały się niewystarczające i test pozostał za trudny dla dzieci najmłodszych lub tych z trudnościami w uczeniu się, ale będących w normie intelektualnej, a tym bardziej dla dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim.

Ono jest dla dzieci trudne. Instrukcja jest za trudna dla dzieci 9-10 letnich, a nawet starszych, a zwłaszcza jeżeli dziecko ma problemy ze zrozumieniem poleceń, gdzieś tam jest w grupie tych specjalnych potrzeb edukacyjnych, no a właściwie dla takich dzieci to narzędzie jest. Więc w przynajmniej 90% przypadków ja musiałam odczytywać przynajmniej kilka pierwszych itemów i tłumaczyć, o co chodzi i jak to zaznaczać. A zdarzyło się kilkakrotnie, że musiałam zrezygnować z tego narzędzia, to akurat u dzieci w normie, ale niżej intelektualnie funkcjonujących. [IDI PPP 4]

Dzieci młodsze 9-10 letnie wymagają najczęściej czytania tekstu w całości i tłumaczenia zwrotów użytych w opisie sytuacji. [CAWI, uczestnicy]

Należy wspomnieć, że w ramach projektu „Opracowanie instrumentów do prowadzenia diagnozy psychologiczno-pedagogicznej” przewidziano adaptację narzędzi TROS-KA dla uczniów z różnymi specjalnymi potrze-

bami edukacyjnymi. Prace nad tymi wersjami narzędzi jeszcze trwały w roku 2019, kiedy przystąpiono do ewaluacji (zakończenie prac jest planowane na I kwartał 2020 roku). Dlatego wersje te nie zostały uwzględnione w badaniu ewaluacyjnym, a powyższe uwagi dotyczą podstawowej wersji narzędzi.

U niektórych pracowników poradni, objętych badaniem jakościowym, kontrowersje rodziła sama idea prowadzenia pomiaru w obszarze emocjonalno-społeczny. Nie jest to jednak zarzut wobec narzędzi TROS-KA, lecz jedynie przejaw różnorodności podejść psychologicznych i trwającej wśród specjalistów debaty co do zasadności psychometrii w ogóle.

W takiej skali, gdzie dziecko sztywnie odpowiada, to można właśnie zrobić testy czytania, testy pisania, umiejętności matematyczne. My jesteśmy to w stanie sprawdzić i to robimy wg norm. Natomiast to jest zbyt wrażliwe, by się po prostu zajmować i tak stricte mieć takie wytyczne. [FGI 1]

Wśród uczestników badania jakościowego byli też tacy, którzy pozytywnie oceniali obiektywizację, jaką ma zapewniać test. Jednak właśnie obiektywizm był poddawany w wątpliwość przez część użytkowników. W badaniu ankietowym 15% uczestników, którzy korzystali z pakietu TROS-KA, wymieniło kwestie, które można podsumować jako „niemiarodajność, brak skali kontrolnej”. W przypadku wywiadów jakościowych (IDI, FGI) nie prowadzi się analizy ilościowej, ale z analizy transkrypcji wynika, że związane z tym problemy były zgłaszane częściej. Ocena odpowiedzi jako deklaratywne, nieodpowiadające rzeczywistości wymaga szczególnej uwagi. Specjaliści pracując z dziećmi stwierdzili, że w przypadku niektórych uczniów w testach TROS-KA zbyt łatwo jest uzyskać fasadowe wyniki pozytywne. Jednocześnie były wśród nich osoby, które podkreślały wartość innych testów również odnoszących się do sfery emocjonalno-społecznej, ale mających inne zastosowanie, gdyż używanych do diagnozy zaburzeń ze spektrum autyzmu – opartych na innego typu pytaniach (wymieniły protokół ADOS²⁹) lub wypełnianych tylko przez rodziców i nauczycieli, ale nie przez dziecko (konkretnie wymieniono test ASRS³⁰)³¹. A więc ich zdaniem prowadzenie rzetelnego pomiaru w tym obszarze byłoby możliwe, ale z ich doświadczenia w realizacji testów wynika, że pakiet TROS-KA nie zawsze spełnia ten wymóg i daje wyniki sprzeczne z wynikami diagnozy prowadzonej np. metodą wywiadu i obserwacji.

Często pojawia się wynik przeciętny w skalach u uczniów przejawiających bardzo duże trudności w obszarze społeczno-emocjonalnym. [CAWI, uczestnicy]

Według praktyków na to, że wynik testu wypełnianego przez dziecko odbiega od wyników diagnozy prowadzonej innymi metodami, tj. poprzez łączną analizę wyników wywiadu z dzieckiem, rodzicem, obserwacji dziecka i opinii ze szkoły, mogą wpływać różne czynniki związane z wypełnianym test. Przede wszystkim wskazywano na wpływ aprobaty społecznej – świadome dążenie do przedstawienia siebie (lub dziecka) w lepszym, społecznie oczekiwanym świetle.

Narzędzie obarczone dużym wpływem aprobaty społecznej (młodsze dzieci wypełniały test tak, jak wypadałoby się zachować, a nie tak, jak uważają). [CAWI PPP]

Według nas, jeżeli badamy dziecko o dobrym potencjale intelektualnym, odpowiada ono na pytania zgodnie z oczekiwaniami, a nie stanem faktycznym. [CAWI PPP]

Dzieci z dobrym potencjałem intelektualnym wiedzą, jakich odpowiedzi udzielić, żeby były wg nich „dobre”. [CAWI PPP]

²⁹ Autism Diagnostic Observation Schedule.

³⁰ Autism Spectrum Rating Scales.

³¹ Należy przy tym zaznaczyć, że chociaż wszystkie te narzędzia zawierają pytania odnoszące się do sfery emocjonalno-społecznej i polegają na udzielaniu odpowiedzi przez samo dziecko albo przez rodziców i nauczycieli, to nie są one zamienne: pakiet TROS-KA nie może być stosowany do diagnozy autyzmu, a narzędzia ASRS i ADOS służą do tego celu, natomiast nie służą do oceny kompetencji emocjonalno-społecznych.

W tym kontekście wskazywano na brak w narzędziach ściśle rozumianej skali kontrolnej (tzw. testu kłamstwa). Przy czym nie powinno to być problemem w przypadku, gdy jest prowadzona – zgodnie z założeniami twórców – diagnoza 270 stopni (kwestię tę rozwinęto w dalszej części rozdziału).

Arkusze nie zawiera skali kłamstwa. Trudno orzec, na ile uzyskane wyniki wynikają z szczerych odpowiedzi dziecka, na ile są wynikiem chęci sprostaniam oczekiwaniom społecznym i dorównania do wzoru poprawnego zachowania, a na ile z niewłaściwego obrazu siebie / słabego wglądu – zwłaszcza u dzieci młodszych. [CAWI Uczestnicy]

Wysłała taka nieprawidłowość, że dziecko (...), które (...) już wcześniej było diagnozowane w poradni, miało duże problemy emocjonalno-społeczne, wypełniając tę skalę nie wyszły nieprawidłowości. Bo on wypełnił tę skalę (...) bardzo życzeniowo. (...) nie ma tam takiej skali weryfikacji jak kłamstwa. Tutaj tego bardzo brakuje. [FGI 1]

Wnioski nie w pełni pokrywają się z obserwacjami (łatwo kreować swój obraz na podstawie odpowiedzi - wiadomo, która jest pożądana, brakuje zmiennej aprobaty społecznej). [CAWI, uczestnicy]

Niektórzy wymieniali też czynniki z innego obszaru – zdolności dzieci do introspekcji i adekwatnej samooceny.

jest potrzebny taki wgląd, czyli te sytuacje, czy to jest podobne do Ciebie, to jest taki trochę wgląd w siebie, nie tylko czytanie ze zrozumieniem. [IDI PPP 2]

Na wyniki mogą również wpływać cechy osoby przekładające się na sposób odpowiadania:

są osoby, które np. są ostrożne w odpowiadaniu i z definicji nie będą dawały ekstremalnych not, w efekcie będą słabo wychodziły, chociaż nie są słabe w funkcjonowaniu. [IDI PPP 3]

Na odpowiedzi może też oddziaływać zaburzony obraz siebie. Można dodać, że jedna ze skal bada obraz siebie, jednak nie przewidziano tego, by mogła być skalą kontrolną.

Zdarzały mi się osoby, no nie wiem, zupełnie bezkrytyczne. Ja jestem w stanie to ocenić później. (...) Wiem, że tam jest w instrukcji... „Opisz jakbyś zareagował”. A część osób jest w tak silnym odrealnieniu i tak obronna, ma tak silne mechanizmy kompensacyjne, że uważa, że odpowiada, jak jest w realiach, a tak wcale nie jest. (...) Chociaż znam też takie osoby, które bardzo słabo wypadają, a świetnie funkcjonują i to była kwestia tak naprawdę niskiej samooceny, ale to nie ta skala „O” wychwytywała, ta trzecia, tylko wszystko poszło w dół. [IDI PPP 3]

Szczególnym przypadkiem, gdy dzieci mają zaburzony obraz siebie, są zaburzenia ze spektrum autyzmu. Według autorów narzędzi „Pakiet ten nie może być (...) stosowany jako narzędzie diagnozujące autyzm, ponieważ do tego celu służą inne specjalistyczne narzędzia diagnostyczne. Można jednak stosować pakiet TROS-KA jako narzędzie pomocnicze, wskazujące na zakres podobieństw i różnic w zachowaniu ucznia ze spektrum zaburzeń autystycznych w odniesieniu do jego rówieśników” (Domagała-Zyśk, Knopik i Oszwa, 2017). Specjaliści z poradni zgadzają się z pierwszym z powyższych zdań, ale nie z drugim. W ich ocenie w odniesieniu do grupy z ASD narzędzie nie jest miarodajne w tym sensie, że odpowiedzi dzieci nie odzwierciedlają rzeczywistych kompetencji i funkcjonowania dziecka właśnie dlatego, że dzieci te nie mają adekwatnego postrzegania siebie w relacjach społecznych. Jeżeli dziecko prezentuje niezgodny z rzeczywistością obraz siebie, to nie ma możliwości, by wynik jego testu pozwolił porównać jego funkcjonowanie z funkcjonowaniem jego rówieśników (można natomiast prowadzić badania porównawcze, jeśli zarówno w odniesieniu do danego dziecka, jak i rówieśników, zostanie zastosowana diagnoza 270 stopni, tj. zebrane będą dane od dzieci, rodziców i nauczycieli). Z tego też względu skale nie są też przydatne do przeprowadzenia badania przesiewowego – wynik nie może być wykorzystany jako wskazówka do przeprowadzenia diagnozy specjalistycznej.

Nie należy wnioskować z powyższego, jakoby problem zgodności odpowiedzi z rzeczywistością był powszechny. Według pracowników poradni są dzieci, które odpowiadają na pytania szczerze, i są takie, które

chcą się lepiej zaprezentować. Wpływ innych czynników, np. samooceny, także był zauważany w niektórych przypadkach. Na podstawie doświadczeń pracowników PPP z badania tylko kilkorga dzieci nie można ustalić, w odniesieniu do jakiego odsetka dzieci pojawiały się wątpliwości co do rzetelności testu.

Badani zwracali też uwagę na rozbieżność odpowiedzi uzyskiwanych od dzieci, rodziców i nauczycieli w przypadku skali KA, przy czym uważali to za problem lub za ważną informację do dalszej pracy i zasadniczą wartość pakietu. Niektórych zniechęca brak jednoznacznego wyniku testu – zwłaszcza, jeżeli porównać wynik badania narzędziami TROS-KA z bardziej obiektywną diagnozą kompetencji poznawczych.

Binetem badamy i będziemy badać, bo jest użyteczny. W procedurze pewnej, która jest jasna (...) szacuje nam bardzo dobrze te zdolności poznawcze, o które chodzi. (...) daje nam to konkretny wynik (...). Natomiast tutaj³² mamy rozproszonych dużo informacji, które coś tam pokazują, co już nam coś innego pokazało. [FGI 1]

Jak opisano wcześniej, wartością diagnozy za pomocą pakietu TROS-KA jest właśnie zestawienie opinii z trzech źródeł, i zobrazowanie ewentualnych rozbieżności, traktowanych jako źródło informacji. Można więc bronić skali KA przed zarzutem deklaratywności i braku skali kontrolnej, jeżeli stosuje się skalę KA w ramach diagnozy 270 stopni dla ucznia, rodzica i nauczyciela, i w powiązaniu z wiedzą z pozostałych źródeł. W takim przypadku ważne byłyby nie odpowiedzi każdej ze stron, lecz ich zbieżność lub rozbieżność, ale także spójność z informacjami uzyskiwanymi w wywiadzie i obserwacji, gdyż bywa, że zarówno dziecko, jak i rodzic wypełnią test „życzeniowo”.

Poza tym w przypadku pozostałych skal (T, R, O, S) nie jest przewidziane badanie rodziców i nauczycieli, nie ma więc możliwości takiej weryfikacji, a zatem kwestia zgodności odpowiedzi dziecka z rzeczywistością pozostaje aktualna. Według autorów narzędzi, przeprowadzenie diagnozy 270 stopni za pomocą skali KA może też rozwiązywać problem braku skali kontrolnej dla pozostałych testów (T, R, O, S) dlatego, że skala KA jest zbudowana z najmocniejszych diagnostycznie stwierdzeń zawartych w tych testach.

W praktyce jednak, jak wynika zarówno z badania ankietowego (wskazania na temat zastosowania narzędzi wobec wszystkich lub niektórych badanych dzieci), jak i jakościowego, kompleksowa diagnoza 270 stopni rzadko bywa prowadzona (por. Wykres 5). Jako opisano wcześniej w tym rozdziale, dzieje się tak ze względu na ograniczenia czasowe (deficyty kadrowe) w PPP, przyzwyczajenia pracowników, a także ze względu na ograniczenia we współpracy ze szkołami, ale też z rodzicami (tę kwestię omówiono szerzej w podrozdziale 4.4). Jeżeli zaś stosowane są tylko, lub głównie, testy dla dzieci, to kwestia, czy dziecko prezentuje adekwatny obraz siebie, a jeżeli nie – to czy istnieje skala kontrolna, która pozwoli to uchwycić, jest kluczowa.

Jak wynika z badania jakościowego, niektórzy specjaliści dobrze zrozumieli istotę diagnozy 270 stopni i podkreślali, że najważniejszą informacją dla nich nie jest sam wynik uzyskany przez dziecko, ewentualnie rodzica czy nauczyciela, lecz podobieństwa i różnice wyników, a nawet poszczególnych odpowiedzi pomiędzy dzieckiem, rodzicem i nauczycielem. Ta szczególna właściwość pakietu TROS-KA nie jest typowa dla narzędzi psychometrycznych i nie przez wszystkich specjalistów została doceniona. Niektórzy uznawali rozbieżność odpowiedzi za problem, a nie wartościową informację:

W wielu badanych przypadkach wyniki nie pokrywały się z rzeczywistym obrazem badanego dziecka. Rodzic i nauczyciel test jest względnie obiektywny, najwięcej niejasności i trudności pojawia się w części dla dziecka. [CAWI PPP]

W zamieszczonej w podręczniku procedurze badania zaznaczono, że „Pracownicy poradni psychologiczno-pedagogicznych mogą zastosować skalę KA do wykonania oceny 270 stopni, która pozwoli skonfrontować odpowiedzi uczniów z opiniami/przekonaniami rodziców i wychowawców. Różnice w otrzymanych wynikach mogą świadczyć o zbyt pozytywnym postrzeganiu własnego zachowania i postaw przez ucznia (w przypadku znacząco wyższych wyników) lub o zaniżonym obrazie siebie (w przypadku znacząco niższych wyników). Obie sytuacje mogą wiązać się z wysokim ryzykiem niedostosowania społecznego.” W innym miejscu podręcznika (już nie w opisie procedury) autorzy rekomendują też stosowanie analizy 270 stopni w celu zminima-

³² Chodzi o testy do badania kompetencji poznawczych, a nie emocjonalno-społecznych.

lizowania efektu aprobaty społecznej. Nie zalecano natomiast, by nie prowadzić diagnozy ucznia, jeżeli nie jest możliwe pozyskanie odpowiedzi rodzica i/lub nauczyciela – przewidziano więc, że może dochodzić do selektywnego stosowania narzędzi.

Zważywszy, że, jak wynika z badania, specjaliści w zróżnicowanym stopniu rozumieli rolę realizacji testów KA, KA-R i KA-N czyli diagnozy 270 stopni i sposób interpretacji rozbieżności, oraz, że z ich punktu widzenia tradycyjna skala kontrolna byłaby potrzebna, w ocenie ewaluatora potrzebne jest podjęcie decyzji i wynikających z niej działań. Może to być albo uzupełnienie narzędzi TROS-KA o skalę kontrolną, określaną też jako „test kłamstwa”, albo zadbanie o to, żeby pracownicy poradni mieli świadomość, że mogą, a nawet powinni, potraktować ew. różnice między deklaracjami dzieci, rodziców i nauczycieli oraz różnice między deklaracjami a obserwacją jako cenną informację, a nie wadę. Obecnie to od kompetencji specjalisty zależy, czy zinterpretuje wyniki w kontekście pozostałych informacji o dziecku, i może istnieć ryzyko, że niektórzy specjaliści nie będą świadomi tego obciążenia i sformułują błędną diagnozę. Korzystne byłoby przekazanie poradniom bardziej niż dotychczas jednoznacznej informacji na temat konieczności interpretowania wyników testu wypełnianego przez dziecko w powiązaniu z informacjami uzyskiwanymi od rodziców i nauczycieli. Szerzej rozwinęto tę kwestię w podrozdziale 8.3.

Jednocześnie specjaliści mają inne możliwości uzyskiwania wiedzy o rozbieżności percepcji dzieci, rodziców i nauczycieli. Stąd sam pomiar rozbieżności niekoniecznie jest wystarczającą motywacją do wykorzystywania pakietu. Niektórych raczej demotywuje, zwłaszcza że rozbieżności trudno jest zinterpretować, nie uzyskuje się jednoznacznego sumarycznego wyniku, a inne, jakościowe metody diagnozy są szybsze.

Po co przeprowadzać tę skalę konkretną, kiedy nie wychodzi tam problem. O to też mi chodzi, że zabieramy jakby dziecku czas itd., a (...) w skali wychodzi... wszystko OK. [FGI 1]

Kolejnym czynnikiem wpływającym na rzetelność pomiaru jest postawa pracownika stosującego test. Rzetelne narzędzie pozwala minimalizować wpływ osoby przeprowadzającej badanie na wynik badania, pod warunkiem jednak, że prowadzący badanie będzie je prowadził poprawnie. Wyniki badania jakościowego ukazują pod tym względem zarówno narzędzia, jak i praktykę ich stosowania, w pozytywnym świetle. Pomimo że dzieci zadają pytania i odnoszą się do stwierdzeń w teście, to pracownicy raczej dążą do tego, by przeprowadzić badanie do końca i nie zaburzać procesu wypełniania testu (oraz zmieścić się w czasie), niż wejść w rozmowę. Natomiast dla niektórych specjalistów nie jest to priorytet. Są osoby, które na pierwszym miejscu stawiają diagnozę przez rozmowę i obserwację, zwłaszcza w przypadku problemów emocjonalno-społecznych. Dla kilkorga specjalistów uczestniczących w wywiadach, jeżeli dziecko reaguje emocjami, to ważniejsze jest pogłębienie pojawiającego się wątku niż dokończenie testu – w ten sposób uzyskują cenne informacje oraz udzielają wsparcia dziecku. W takim podejściu test zaczyna spełniać rolę historyjki ułatwiającej rozmowę.

Są dla mnie metody takie (...) jak badanie inteligencji, gdzie ja się muszę trzymać pewnej procedury i nie ma tutaj o czym dyskutować. Natomiast we mnie ten test wyzwala taką potrzebę odejścia natychmiast, jeśli dziecko ma jakąś trudność z wykonaniem jakiegoś zadania, (...) poza procedurę. [FGI 1]

3.6. TRAFNOŚĆ POMIARU

Pojęcie trafności pomiaru odnosi się do stopnia, w jakim mierzy on to, co ma mierzyć – w tym przypadku, na ile pomiar za pomocą narzędzi TROS-KA odzwierciedla realne funkcjonowanie emocjonalno-społeczne ucznia. Wyróżnia się m. in. trafność fasadową, tj. postrzeganie (przez użytkowników, odbiorców itd.) narzędzia, czy poszczególnych stwierdzeń w nim zawartych, jako właściwych do pomiaru danego zjawiska, trafność teoretyczną (stopień, w jakim narzędzie odnosi się do teoretycznej koncepcji danego zjawiska) i trafność treściową, tj. to na ile narzędzie mierzy całość znaczenia danego zjawiska – np. jego różne wymiary.

Trafność pakietu narzędzi TROS-KA była weryfikowana na etapie jego opracowania. W niniejszej ewaluacji nie przeprowadzono analizy samych narzędzi, a jedynie zebrano opinie użytkowników (dyrektorów poradni i specjalistów) dotyczące ich trafności. Ograniczono się zatem do powierzchownego, czy też fasadowego aspektu trafności.

W obu badanych zbiorowościach **występowały różnice zdań co do tego, czy narzędzia z pakietu TROS-KA pozwalają na trafną diagnozę** (ocena trafności fasadowej). Wśród badanych dyrektorów 42% oceniło pakiet pozytywnie, a 23% negatywnie pod kątem możliwości dokonania trafnej identyfikacji potrzeb i możliwości ucznia w obszarze emocjonalno-społecznym. Opinie pozytywne były istotnie częstsze wśród przedstawicieli poradni niepublicznych (88%), niż publicznych (38%).

Natomiast wśród uczestników szkoleń, którzy korzystali z pakietu, 45% zgodziło się, a 30% nie zgodziło się z tezą, że przy zastosowaniu narzędzi osiągnęli bardziej pogłębioną diagnozę – a więc że występuje wartość dodana w tym obszarze. Istotnie częściej takiego zdania byli ci uczestnicy szkoleń, którzy uznali szkolenia za interesujące i którzy potwierdzili, że częścią szkolenia była rozmowa nt. założeń modelu diagnozy funkcjonalnej i wprowadzenia go do pracy poradni (a więc ci lepiej przygotowani lub bardziej zmotywowani) oraz ci, zdaniem których dyrektor PPP popierał stosowanie pakietu. Natomiast opinie co do tego, czy z pakietem TROS-KA diagnoza była bardziej pogłębiona, kształtowały się podobnie niezależnie od tego, czy były wykorzystywane wszystkie narzędzia (a więc czy diagnoza była kompleksowa). Jeżeli więc zauważano wzrost informacji przy zastosowaniu narzędzi w porównaniu do innych metod diagnozy (bez pakietu), to był on podobny przy zastosowaniu mniejszej i większej liczby skal. Może to sugerować, że ocena, czy diagnoza była bardziej pogłębiona, jest dość powierzchowna, oparta raczej na poczuciu, że testy „coś wniosły” (lub nie), niż na refleksji nad wymiarami (obszarami), których dotyczą poszczególne skale. Jest to też spójne z wypowiedziami z badań jakościowych, z których wynika, że testy TROS-KA, stanowią czasami wartościowe, uzupełniające, ale nie kluczowe źródło informacji.

Co do trafności treściowej, to badani dyrektorzy PPP trochę rzadziej (37%) oceniali narzędzia pozytywnie pod względem możliwości diagnozy szerokiego spektrum specjalnych potrzeb edukacyjnych w obszarze emocjonalno-społecznym, a 28% wskazało na oceny negatywne. Z kolei, jak wykazały badania jakościowe, badani pracownicy PPP nie analizowali podobszarów znaczeniowych poszczególnych skal (przykładowo: na ile skala obrazu siebie odzwierciedla samowiedzę, a na ile samoocenę), lecz raczej odnosili się do znaczenia poszczególnych słów i stwierdzeń, w tym do rozumienia ich przez uczniów. Badani wskazywali przykłady stwierdzeń w ich ocenie niejednoznacznych – to jednak odnosi się do kwestii postrzeganej rzetelności narzędzi, omówionej poniżej.

Uczestnicy badania jakościowego wypowiadali się pozytywnie o trafności testów. Przykładowo, podawali przykłady tego, jak ich zastosowanie pozwoliło uzyskać obraz dziecka w rodzinie czy klasie.

bardzo ciekawie ma skonstruowane pytania i podsumowania są dobre. [IDI PPP 6]

po wykonaniu pakietu nauczycielka zobaczyła jakie procesy są w tym zespole, od kogo one wychodzą w klasie, oczywiście mogła to zrobić diagnozą socjometryczną i wyszłyby podobne dane, ale to miała bardzo wyraźnie pokazane co dzieje się niedobrego w (...) rozwoju emocjonalno-społecznym kilkorga dzieci. [IDI PPP 7]

Narzędzia są (...) w moim przekonaniu, bardzo dobre. Po pierwsze, one bazują na współczesnej wiedzy psychologicznej (...) to narzędzie ma dobre podstawy z zakresu psychologii rozwojowej, społecznej, tak. (...) Jednak ta diagnoza jest trafna, tak. Bo też ma dobre wszystkie te parametry związane z normalizacją, z pilotażem i tak dalej. [IDI 8]

Z drugiej strony pojawiały się też wątpliwości do trafności, np. uwagi, że sytuacje opisane w teście nie odzwierciedlają doświadczenia dzieci – dzieciom trudno się wczuć w opisane sytuacje (2% użytkowników w badaniu ankietowym).

Podobnie rozbieżne były zdania o tym, czy narzędzia obejmują wszystkie istotne obszary funkcjonowania emocjonalno-społecznego. Pojawiały się odpowiedzi, że testy obejmują istotne obszary i nie trzeba ich uzupełniać. Natomiast niektórzy, w odpowiedzi na pytanie o to czy test zawiera luki i czy można by go uzupełnić, zgłosili szereg propozycji uzupełnienia:

- Skala kontrolna (test kłamstwa),
- Diagnozowanie czynników ryzyka zagrożenia niedostosowaniem społecznym,

- Różnicowanie między zagrożeniem niedostosowaniem społecznym a niedostosowaniem społecznym,
- Diagnozowanie przyczyn trudności – np. umiejętność rozpoznawania emocji własnych i innych osób, rozumienia sytuacji społecznych, przyjęcia perspektywy drugiej osoby i inne,
- Oceny wsparcia społeczno-emocjonalnego, jakie otrzymuje dziecko ze strony znaczących osób dorosłych/ oceny niezaspokojonych potrzeb,
- Pogłębienie diagnozy relacji rówieśniczych,
- Diagnozowanie lęku, zaburzeń nastroju, depresyjności,

Należy jednak przypomnieć, że jednocześnie specjaliści byli zdania, że test jest za długi i należy go skrócić.

3.7. INTERPRETACJA WYNIKÓW I PLANOWANIE POSTĘPOWANIA POSTDIAGNOSTYCZNEGO

Narzędziem do planowania i organizacji postępowania postdiagnostycznego w ramach pakietu TROS-KA jest karta interwencji, mająca formę tabeli, w której w wierszach wymienione są pożądane kompetencje ucznia (w formie: „Uczeń potrafi...”) w poszczególnych, licznych obszarach funkcjonowania, a w kolumnach: cele, planowane działania trzech stron: szkoły, rodziców i poradni, zakładane rezultaty i sposób ich weryfikacji.

W badaniu ankietowym 36% dyrektorów PPP oceniło pakiet pozytywnie a 23% – negatywnie pod względem możliwości zaplanowania i wdrożenia skutecznego postępowania postdiagnostycznego. Korzystne opinie były wyrażane częściej przez uczestników szkoleń, którzy stosowali pakiet: 44% z nich potwierdziło, że dzięki zastosowaniu go mogli przygotować bardziej precyzyjne zalecenia do pracy z uczniem, a 27% nie zgodziło się z tym stwierdzeniem.

Co do oceny, czy materiały zawarte w pakiecie są wystarczające do zinterpretowania wyników testu, niektórym użytkownikom wystarczała możliwość odniesienia wyniku do norm. Z punktu widzenia innych osób TROS-KA, dzięki ocenie kompetencji, pomagała pokazywać mocne i słabe strony diagnozowanych i formułować zalecenia.

też żeby wydobyć jego potencjał i pokazać z troski nad czym trzeba pracować, co wzmacniać, z czym on sobie po prostu lepiej radził (...). [IDI 8]

Jeszcze inni chcieliby dodatkowych materiałów ułatwiających zinterpretowanie wyniku punktowego w sposób jakościowy.

przerost dla mnie części teoretycznej, natomiast praktycznej, jak to interpretować to lichutko bym powiedział. [IDI PPP 3]

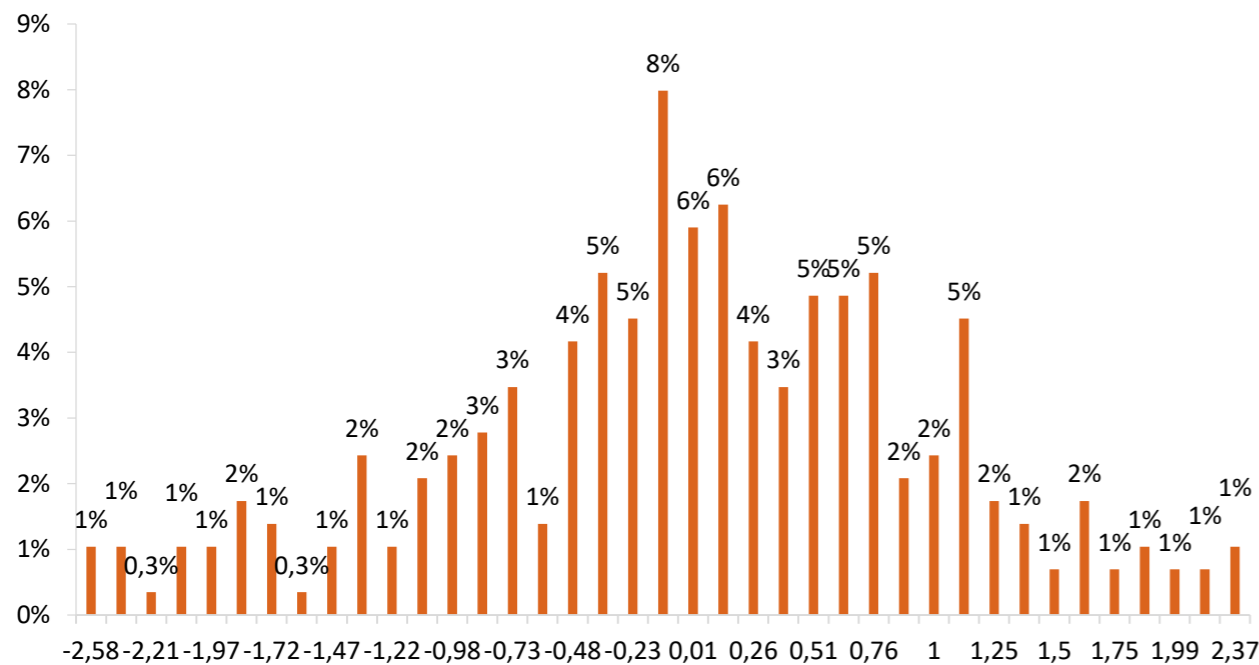
Pracownicy poradni pozytywnie oceniali materiały postdiagnostyczne – ćwiczenia i scenariusze zajęć. Tym, czego ich zdaniem zabrakło, była dystrybucja tych materiałów do szkół oraz brak opracowania materiałów do pracy szkoleniowej z rodzicami.

3.8. ŁĄCZNA OCENA WARTOŚCI DODANEJ PAKIETU Z PERSPEKTYWY UŻYTKOWNIKÓW

Na podstawie odpowiedzi uczestników szkoleń, którzy korzystali z pakietu, utworzono indeks oceny wartości dodanej pakietu. Wykorzystano prawie wszystkie stwierdzenia (wymienione na wykresie na początku tego podrozdziału) za wyjątkiem oceny czy pakiet jest łatwy, „przyjazny” w użyciu. Przyznawano od 1 pkt. za ocenę zdecydowanie negatywną do 5 pkt za ocenę zdecydowanie pozytywną. Indeks przyjmuje wartości od 10 do 50 (średnia równa 31) a w postaci standaryzowanej – od -2,58 do 2,37.

Opinie uczestników szkoleń na temat wartości dodanej pakietu TROS-KA w porównaniu do innych metod diagnozy były znacznie zróżnicowane, a podsumowujący je indeks przyjmuje rozkład zbliżony do normalnego, a więc zarówno oceny skrajnie pozytywne, jak i skrajnie negatywne są rzadkością. Pod tym względem wyniki badania ilościowego i jakościowego są spójne. Jak to zostało szerzej opisane w poprzednich podrozdziałach, wśród respondentów badania jakościowego znaleźli się entuzjaści pakietu. Były to osoby bardzo ceniące fakt, że dysponują narzędziem pozwalającym zobiektywizować, i odnieść do norm, diagnozę, która dawniej byłaby prowadzona tylko jakościowo. Z drugiej strony, były też osoby preferujące diagnozę opartą na wywiadzie i obserwacji i niedostrzegające wartości dodanej stosowania pomiaru (czy, z ich perspektywy, prób pomiaru) zjawisk w sferze emocjonalno-społecznej.

Wykres 19. Rozkład wartości standaryzowanego indeksu wartości dodanej pakietu TROS-KA (z perspektywy uczestników szkoleń)



Źródło: Badanie CAWI z uczestnikami szkoleń (n=305).

Na poziomie przeciętnym uczestnicy – koordynatorzy, czyli osoby przeszkolone z myślą o tym, by prowadziły szkolenia kaskadowe, istotnie wyżej oceniały wartość dodaną pakietu niż pozostali uczestnicy. Pakiet był też oceniany wyżej przez tych uczestników, którzy potwierdzili, że podczas szkolenia rozmawiali z innymi uczestnikami nt. założeń diagnozy funkcjonalnej, sposobów wprowadzenia tego modelu diagnozy do praktyki poradni oraz pokonywania problemów w jego wdrażaniu. **Wyższej ocenie pakietu może więc sprzyjać jego bardziej gruntowne poznanie, bardziej staranne przeszkolenie z uwzględnieniem aspektów praktycznych, ale też – motywacja uczestnika do udziału w takich szkoleniach i zaangażowania w nie (a więc być może uprzednia korzystna ocena koncepcji narzędzi).**

Praktyka wykorzystania pakietu TROS-KA okazuje się w dużym stopniu niezależna od oceny jego wartości dodanej. Występują statystycznie istotne, ale słabe zależności pomiędzy oceną wartości dodanej a liczbą zdiagnozowanych uczniów ($r=0,15$) i kompleksowością wykorzystania narzędzi, tj. korzystaniem z wielu narzędzi we wszystkich przypadkach lub tylko z wybranych narzędzi z pakietu ($r=0,13$). A zatem pracownicy, którzy lepiej oceniali pakiet, zdiagnozowali za jego pomocą tylko trochę więcej dzieci. Występowanie tej słabej zależności nie wskazuje na jej kierunek – jest możliwe, że osoby bardziej przekonane do wartości narzędzi zdecydowały się z nich skorzystać z nich częściej lub bardziej kompleksowo, jak i – że osoby, które nabrały więcej doświadczeń z pakietem dostrzegały jego wartość, lub, że obie zależności współwystępują. W podgrupie blisko ¼ uczestników (24,7%), którzy najniżej oceniali wartość dodaną pakietu, średnia liczba zdiagnozowanych za jego pomocą uczniów wyniosła 8,1, w kolejnej podgrupie (27,8%) – 11 uczniów, uczestnicy z następnej grupy lepiej oceniający pakiet (23,6%) zdiagnozowali średnio 15 uczniów, ale ci, którzy ocenili wartość dodaną pakietu najwyżej (24%) – średnio tylko 12 uczniów. Zależność pomiędzy postrzeganiem wartości dodanej pakietu a korzystaniem z niego występuje więc przede wszystkim wśród pozostałych, mających umiarkowanie dobre lub dobre doświadczenia z pracą z pakietem. **O korzystaniu z zestawu TROS-KA przesądzają inne czynniki.** Wyniki badania ankietowego wskazują, że należy do nich m. in. możliwość współpracy ze szkołą, a z badań jakościowych wiadomo, że do ważnych czynników należy ograniczony czas, jaki pracownik może poświęcić jednemu dziecku oraz fakt, że pracownicy realizowali zobowiązania przyjęte w ramach pilotażu. W okresie realizacji pilotażu poradnie dążyły do zrealizowania zakładanych wskaźników, natomiast później to pracownicy decydowali o wykorzystywaniu pakietu, i tutaj kierowali się już własną oceną użyteczności narzędzi oraz możliwościami czasowymi. Można więc oczekiwać, że w odniesieniu do diagnoz prowadzonych po zakończeniu pilotażu korelacja pomiędzy stosowaniem pakietu a opinią na jego temat będzie silniejsza.

4. SKUTECZNOŚĆ POMOCY PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ

Pytania badawcze:

7. Czy podjęte przez poradnię działania (np. konsultacje, zajęcia dla klasy, objęcie terapią) w wyniku zastosowania narzędzi wypracowanych dzięki wsparciu z EFS przyczyniły się do poprawy funkcjonowania ucznia/rozwiązania zgłaszanego problemu? Jeżeli tak, to w jaki sposób? Jeżeli nie, to dlaczego?

8. Jakie czynniki decydują o skuteczności wsparcia udzielanego uczniom z zastosowaniem narzędzi wypracowanych w ramach EFS przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną, szkołę i rodziców?

D2. Czy, a jeżeli tak, to w jaki sposób, upowszechnienie i stosowanie pakietu narzędzi diagnostycznych TROS-KA wpłynęło korzystnie na jakość działań postdiagnostycznych, czyli na: 1) planowanie i świadczenie pomocy psychologiczno-pedagogicznej, 2) planowanie i zastosowanie adekwatnych do potrzeb uczniów metod indywidualizacji nauczania i edukacji włączającej zgodnie z wynikami diagnozy oraz 3) skuteczne włączenie rodziców w pomoc uczniom?

4.1. REALIZACJA I MONITOROWANIE POMOCY PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ

Realizacja i monitorowanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej zależy od wielu czynników: liczby poradni w danym regionie oraz liczby szkół, które mają pod opieką, zatrudnienia specjalistów w szkołach, w większych miastach - także profilu działalności poradni, zasobów kadry medycznej w regionie, instytucji lub osoby zwracającej się po pomoc do poradni (rodzice, szkoła, pogotowie opiekuńcze, PCPR itp.), rodzaju problemu, który jest zgłaszany (interwencja nagła, czy też niewymagająca podjęcia natychmiastowych działań), liczby specjalistów zatrudnionych w poradni. Są to czynniki, które w dużej mierze decydują o skuteczności wsparcia udzielanego uczniom z zastosowaniem narzędzi wypracowanych w ramach EFS. Jak wynika z analizy danych jakościowych³³, narzędzia TROS-KA były często wykorzystywane jedynie w formie wypełnienia przez ucznia testu. Zgodnie z wypowiedziami dyrektorów i pracowników poradni jest to spowodowane zbyt krótkim czasem, który może zostać przeznaczony na diagnozę dziecka, co z kolei wynika z niskiej gotowości rodziców do wielokrotnych wizyt i nadmiernego obciążenia poradni pracą. Dotyczy to zwłaszcza poradni w rejonach, gdzie w szkołach brakuje specjalistów. Problem braku specjalistów jest również czynnikiem utrudniającym wdrażanie, a w szczególności monitorowanie działań postdiagnostycznych w szkołach. Brakuje osób, które mogłyby np. prowadzić zajęcia pozalekcyjne, w szczególności specjalistyczne. Ponadto, jak wynika z badań, poradnie stosują własne „systemy” współpracy ze szkołą i rodzicami – niekiedy wolą otrzymać opinię opisową ze szkoły. Dodatkowo przeprowadzany jest wywiad z rodzicami, a kwestie w nim poruszane często zależą od środowiska, w jakim znajduje się dziecko. Wywiad taki postrzegany jest jako bardziej elastyczny i użyteczny dla oceny, niż wypełnienie kwestionariusza. Z uwagi na ograniczoną ilość czasu na diagnozę jednego dziecka, przedstawiciele poradni mogą wybrać jedną z powyżej wymienionych metod. Ograniczenia czasowe, o których wspominali dyrektorzy poradni, są według nich konsekwencją za małej w stosunku do potrzeb liczby pracowników poradni. Specjaliści z poradni zwracali również uwagę na ograniczenia wynikające z trudności skupienia uwagi dziecka przez dłuższy czas. W zależności od czynników wymienionych na wstępie, całkowity czas poświęcany na diagnozę jednego dziecka w poradni wynosi, jak podają badani dyrektorzy poradni, od 2 do 10 godzin. Należy przy tym pamiętać, że pakiet TROS-KA jest zaledwie jednym z elementów w baterii narzędzi wykorzystywanych w trakcie tej diagnozy. Pojawia się zatem konieczność wyboru stosowanych narzędzi w ramach dostępnego czasu. Ponieważ w opinii pracowników poradni wywiad jest metodą dającą więcej informacji niż część pakietu TROS-KA przeznaczona dla rodzica, skłonni są zrezygnować z wykorzystania tej drugiej.

³³ Źródło: IDI z dyrektorami poradni.

Według Rozporządzenia w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych szkołach i placówkach – pomoc psychologiczno-pedagogiczna udzielana jest uczniowi w pierwszej kolejności w szkole lub placówce, w której przebywa. Pierwszy etap diagnozy powinien się odbywać właśnie w tym miejscu. Jeśli w szkołach nie ma specjalistów, dyrektor szkoły częściej zwraca się do poradni, co zwiększa jej obciążenie pracą.

Negatywny wpływ braków kadrowych w szkołach na dostępność pomocy psychologicznej, a, co potwierdzają wyniki niniejszego badania, również na jej skuteczność zauważono w raporcie Najwyższej Izby Kontroli z 2017 roku³⁴. W latach 2014–2016 niemalże połowa szkół publicznych różnych typów (44 %) nie zatrudniała na odrębnym etacie pedagoga/psychologa. W jednej trzeciej kontrolowanych szkół w ogóle nie zatrudniano specjalistów. Jak wynika z raportu, jest to zróżnicowane ze względu na lokalizację szkoły – w miastach jest więcej psychologów w szkołach. Ten wniosek potwierdzają również wyniki badań jakościowych oraz ilościowych³⁵. Jeśli specjalista jest zatrudniony, często jego wymiar czasu pracy jest niewystarczający. W latach 2014-2016 było to od 18 do 40 godzin tygodniowo. Na skuteczność pomocy wpływ ma również sytuacja braków kadrowych w poradniach, np. logopedów. Jeśli w regionie brakuje specjalistów, ci którzy są, nie są często w stanie poświęcić wystarczającej do postawienia pełnej diagnozy ilości czasu na badanie jednego dziecka. Z tego powodu pakiet narzędzi TROS-KA jest rzadko wykorzystywany, a jeśli już to w niepełnej formie. Trudno zatem mówić o jego roli w działaniach postdiagnostycznych.

Jak wskazano w rozdziale 2.3, z badania CAWI ze specjalistami szkolnymi wynika, że większość z nich (63%) prowadzi badania, analizy, statystyki itp. jeden lub dwa razy w roku pozwalające zmierzyć efekty pomocy psychologiczno-pedagogicznej udzielanej dzieciom. Zdecydowana większość przedstawicieli szkół spotyka się również z przedstawicielami OPS i PCPR w celu skoordynowania pomocy, jej długofalowej realizacji i planowania. Spotkania takie odbywają się również z przedstawicielami poradni psychologiczno-pedagogicznych. Powszechną praktyką jest również spotkanie się nauczycieli oraz specjalistów pracujących w szkole z dziećmi ze SPE w celu omówienia efektów pracy i zaplanowaniu dalszych działań. Na podstawie powyższych danych można stwierdzić, że w szkołach są prowadzone działania dotyczące monitorowania pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Wśród czynników sprzyjających działaniom postdiagnostycznym w obecnym roku szkolnym nie wymieniono jednak narzędzi TROS-KA, ani innych metod, które mogłyby być z nim powiązane. Zauważono jednak, że takimi czynnikami są głównie: dobra współpraca z rodzicami, zatrudnienie nauczyciela tzw. wspomagającego oraz psychologa w szkole, a także wsparcie specjalistów z poradni. Po zastosowaniu narzędzi TROS-KA większość szkół nie napotkała żadnych trudności w działaniach postdiagnostycznych lub nie jest w stanie stwierdzić, czy pojawiły się trudności. **Czynnikami, które utrudniają w ogóle prowadzenie działań postdiagnostycznych są trudności w dostępie do bezpłatnej terapii poza szkołą, trudności we współpracy z rodzicami – nierealistyczne oczekiwania dotyczące terapii, brak zgody na działania terapeutyczne, bezradność wychowawcza, bagatelizowanie problemu dziecka - a także niewystarczająca liczba etatów psychologów w szkole, co pokrywa się częściowo z trudnościami napotykanymi przez poradnie.** Przeważającą część specjalistów szkolnych trudno jest jeszcze ocenić, czy coś zmieniło się po diagnozie uczniów narzędziami TROS-KA w ich pracy, ponieważ w momencie badania było zdiagnozowanych niewiele uczniów lub dopiero oczekiwano na wyniki diagnozy. Kolejna grupa to osoby, które deklarują, że nic nie zmieniło się w ich pracy po użyciu tych narzędzi i nie wykorzystują go obecnie. Niewiele osób, które odpowiedziały, że coś się zmieniło wskazuje na dokładność diagnozy, zwiększenie współpracy z rodzicami, a także korzystanie ze scenariuszy oferowanych w ramach pakietu TROS-KA. **Można zatem stwierdzić, że pakiet TROS-KA, jeśli wpływa korzystnie na działania postdiagnostyczne to głównie na współpracę z rodzicami. Niemniej jednak, wyniki badań nie wskazują na jednoznaczny korzystny wpływ narzędzi TROS-KA na jakość działań postdiagnostycznych.**

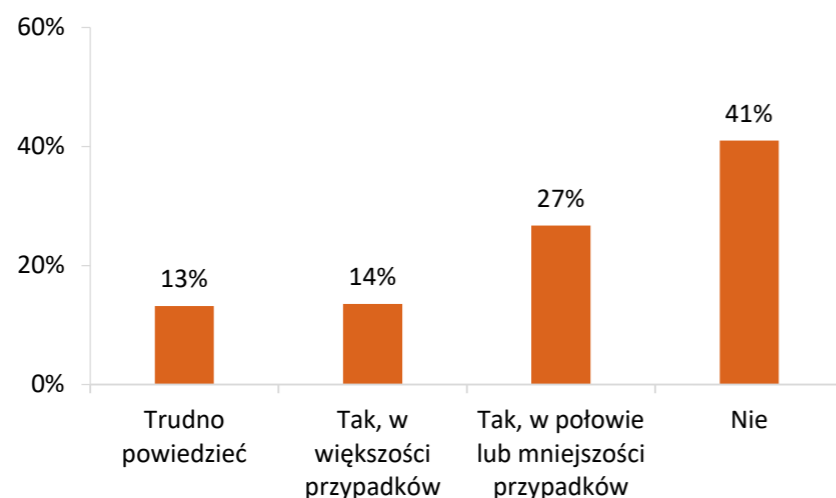
³⁴ Informacja o wynikach kontroli „Przeciwdziałanie zaburzeniom psychicznym u dzieci i młodzieży”, NIK, Departament Nauki, Oświaty i Dziedzictwa Narodowego, 2017

³⁵ Źródło: CAWI ze specjalistami szkolnymi

DZIAŁANIA POSTDIAGNOSTYCZNE – POZIOM SZKOŁY

Głównym działaniem postdiagnostycznym prowadzonym przez szkoły jest doradzanie rodzicom, gdzie się mogą zwrócić i co mogą zrobić by uzyskać dodatkową pomoc niedostępną w szkole (np. wizytę u lekarza, orzeczenie o niepełnosprawności, rehabilitację lub inne). W większości przypadków uczniów zdiagnozowanych w obszarze emocjonalno-społecznym również prowadzono analizę i ocenę efektów udzielonej pomocy w formie pisemnej. Najczęściej stosowanym działaniem postdiagnostycznym jest wspólne spotkanie pracownika PPP, przedstawiciela szkoły (np. nauczyciel, pedagog szkolny, dyrektor) oraz rodzica/ rodziców mające na celu zaplanowanie pomocy oraz rozmowa z pracownikiem poradni psychologiczno-pedagogicznej po upływie jakiegoś czasu od diagnozy o efektach prowadzonych działań postdiagnostycznych i ewentualne wypracowanie modyfikacji działań³⁶.

Wykres 20. Monitorowanie przez uczestników projektu postępów rozwoju kompetencji społeczno-emocjonalnych uczniów zdiagnozowanych przez nich narzędziami z pakietu TROS-KA



Źródło: Badanie CAWI z uczestnikami szkoleń (n=288).

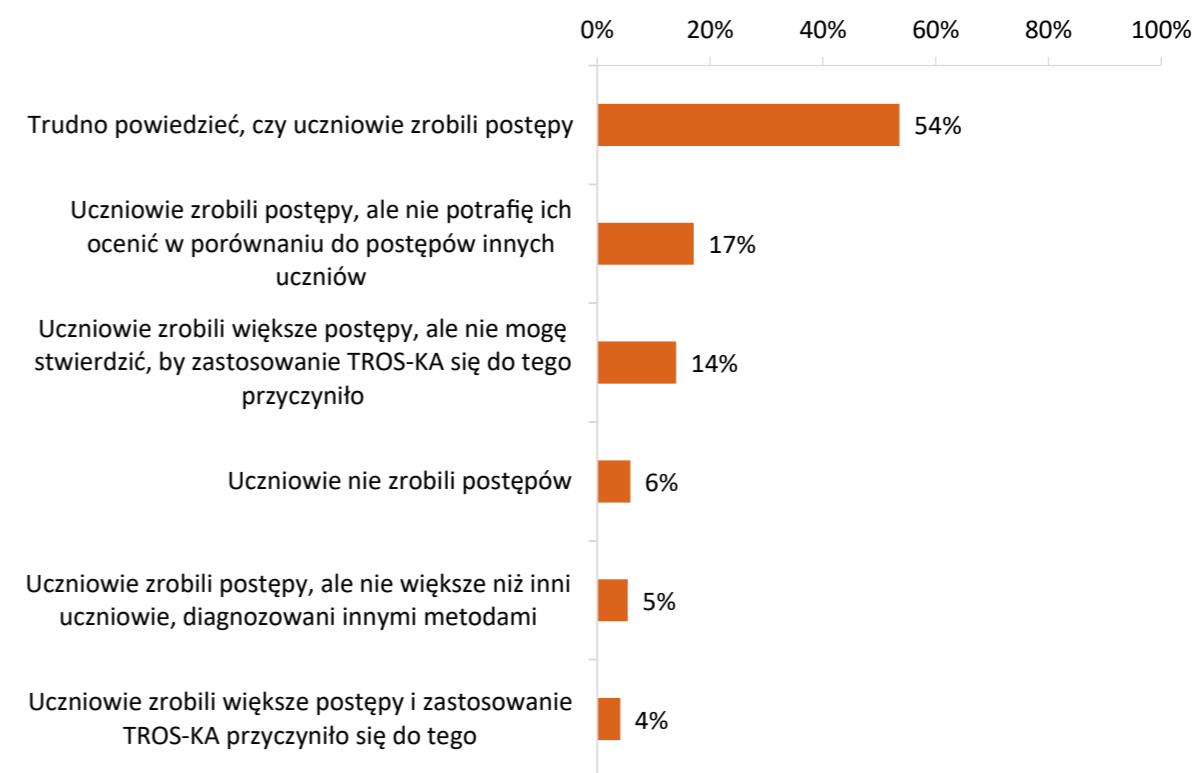
Mniej niż połowa uczestników projektu (41%) deklaruje, że w jakikolwiek sposób monitoruje postępy uczniów zdiagnozowanych z użyciem pakietu TROS-KA. Zdecydowana mniejszość robi to w większości przypadków zdiagnozowanych uczniów. Uczniowie, dla których poznano wyniki weryfikacji przeprowadzonej z zastosowaniem skali KA-posttest po 8-12 miesiącach od diagnozy, stanowili 14% wszystkich uczniów zdiagnozowanych narzędziami z pakietu TROS-KA. Dla 10% uczniów udało się poznać wyniki weryfikacji przeprowadzonej z zastosowaniem skali obserwacji PREiS po 8-12 miesiącach od diagnozy. Dla największej części zdiagnozowanych uczniów (40%) informacje o postępach nie były przekazywane z użyciem pakietu TROS-KA. W wywiadach jako przyczynę braku zastosowania całego zestawu narzędzi podawano niedobór czasu spowodowany brakami kadrowymi lub zastosowanie własnych metod monitoringu, które zdaniem respondentów dawały więcej informacji niż narzędzia z pakietu TROS-KA (w zakresie ewaluacji nie leżała weryfikacja, czy taka opinia respondentów była uzasadniona). **Można stwierdzić, że nie występuje zależność pomiędzy wykorzystaniem pakietu TROS-KA a skutecznością monitorowania efektów wsparcia, ponieważ realnie pakiet jest rzadko wykorzystywany do tego etapu diagnozy.**

³⁶ Na podstawie CAWI ze specjalistami szkolnymi (n=171).

4.2. SKUTECZNOŚĆ POMOCY PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ Z PERSPEKTYWY SPECJALISTÓW W PPP

54% uczestników szkoleń³⁷ nie potrafi określić czy uczniowie, dla których uzyskano wyniki diagnozy i zostali oni badani z użyciem narzędzi TROS-KA, zrobili postępy w rozwoju kompetencji społeczno-emocjonalnych, natomiast 40% uważa, że im się to udało.

Wykres 21 Postępy uczniów zdiagnozowanych pakietem TROS-KA w porównaniu do innych uczniów



Źródło: Badanie CAWI z uczestnikami szkoleń (n=222).

Jedynie 4% uczestników projektu uważa, że uczniowie, dla których został zastosowany pakiet TROS-KA, poczynili większe postępy od innych uczniów, których diagnozowano w tym obszarze innymi metodami, oraz że zastosowanie pakietu TROS-KA przyczyniło się do tego. Natomiast 14% ankietowanych, choć przyznaje, że uczniowie, dla których został zastosowany pakiet TROS-KA, poczynili większe postępy, sądzi, iż niemożliwe jest stwierdzenie, jaki wpływ miał na to pakiet TROS-KA. Wśród respondentów znalazło się 5%, którzy uznali, że uczniowie korzystający z tych narzędzi nie poczynili większych postępów, niż inni uczniowie, których diagnozowano w tym obszarze innymi metodami. Znamienne jest, że dla ponad połowy badanych specjalistów ta kwestia była w ogóle trudna do oceny. Przyczyną braku możliwości określenia wpływu zastosowania pakietu TROS-KA na postępy może być deklarowana w wywiadach IDI wielość metod używanych do diagnozy ucznia (w połączeniu z narzędziami TROS-KA stosowano np. skale Bineta i Wechslera), co utrudnia wyodrębnienie efektów użycia konkretnego zestawu narzędzi. Kolejną przyczyną może być słaba komunikacja specjalistów z poradni ze szkołami w zakresie działań postdiagnostycznych. Jak wynika z wywiadów z dyrektorami, taka komunikacja ma miejsce najczęściej w przypadku pojedynczych uczniów, którzy najbardziej wymagają monitorowania, borykają się z więcej niż jedną trudnością, aby móc elastycznie dostosowywać na bieżąco działania postdiagnostyczne.

Sama propozycja działań postdiagnostycznych nie jest dla specjalistów z poradni nowością. Większość badanych już wcześniej stosowała podejście do diagnozy proponowane podczas szkolenia. 16% planowało dzia-

³⁷ Na podstawie CAWI z uczestnikami szkoleń (n=222).

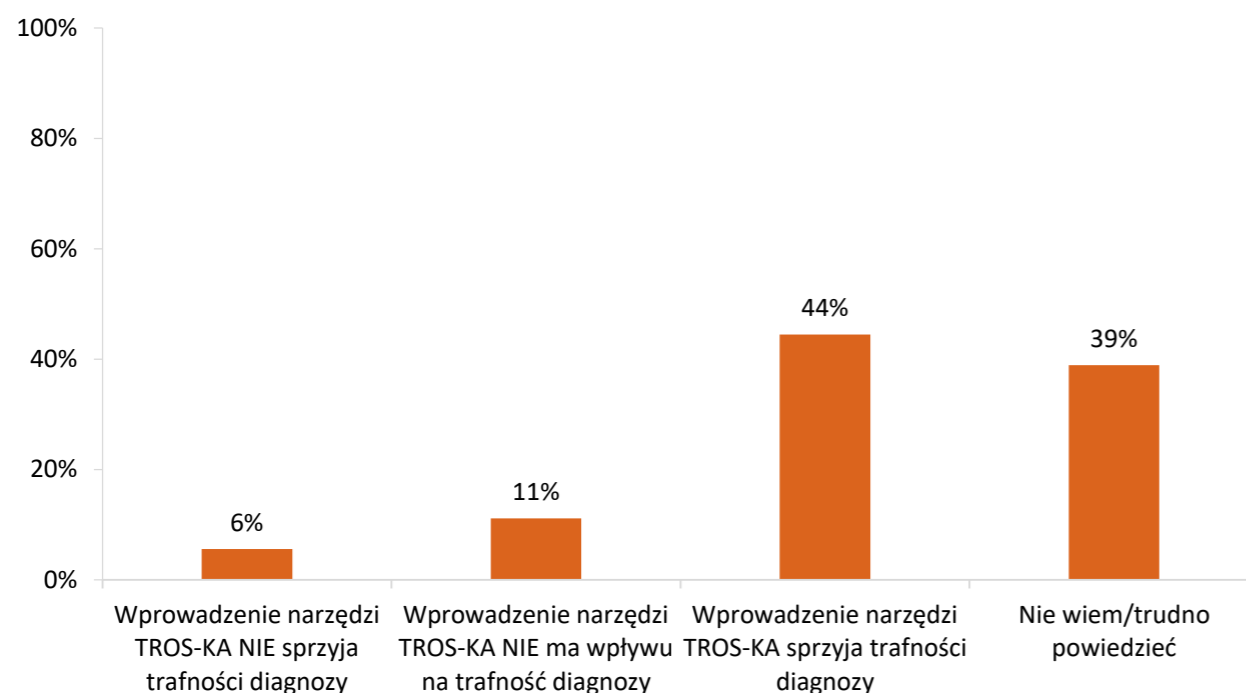
fania postdiagnostyczne (opracowanie planu wsparcia) przed szkoleniem i szkolenie nic nie zmieniło w tym procesie, natomiast 53% stosowało takie działania, jednak deklaruje, że coś zmieniło się w jego stosowaniu po szkoleniu. Połowa badanych wcześniej stosowała metody ewaluacji efektów pomocy udzielonej uczniom, 40% badanych zmieniło coś po szkoleniu w tym aspekcie (nie zbierano szczegółowych informacji o dokonanych zmianach). Pomimo że metody przedstawione na szkoleniu były wcześniej znane specjalistom, dzięki szkoleniom udoskonaili oni swój warsztat.

Niemalże wszyscy badani (98%) zapoznali się z narzędziami diagnostycznymi wchodzącymi w skład pakietu TROS-KA z obszaru emocjonalno-społecznego, 79% zapoznało się z założeniami diagnozy funkcjonalnej, natomiast 45% odbyło szkolenia z planowania działań postdiagnostycznych – opracowania planu wsparcia oraz 27% z metody ewaluacji efektów pomocy udzielonej uczniowi. **Wynika z tego, że specjaliści z poradni znali możliwości wykorzystania pakietu TROS-KA do działań postdiagnostycznych i służących monitorin-gowi, a mimo wszystko nie wykorzystali ich lub zrobili to w nielicznych przypadkach.**

4.3. SKUTECZNOŚĆ POMOCY PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ Z PERSPEKTYWY KADRY SZKOLNEJ

Jak wynika z badania CAWI ze specjalistami szkolnymi (n=166) większość z nich nie wie lub nie jest w stanie powiedzieć, jakimi narzędziami diagnozowani byli uczniowie ze szkoły, co może sugerować, że jeśli uczniowie byli diagnozowani przy użyciu narzędzi TROS-KA, była to niepełna diagnoza – bez udziału szkoły. Potwierdza to również wniosek o słabej komunikacji z badania ze specjalistami z poradni. Mniej, niż połowa (44%) badanych specjalistów (n=36) twierdzi, że wprowadzenie narzędzi TROS-KA sprzyja trafności diagnozy, jednak 39% nie jest w stanie w ogóle tego określić.

Wykres 22. Opinia specjalistów szkolnych na temat wpływu zastosowania narzędzi TROS-KA na trafność diagnozy problemów w obszarze emocjonalno-społecznym dziecka, w porównaniu do wcześniej stosowanych narzędzi



Źródło: Badanie CAWI ze specjalistami szkolnymi (n=36).

Badani uznali, że poradnie położyły w diagnozie większy nacisk na sferę emocjonalno-społeczną. Jednocześnie ocenili, że dzięki poszerzeniu zakresu diagnozy stała się ona bardziej dogłębna. 17% specjalistów, którzy nie potrafili zidentyfikować uczniów zdiagnozowanych narzędziami TROS-KA, odnotowało wzrost trafności dokonywanych diagnoz problemów w obszarze emocjonalno-społecznym dziecka w ostatnim roku szkolnym w porównaniu z latami ubiegłymi. Oczywiście opinia ta może wynikać z niewielkiej liczby uczniów o SPE

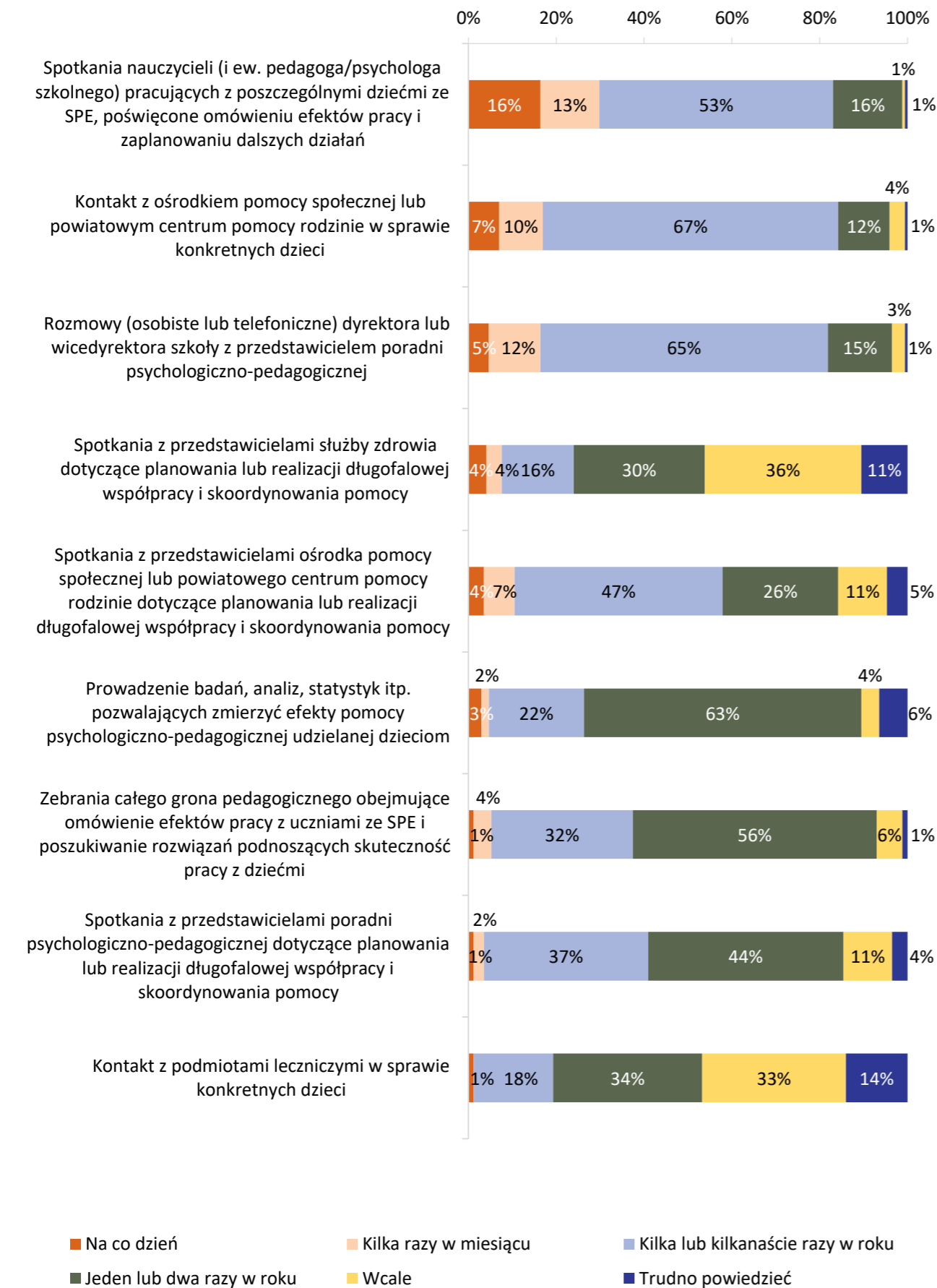
diagnozowanych za pomocą narzędzi TROS-KA i uczęszczających do szkół, w których zatrudnieni są ankietowani specjaliści. Niemniej wyniki badania sugerują, że **wpływ narzędzi TROS-KA na trafność diagnozy jest niewielki.**

Podobne wyniki uzyskano w przypadku pytania dotyczącego poprawy funkcjonowania ucznia lub rozwiązywania zgłaszanych problemów w porównaniu do wcześniej stosowanych narzędzi. Niemal połowa (47%) badanych odpowiedziała, że zastosowanie narzędzi TROS-KA sprzyja uzyskaniu poprawy funkcjonowania ucznia, natomiast 42% nie jest w stanie tego określić. W kwestii wpływu wprowadzenia narzędzi TROS-KA na jakość poprawy współpracy z poradnią psychologiczno-pedagogiczną w 33% przypadków zauważono podwyższoną jakość współpracy, natomiast w 36% nie miało to wpływu na jakość współpracy, z kolei 31% nie potrafi określić, czy miało to jakiś wpływ. Z odpowiedzi specjalistów szkolnych wynika, że w 42% szkół wprowadzenie narzędzi TROS-KA podwyższyło jakość współpracy z rodzicami, jednak dominują odpowiedzi „nie wiem/trudno powiedzieć” oraz „wprowadzenie narzędzi TROS-KA nie ma wpływu na jakość współpracy”. Pojawiły się również trudności w odpowiedzi na ile wdrożenie działań postdiagnostycznych po zastosowaniu narzędzi z pakietu TROS-KA kończy się powodzeniem.

Podsumowując, trudno jest określić jaki wpływ ma użycie narzędzi TROS-KA na poszczególne aspekty działań postdiagnostycznych. Może być kilka przyczyn takiego stanu. Jedną z nich będzie niepełne wykorzystanie zestawu narzędzi TROS-KA, na co wskazywali dyrektorzy poradni. Drugą może być zbyt krótki okres od momentu diagnozy do przeprowadzenia badania, aby stwierdzić jakikolwiek wpływ. Trzecim czynnikiem jest mała liczba uczniów diagnozowanych za pomocą narzędzi TROS-KA, co przy tak jednostkowych przypadkach często uniemożliwia ocenę. Czwartym czynnikiem będzie brak odpowiedniej komunikacji pomiędzy poradnią, a szkołą, aby określić wpływ narzędzi na funkcjonowanie ucznia. Jak wynika z badania, którego wyniki przedstawiono poniżej, współpraca między poradniami i szkołami istnieje i jest oceniana pozytywnie, jednak nie zawsze dotyczy działań postdiagnostycznych, co jest czynnikiem warunkującym skuteczność i komplementarność wsparcia oferowanego w ramach pakietu TROS-KA.

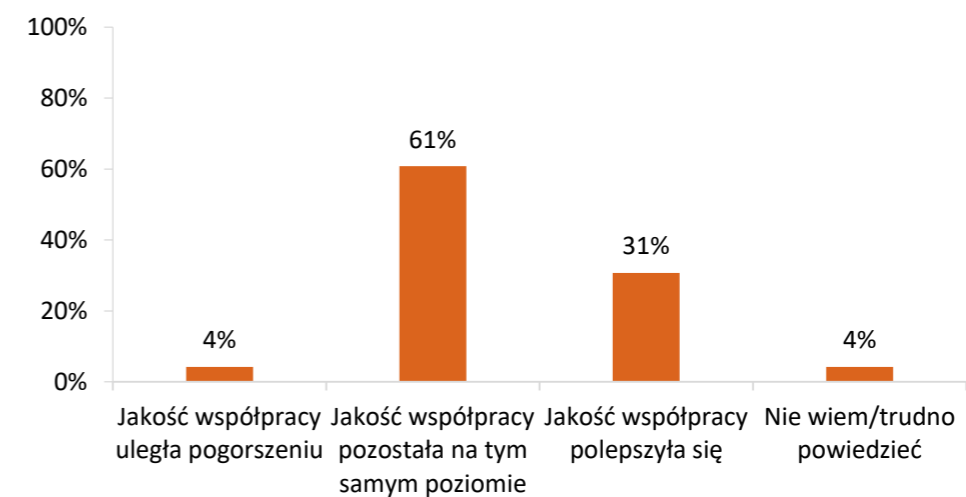
4.4. WSPÓŁPRACA MIĘDZY PORADNIAMI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNYMI A SZKOŁAMI

Prowadzenie diagnozy lub działań postdiagnostycznych ułatwia szeroko zakrojona współpraca specjalistów szkolnych, nauczycieli i dyrektora szkoły. Może ona polegać na udziale w zorganizowanych spotkaniach, zebraniach dotyczących planowania wsparcia dla uczniów z problemami w obszarze emocjonalno-społecznym, czy chociażby poszukiwania takich rozwiązań, które mogą podnosić skuteczność pracy z takim dzieckiem.

Wykres 23. Częstotliwość podejmowania wymienionych działań, według deklaracji dyrektorów szkół

Jak wynika z wyników wywiadów IDI z dyrektorami poradni - poradnie psychologiczno-pedagogiczne współpracują ze szkołami, mają wypracowane własne modele współpracy. Jest to zależne od liczby specjalistów w szkołach, a także kadry w poradni oraz możliwości finansowych szkół w kwestii organizowania zajęć dodatkowych dla uczniów. Badani dyrektorzy zgłaszali, że pakiet TROS-KA nie ma wpływu na skuteczność współpracy, ponieważ warunkują ją wyżej wymienione czynniki. Z rozmów z dyrektorami wynika, że zazwyczaj szkoły są chętne do współpracy, jednak niekiedy uzyskanie niezbędnych opinii ze szkoły opóźnia proces diagnozy. Według dyrektorów przyczyną są braki kadrowe w szkołach oraz brak czasu nauczycieli na wydanie opinii. W szkołach są przeprowadzane obserwacje, jednak jest to w przypadkach, w których specjaliści z poradni nie mają pewności co do diagnozy. Obserwacja stanowi metodę uzupełniającą lub też stosowana jest w ramach interwencji, gdy zgłaszana trudność dziecka związana jest z nagłą sytuacją, np. utrata kogoś bliskiego, bycie świadkiem, osobą doświadczającą lub sprawcą przemocy itp. Obserwacja prowadzona jest również w sytuacjach, kiedy pojawiają się rozbieżności w deklaracjach rodziców, nauczycieli i samego ucznia co do występowania trudności. Dyrektorzy zgłaszają, że najłabszą stroną współpracy ze szkołami jest podejmowanie działań postdiagnostycznych, co wynika z braku specjalistów w szkołach, którzy mogliby takie działania monitorować.

Dyrektorzy szkół, zapytani w badaniu kwestionariuszowym o częstotliwość spotykania się z nauczycielami w celu omówienia efektów pracy z uczniami, wskazali w 53%, że odbywają się one kilka lub kilkanaście razy w roku. Rzadziej w tym celu zbiera się całe grono pedagogiczne. Ponad połowa (56%) ankietowanych sprecyzowała, że spotyka się ono raz lub dwa razy na rok. Dla wsparcia uczniów o SPE kluczowa jest także współpraca szkoły z poradnią psychologiczno-pedagogiczną. Badanie ujawniło, że polega ono głównie na kontaktach osobistych lub telefonicznych dyrektora lub wicedyrektora szkoły z przedstawicielami poradni. Ankietowani w 65% wskazali, że odbywają się one kilka lub kilkanaście razy w roku. Wywiady z dyrektorami poradni zdają się potwierdzać te wyniki, gdyż zwraca w nich uwagę na „naturalność” współpracy poprzez podkreślenie roli merytorycznego partnera w procesie organizacji pomocy. Warto zaznaczyć też, że rolę szkoły w ramach pomocy psychologiczno-pedagogicznej w zakresie współpracy z poradniami reguluje Rozporządzenie MEN w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych szkołach i placówkach. Podobnie częste (67%) są kontakty szkół z ośrodkiem pomocy społecznej i powiatowym centrum pomocy rodzinie. Polegają one głównie na rozmowach telefonicznych, które przeprowadzane są kilka do kilkunastu razy do roku. Przynajmniej raz do roku przeprowadza się analizy, statystyki pozwalające zmierzyć efekty pomocy psychologiczno-pedagogicznej udzielanej dzieciom. Odsetek dyrektorów szkół wskazujących na taką częstotliwość dokonywania badań wyniósł 63%.

Wykres 24. Opinia specjalistów szkolnych nt. zmiany jakości współpracy szkoły z rodzicami w rozwiązywaniu zgłaszanych problemów w obszarze emocjonalno-społecznym dziecka w ostatnim roku szkolnym w porównaniu z latami ubiegłymi

Źródło: Badanie CAWI ze specjalistami szkolnymi (n=166).

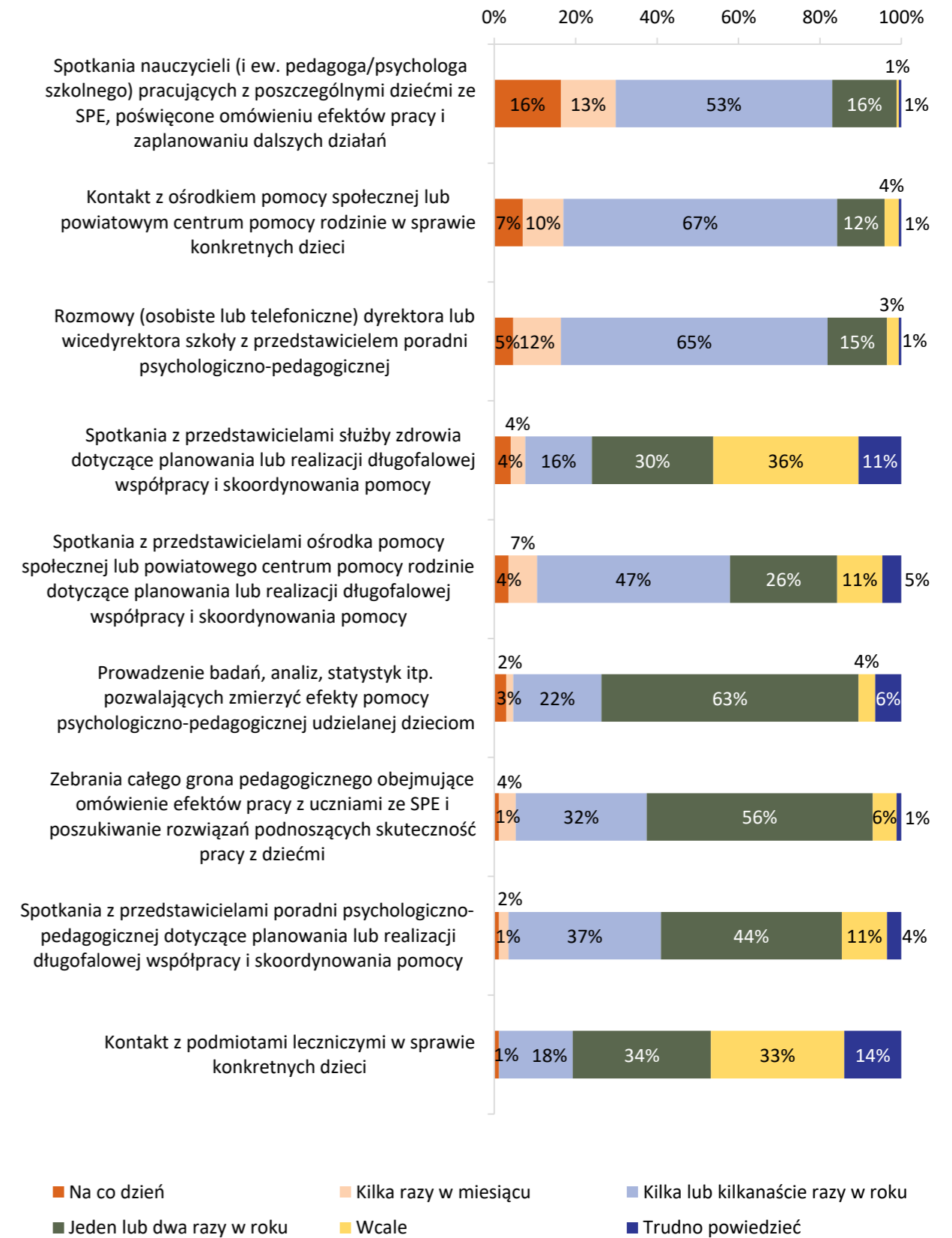
Według 61% specjalistów szkolnych ankietowanych w badaniu CAWI jakość współpracy szkoły z rodzicami w rozwiązywaniu zgłaszanych problemów w obszarze emocjonalno-społecznym dziecka pozostała w ostatnich latach na tym samym poziomie. Z kolei 35% specjalistów zauważyło zmiany we współpracy z poradnią psychologiczno-pedagogiczną przy rozpoznawaniu potrzeb ucznia. Co trzeci respondent uznał, że współpraca ta polepszyła się.

Wśród specjalistów nieznających uczniów diagnozowanych narzędziami TROS-KA odsetek deklaracji rysuje się na podobnym poziomie. Blisko połowa z nich (48%) oświadczyła, że jakość współpracy nie zmieniła się. Z kolei 36% specjalistów wyraziła przekonanie o zauważalnej poprawie relacji. Zatem można wnioskować, że zastosowanie narzędzi przez poradnie może mieć umiarkowany wpływ na jakość współpracy.

Najczęściej formułowaną przez specjalistów zmianą była poprawa kontaktu z pracownikami poradni, w tym wyższa częstotliwość konsultacji i rozmów, które to przyczyniły się do zwiększenia szybkości reakcji na pojawiające się problemy u uczniów. Na ten wzrost zaangażowania poradni wskazywało 42% ankietowanych. Innym przejawem zmiany w ostatnim roku szkolnym, w porównaniu z latami ubiegłymi, był wzrost szczegółowości i użyteczności wskazówek co do zalecanych działań wobec ucznia, formułowanych na podstawie diagnozy przeprowadzanej w poradniach psychologiczno-pedagogicznych. Specjaliści szkolni wyrażający taką odpowiedź stanowili 54% ankietowanych specjalistów, nieznających uczniów zdiagnozowanych przy wykorzystaniu narzędzi TROS-KA. Jest to ważne ustalenie, które może świadczyć o wystąpieniu zakładanych pozytywnych efektów interwencji. Należy przypomnieć, że poza opracowaniem pakietu narzędzi TROS-KA, interwencja ta obejmowała również opracowanie standardów funkcjonowania PPP.

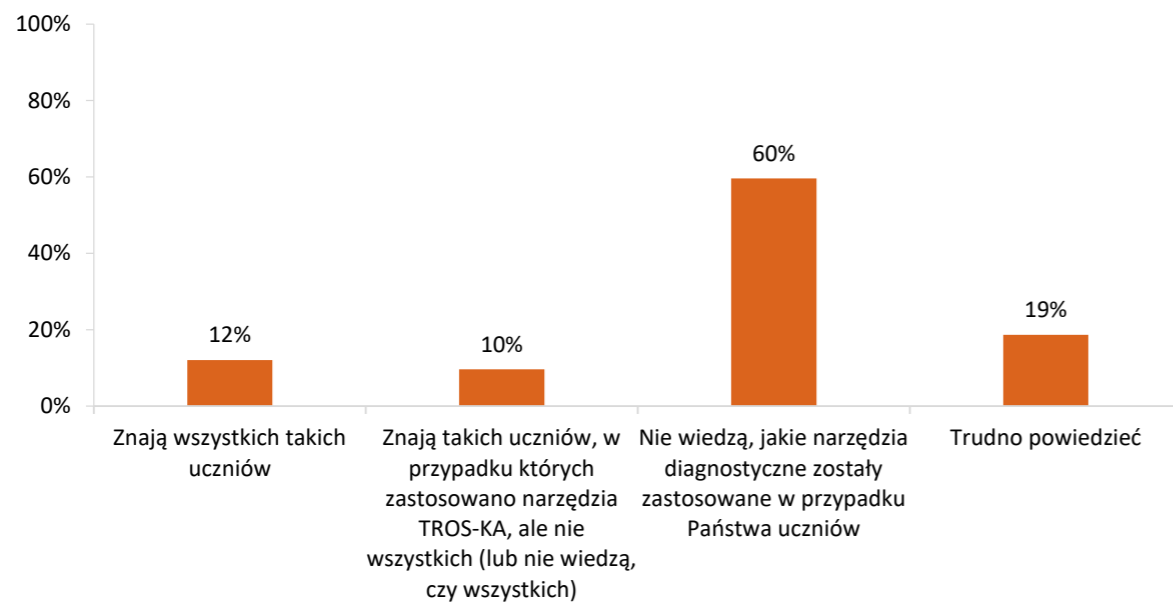
Badanie CAWI pozwoliło oszacować odsetek specjalistów, którzy posiadają wiedzę odnośnie uczniów diagnozowanych tymi narzędziami. Tylko 22% z nich zna wszystkich lub niektórych takich uczniów. **Wynik ten umożliwia wysnucie wniosku na temat braku udziału specjalistów szkolnych w procesie postdiagnostycznym uczniów.** Jednakże powodów może być wiele, także niezależnych zupełnie od szkoły, np. brak zgody rodziców na przekazanie informacji o rodzaju diagnozy, której poddawane jest dziecko w poradni. W niektórych badanych przypadkach poradnia udostępniała testy nauczycielom, by przeprowadzić ocenę, jeśli tylko dziecko było w poradni diagnozowane tymi narzędziami i zrealizowano spotkania z nauczycielami i rodzicami (całą procedurę). Nie była to jednak powszechna procedura.

Wykres 25. Prowadzenie działań w szkole w bieżącym roku szkolnym



Źródło: Badanie CAWI ze specjalistami szkolnymi (n=171).

Wykres 26. Poziom znajomości wśród specjalistów szkolnych uczniów, wobec których zastosowano narzędzia diagnostyczne



Źródło: Badanie CAWI ze specjalistami szkolnymi (n=166).

Podsumowując, szkoły i poradnie psychologiczno-pedagogiczne współpracują ze sobą, natomiast na jakość tej współpracy niewielki wpływ ma fakt użycia narzędzi TROS-KA. Pojawiają się natomiast bariery we współpracy, które warto uwzględnić i wymagają podjęcia działań systemowych, tj. zwiększenia kadry zarówno w poradniach, jak i (przede wszystkim) kadry specjalistycznej w szkołach.

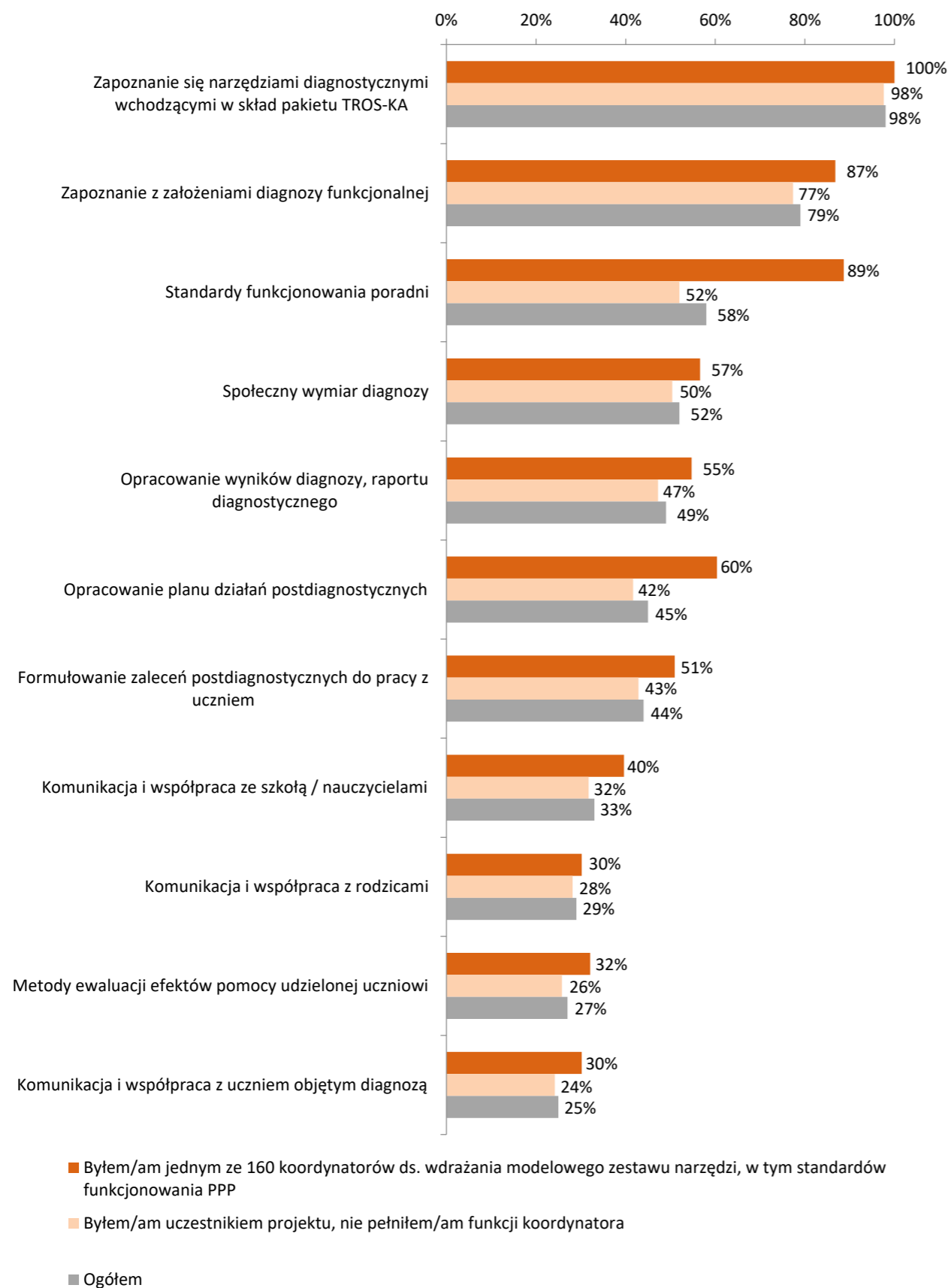
5. SZKOLENIA I DORADZTWO DLA PRACOWNIKÓW PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNYCH

Pytania badawcze:

D1. Od czego zależy skuteczność szkoleń i doradztwa dla pracowników poradni psychologiczno-pedagogicznych? Czy zależy np. od formy wsparcia, trybu i kryteriów wyboru projektów, określonych cech podmiotu świadczącego usługi szkoleniowe lub doradcze, określonych cech trenera lub doradcy, określonych cech pracowników poradni psychologiczno-pedagogicznych?

Na podstawie dostępnej literatury i przeprowadzonych wywiadów można zidentyfikować brak bezpłatnego i zrównoważonego na obszarze całego kraju dostępu pracowników poradni do systemu szkoleń i doradztwa. Z Raportu o stanie zasobów publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych w kraju opublikowanym w 2016 roku wynika, że istnieje wysokie zapotrzebowanie PPP na doskonalenie specjalistów z poradni, szczególnie w obszarze wysokospecjalistycznych kompetencji związanych z prowadzeniem działań diagnostycznych i postdiagnostycznych, wykorzystania narzędzi diagnostycznych oraz stosowania diagnozy funkcjonalnej wykorzystującej założenia modelu biopsychospołecznego³⁸. Zapewnienie dostępu do bezpłatnego systemu szkoleń i doradztwa dla poradni wpłynęłoby na efektywność pomocy psychologiczno-pedagogicznej udzielanej dzieciom i młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Z przeprowadzonych wywiadów z dyrektorami poradni wynika, że pracownicy wyrażają zapotrzebowanie na takie szkolenia. Poprawa jakości swojej pracy w obszarach związanych z prowadzeniem rozpoznania, diagnozy uczniów i działań postdiagnostycznych jest dla nich bardzo ważna.

³⁸ Raport o stanie zasobów publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych w kraju, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2016.

Wykres 27. Tematyka szkoleń, w których uczestniczyli koordynatorzy i uczestnicy projektu

Źródło: Badanie CAWI z uczestnikami szkoleń (n=305).

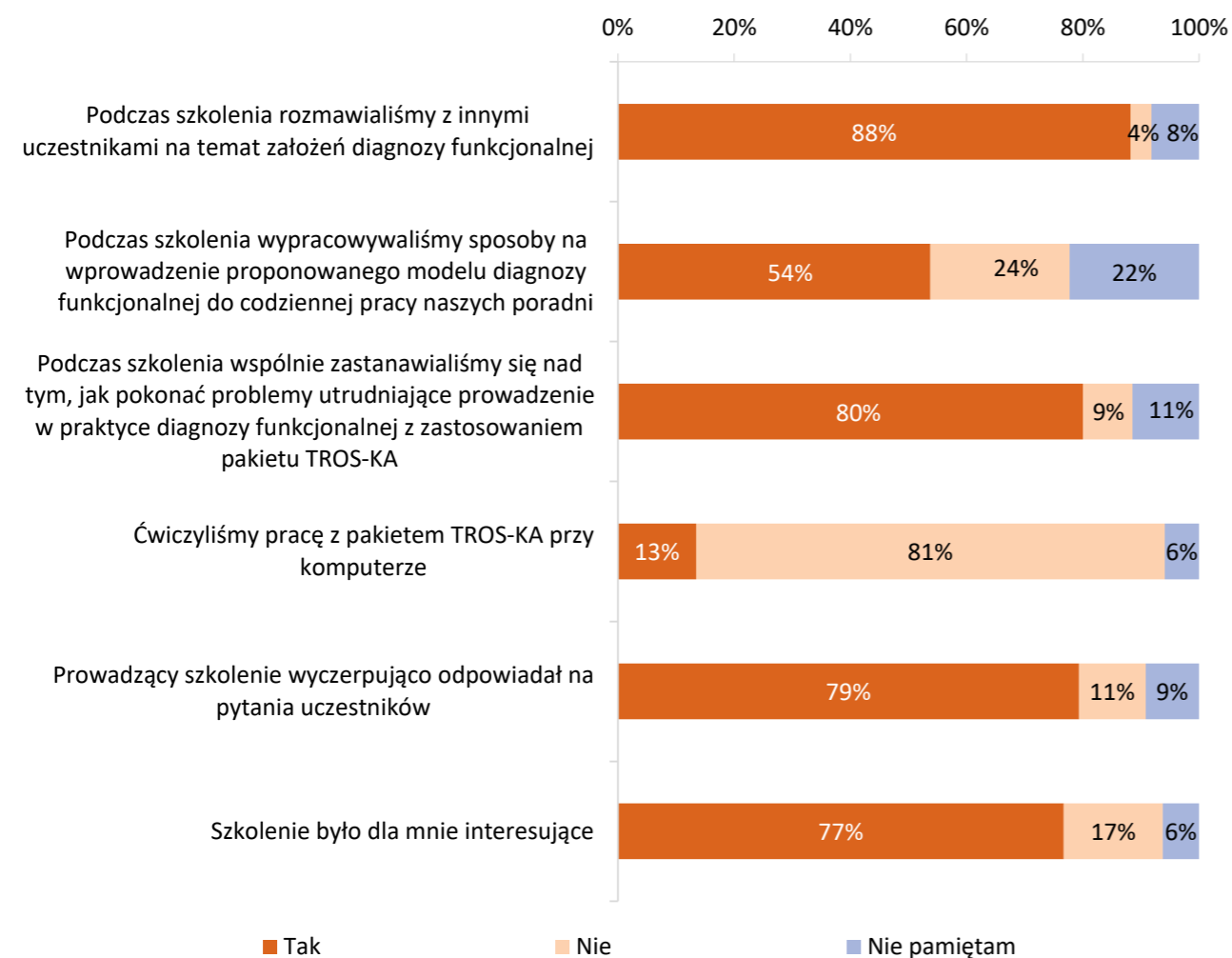
W ramach projektu pozakonkursowego ORE „Opracowanie instrumentów do prowadzenia diagnozy psychologiczno-pedagogicznej” zorganizowano seminaria i szkolenia dla specjalistów z poradni psychologiczno-pedagogicznych (160 koordynatorów, 1600 pracowników poradni). Tematyka szkoleń dotyczyła m.in. zasad współpracy poradni ze szkołami w zakresie dzieci o SPE, prowadzenia działań diagnostycznych i wspierających zgodnie z założeniami diagnozy funkcjonalnej z wykorzystaniem założeń ICF.

Wszyscy koordynatorzy ds. wdrażania modelowego zestawu narzędzi, w tym standardów funkcjonowania PPP, wzięli udział w doskonaleniu mającym na celu zapoznanie się z narzędziami diagnostycznymi wchodzącymi w skład pakietu TROS-KA z obszaru emocjonalno-społecznego. Zdecydowana większość z nich (89%) potwierdziła, że uczestniczyła w szkoleniu dotyczącym standardów funkcjonowania poradni psychologiczno-pedagogicznych. Nieznacznie mniej, bo 86% respondentów zadeklarowało, że wzięło udział także w szkoleniu na temat założeń diagnozy funkcjonalnej. Szkolenia o tej tematyce cieszyły się podobnym zainteresowaniem u pozostałych uczestników projektu niebędących koordynatorami. Z kolei najmniej licznie deklarowano uczestnictwo w spotkaniach dotyczących komunikacji i współpracy z uczniem objętym diagnozą oraz z rodzicami, a także odnoszących się do metod ewaluacji efektów pomocy udzielonej uczniowi.

Zdecydowana większość uczestników (88%) wskazała, że w trakcie szkolenia prowadziła rozmowy z innymi uczestnikami na temat założeń diagnozy funkcjonalnej. Cztery piąte (80%) wspólnie zastanawiały się nad tym, jak pokonać problemy utrudniające prowadzenie w praktyce diagnozy funkcjonalnej z zastosowaniem pakietu TROS-KA. Znacznym ułatwieniem w rozwiązaniu takich przeszkód była wiedza prowadzącego szkolenia, który starał się wyczerpująco odpowiadać na wszystkie pytania. Taką zaletę podkreśliło 79% specjalistów. Także w wywiadach IDI opowiadano o dużym zaangażowaniu prowadzącego w prowadzeniu działań szkoleniowych. Jedna z dyrektorek wspomina pozytywny kontakt z osobą prowadzącą szkolenie, jak i koordynatorem projektu w sposób następujący: bardzo dokładne omówienie struktury testu, jak go przeprowadzać, w jakich warunkach, wydawało mi się, że przystępnie bardzo i bardzo fajnie to wyglądało. Poza tym tak mała grupa była. Od razu nasz wizytator przyszedł sprawdzić, jak to się dzieje. Także dobrze oceniam. Poza tym ta pani się z nami potem kontaktowała, gdybyśmy czegoś nie wiedzieli, pytała. Respondentka docenia kompetencje osoby prowadzącej szkolenia i poczucie zaopiekowania, jakim została otoczona przez koordynatora projektu. **Konkludując, dla 77% uczestników szkolenia były interesujące.** Jedna z dyrektorek poradni dość precyzyjnie podsumowała sposób organizacji szkolenia: *Wiele modułów zostało zaplanowanych w trakcie szkolenia, co na pewno czyniło szkolenie wieloaspektowym, interdyscyplinarnym, interesującym.* [IDI PPP 7]

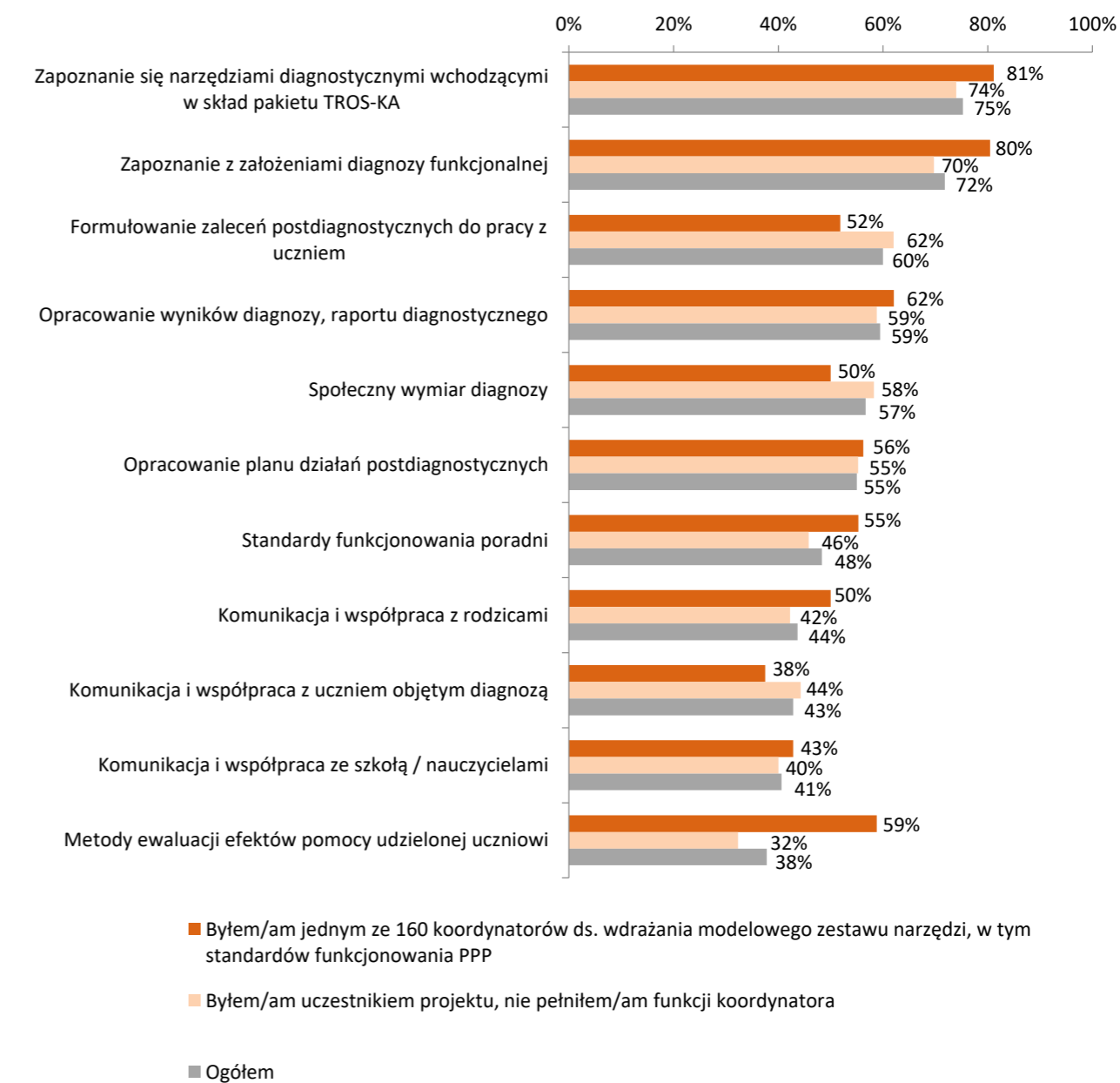
Z wywiadów indywidualnych z dyrektorami poradni wynika, że szkolenia miały różny poziom. Co prawda dokonano w ich trakcie należytej prezentacji i opisu narzędzi oraz wyjaśniono problematyczne kwestie pojawiające się ze strony uczestników, jednakże niektórzy respondenci zauważyli, że osoby prowadzące szkolenia nie miały wystarczającej wiedzy o samym stosowaniu narzędzi. Uwaga ta dotyczyła pracowników poradni pełniących funkcję koordynatorów i z tego tytułu szkolących kolegów. Opowiada o tym jeden z pracowników poradni: *Te osoby po pierwsze są słabo wyszkolone, a nawet jeśli są wyszkolone, to nie mają doświadczenia. Ja osobiście nie lubię szkolić sam, bo coś poczytałem albo ktoś mi coś powiedział. Lubię szkolić w zakresie, że ja to mam przetrawione do szpiku kości, w krwiobiegu to mam i wiem czym się dzielę, znam różne sytuacje z praktyki jak to działa itd. To jest kwestia iluś tam letniego doświadczenia* [IDI PPP 3]. Za powód takiej sytuacji podawano brak praktycznego zastosowania narzędzia w diagnozie przez koordynatorów przed prowadzeniem szkolenia oraz krótki czas ich przeszkolenia. Rozmówca uznał za bezwartościowe przekazanie jedynie wiedzy teoretycznej, która dostępna jest w przekazanych przez ORE podręcznikach. Czynnikiem, który ułatwiał opanowanie narzędzi przez uczestników szkolenia, było przygotowanie się do niego na podstawie dostępnych poradniom materiałów. Jedna z pracownic poradni pozytywnie oceniająca poziom merytoryczny szkolenia zaznaczyła, że przed udziałem w nim zaznajomiła się z dostępnymi jej treściami na temat pakietu TROS-KA: *przeglądałam jeszcze raz notatki, narzędzie, technicznie trochę niektóre rzeczy sobie opracowałam, coś tam skserowałam, skorzystałam też z prezentacji, także przygotowywałam się* [IDI PPP 4]. Jednym z elementów, którego brakowało specjalistom w trakcie szkolenia, były ćwiczenia pracy z pakietem TROS-KA przy komputerze. Opinię tę wydało 79% uczestników, co może odzwierciedlać niezadowolenie ze szkolenia wśród niektórych pracowników poradni.

Wykres 28. Opinie dotyczące szkoleń według ich uczestników



Źródło: Badanie CAWI z uczestnikami szkoleń (n=305).

Wykres 29. Poziom przydatności szkoleń o danej tematyce według koordynatorów i pozostałych uczestników projektu



Źródło: Badanie CAWI z uczestnikami szkoleń (n=299).

75% przebadanych w ankiecie CAWI uczestników szkoleń dotyczących zapoznania się z narzędziami diagnostycznymi wchodzącymi w skład pakietu TROS-KA z obszaru emocjonalno-społecznego oświadczyło, że było ono najbardziej przydatne. Podobny odsetek osób, bo 72%, jako pomocne ocenił spotkania wyjaśniające założenia diagnozy funkcjonalnej. Jedna z koordynatorek ds. wdrażania modelowego zestawu narzędzi, w tym standardów funkcjonowania poradni, dostrzega duży potencjał skuteczności modelu: *w związku z moimi przekonaniem wewnętrznymi, co do słuszności, to też w naszej poradni (...) myślimy zrobić duże szkolenie... przynajmniej koło połowy pracowników brało udział. Tylko z diagnozy funkcjonalnej, z wykorzystaniem ICF-u. Także moje przekonania na ten temat są absolutnie takie, że to jest model pożądany i który może przynieść osobom z niepełnosprawnościami czy ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi korzyści.* [IDI 8] Licznymi pozytywnymi opiniami o użyteczności cieszyły się także spotkania informujące o sposobach formułowania zaleceń postdiagnostycznych do pracy z uczniem (60%), opracowania wyników diagnozy (59%),

czy o społecznym wymiarze diagnozy (56%). Szczegóły dotyczące wyboru tematyki szkoleń przez respondentów przedstawia wykres powyżej.

Zarówno koordynatorzy, jak i pozostali uczestnicy projektu pozytywnie ocenili przydatność szkolenia mającego na celu zapoznanie się z narzędziami diagnostycznymi wchodzącymi w skład pakietu TROS-KA (odpowiednio 81% i 74%). Wpływ na taką ocenę może mieć nowość danych narzędzi oraz wynikająca z tego ciekawość ich wypróbowania. Na podobny poziom użyteczności w pracy wskazano w odniesieniu do zapoznania się z założeniami diagnozy funkcjonalnej. Za najmniej rozwijające szkolenie koordynatorzy uznali to dotyczące komunikacji i współpracy z uczniem objętym diagnozą. Przyczyny takiego twierdzenia można upatrywać w posiadaniu przez specjalistów sporego doświadczenia w diagnozowaniu uczniów, co wobec kwestii związanych z wprowadzeniem nowego narzędzia wydało się mniej użyteczne. Stosunkowo słabo uczestnicy ocenili przydatność szkoleń przedstawiających metody ewaluacji efektów pomocy udzielanej uczniom. Tutaj powodem może być fakt, że Profil Rozwoju Emocjonalnego i Społecznego (PREiS) może być wykorzystywany głównie przez wychowawców i nauczycieli.

Wykres 30. Doświadczenie w stosowaniu danego podejścia omawianego na szkoleniu



Źródło: Badanie CAWI z uczestnikami szkoleń (n=305).

Na ocenę poziomu przydatności szkoleń przez specjalistów wpłynęło ich doświadczenie w stosowaniu poszczególnych omawianych podejść. **Większość osób uczestniczących w szkoleniu** dotyczącym zapoznania się z narzędziami diagnostycznymi wchodzącymi w skład pakietu TROS-KA z obszaru emocjonalno-społecznego **praktykowało już podejścia, będące tematem szkoleń**. Niemniej szkolenia były impulsem do wprowadzenia pewnych zmian w swojej pracy. Mowa tu głównie o formułowaniu zaleceń postdiagnostycznych do pracy z uczniem, które to narzędzie wykonywało 57% uczestników. Podobny odsetek specjalistów (53%) opracowywał już wsparcie postdiagnostyczne, ale szkolenie było bodźcem powodującym zmianę w jego planowaniu. Co ciekawe, szkolenie wpłynęło na metody komunikacji pracowników poradni ze szkołą diagnozowanych uczniów. Mogło się wydawać, że poradnia ma wypracowany sposób komunikacji ze środowiskiem szkolnym dzieci, ale połowa ankietowanych uznała szkolenie za bodziec do jego zmiany. Uczestnicy szkoleń wskazywali także na wprowadzanie po szkoleniu pewnych modyfikacji do metod ewaluacji efektów pomocy udzielonej uczniowi. **Można zdecydowanie powiedzieć, że proponowane na szkoleniach podejścia korzystnie wpłynęły na pracę specjalistów, co przyczyniło się także do pozytywnej oceny ich przydatności.**

Przyjęty w projekcie **kaskadowy model doskonalenia zawodowego pracowników poradni spotykał się z różnymi ocenami**. Trudnością, która pojawiła się na etapie szkolenia współpracowników czy kadry naukowej szkoły, z którą poradnia współpracuje, była duża liczba osób do przeszkolenia oraz zbyt krótki czas na przeprowadzenie takich działań. **Możliwym usprawnieniem jest przeznaczenie większej ilości czasu na zapoznanie się z narzędziami w praktyce przez koordynatora**. Dyrektorzy wskazywali, że dopiero z wiedzą nabytą w ten sposób można prowadzić szkolenia na odpowiednim poziomie. Dodatkowo respondenci wskazywali, że czynnikiem przemawiającym za stosowaniem takiego modelu doskonalenia było zdobyte doświadczenie w praktycznym wykorzystywaniu tych narzędzi. Dobrze wyjaśnia to jedna z dyrektorek poradni:

Wie Pan co, gdybyśmy dużo tych testów robiły, to może dzwoniłyby dziewczyny pytać, ale nie robiłyśmy dużo, więc ten koordynator nie specjalnie był potrzebny. Ale z drugiej strony może to nie głupie jest, jak ktoś taki dobrze wie, żeby do niego zadzwonić, dopytać, myślę, że to był dobry pomysł. [IDI PPP 6]

Zdobyta praktyka w diagnozie dzieci, na którą składa się liczba przeprowadzonych badań za pomocą testów, daje, w opinii rozmówcy, upoważnienie do szkolenia swoich kolegów i koleżanek z pracy. Pomimo tego doceniono dostęp do pomocy osoby przeszkolonej w bliskim otoczeniu, która służy radą w rozwiązaniu kwestii problematycznych w przypadku pojawienia się trudności. Duże znaczenie dla skuteczności doradztwa kaskadowego ma w tym wypadku samo podejście koordynatora do modelu diagnozy, jaki proponuje TROS-KA. Precyzyjnie opisuje swoje doświadczenie dyrektor poradni:

Myślę, że jeśli chodzi o szkolenie kaskadowe, to w ogóle uważam je za dobry pomysł. Oczywiście, wiem z doświadczeń, nawet koleżanki, która prowadziła, no bo wspieramy się w zespole. (...) ona jest bardzo przekonana do "Troski", jest entuzjastką tego pakietu, więc tak to też przekazywała. Natomiast miałem też przyjemność gościć w poradni także innych przedstawicieli, w ramach takiego spotkania dyskusyjnego, no to, jeśli ktoś ma stosunek, został zmuszony na przykład do udziału, i on prowadził szkolenie (śmiech) kaskadowe, no to dobrze Pan zdaje sobie sprawę z tego, jak dalece ta osoba jest zmotywowana do tego, żeby je przeprowadzić. No więc nie robi tego z przekonania. [IDI PPP 7]

Według respondenta brak motywacji do prowadzenia szkoleń kaskadowych wyływa z niechęci do pakietu TROS-KA i poszerzania wiedzy na ten temat. Prowadzone w ten sposób działania wpływają na poczucie nieprzydatności pakietu, co utrudnia prawidłowe stosowanie nowych narzędzi.

W niniejszym rozdziale przedstawiono opinie uczestników działań szkoleniowych. Warto przypomnieć, że we wcześniejszych analizach (podrozdział 3.2) stwierdzono zależność między cechami szkolenia a oceną łatwości korzystania z narzędzi TROS-KA. Można na tej podstawie sformułować wniosek, że szkolenia spełniły swą podstawową funkcję, jaką było przygotowanie do korzystania z pakietu TROS-KA, choć w większym stopniu dotyczy to koordynatorów niż pracowników poradni szkolonych przez koordynatorów na drugim etapie modelu kaskadowego.

6. OCENA PROCESU OPRACOWANIA I UPOWSZECHNIANIA NARZĘDZI I STANDARDÓW PRACY PORADNI

Pytania badawcze:

D6. Czy jakieś zmiany sposobu organizacji tworzenia narzędzi wspierających pomoc psychologiczno-pedagogiczną w ramach Działania 2.10 PO WER mogłyby się przyczynić do usprawnienia procesu ich powstawania lub podwyższenia ich jakości?

6.1. OPRACOWANIE NARZĘDZI I STANDARDÓW PRACY PORADNI

Opracowanie narzędzi i standardów pracy poradni stanowiło pierwszy etap projektu pozakonkursowego „Opracowanie instrumentów do prowadzenia diagnozy psychologiczno-pedagogicznej” realizowanego przez ORE. Realizator projektu podjął działania, by skonsultować narzędzia w możliwie jak najszerszym gronie. Postarano się, aby w konsultacji narzędzia mogli uczestniczyć wszyscy interesariusze. Narzędzia konsultowano między innymi z Polskim Towarzystwem Psychologicznym, zorganizowano również spotkania we Wrocławiu i Warszawie, gdzie zaproszono przedstawicieli poradni, szkół, stowarzyszeń, rodziców i uczniów, na których zebrane osoby mogły się wypowiedzieć na temat wypracowanych w projekcie materiałów.

W zespole opracowującym narzędzia znalazł się psycholog oraz dwóch pedagogów specjalnych. Współpracowali oni z ekspertami z wielu środowisk – przedstawicielami poradni, nauczycielami etc. Na etapie opracowywania narzędzia przeprowadzono jego prepiłotaż wśród 72 osób (66 uczniów i 6 nauczycieli) pod kątem spójności stylu i zrozumiałości stwierdzeń dla potencjalnego odbiorcy. W efekcie prepiłotażu opracowano kolejną wersję kwestionariusza, w której uproszczono opisy sytuacji i stwierdzenia i którą poddano następnie piłotażowi wśród 108 uczniów klas IV-VI szkół podstawowych. W prepiłotażu i piłotażu uwzględniono odbiór narzędzia wśród uczniów ze SPE. Kolejnym etapem przygotowania narzędzia była standaryzacja, przeprowadzona wśród 1229 uczniów (narzędzia TROS) i 314 nauczycieli/wychowawców oraz 1177 rodziców (narzędzie KA). Po opracowaniu pierwszej wersji narzędzia organizowano spotkania informacyjno-konsultacyjne w poradniach.

Według założeń projektu konsultacje narzędzia trwały również przez cały okres piłotażu w poradniach – okazją do rozmów na jego temat oraz zgłaszania ewentualnych uwag, rekomendacji i udoskonaleń miały być szkolenia przeprowadzane w kolejnych etapach projektu. Koordynatorzy przeprowadzający szkolenia wśród pracowników poradni oraz (czasami) wśród pracowników szkół, zbierali informacje zwrotne od uczestników na temat narzędzia. Dodatkowo w okresie piłotażu poradnie sprawozdawały zastosowanie opracowanych narzędzi w codziennej pracy diagnostycznej i przydatność ich wykorzystania w pracy z dziećmi ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.

Co jednak istotne, z harmonogramu projektu wynika, że spotkania konsultacyjne zaplanowano pół roku po zakończeniu badań standaryzacyjnych. Oznacza to, że na tym etapie nie było już praktycznie możliwe wprowadzenie w pakiecie TROS-KA zmian rozwiązyujących problemy dotyczące samego narzędzia, pojawiających się na etapie konsultacji w poradniach.

Podczas szkoleń i spotkań dystrybuowano materiały promocyjne i edukacyjne (ulotki, broszury, podręczniki). Informacje na temat narzędzia dostępne były także na stronie internetowej i Facebooku ORE oraz na stronie internetowej MEN. Koordynatorzy otrzymali również materiały szkoleniowe ze scenariuszami zajęć na temat pakietu TROS-KA oraz wypracowanych w ramach projektu standardów pracy poradni.

Także opracowanie standardów pracy poradni było wieloetapowe i angażujące wielu ekspertów (naukowców, przedstawicieli MEN, przedstawicieli ORE), a przede wszystkim przedstawicieli PPP. Rozpoczęto od zbierania informacji w jak najszerszym gronie, ostatecznie standardy opracował niewielki zespół ekspertów. Zarówno w przypadku opracowania narzędzia, jak i w przypadku opracowania standardów, zadbano o to, aby wzięli w nim udział przedstawiciele poradni z całej Polski, a także specjaliści posiadający doświadczenie w obszarach, których dotyczyły konsultacje. Niektórzy z pracowników poradni psychologiczno-pedagogicz-

nych, z którymi rozmawiano w ramach ewaluacji, mieli jednak poczucie, że nie dano im okazji do zgłoszenia uwag w procesie tworzenia narzędzi. Wiąże się to z wspomnianym wyżej sposobem organizacji projektu, zgodnie z którym szersze konsultacje z pracownikami poradni nastąpiły już po standaryzacji narzędzia.

Pomijając tę kwestię, ewaluator nie zidentyfikował w sposobie organizacji i tworzenia narzędzia oraz standardów pracy poradni etapów, które wymagałyby usprawnienia. Jak wspomniano na początku niniejszego rozdziału, podjęto starania, by uwzględnić głosy jak najszerzego grona potencjalnych odbiorców narzędzia.

6.2. UPOWSZECHNIANIE NARZĘDZI I STANDARDÓW PRACY PORADNI

Upowszechnienie opracowanych narzędzi i standardów okazało się bardziej problematyczne niż etap ich tworzenia i konsultacji. W projekcie zaplanowano dwuetapowe (kaskadowe) upowszechnienie narzędzia oraz standardów. W pierwszym etapie opracowane narzędzia zostały rozesłane do wszystkich poradni psychologiczno-pedagogicznych w Polsce, publicznych i niepublicznych. Przeszkolono również 160 koordynatorów ds. wdrażania modelowego zestawu narzędzi diagnostycznych, którzy następnie przeszkolili ok. 1600 pracowników PPP z zastosowania tych narzędzi oraz wykorzystania ich w pracy z dziećmi ze SPE. Koordynatorzy byli odpowiedzialni za monitorowanie sposobu wykorzystania zestawu narzędzi i standardów, a także zapewnienie konsultacji dla przeszkolonych pracowników PPP. Proces rekrutacji koordynatorów okazał się dłuższy i trudniejszy niż zakładał realizator projektu.

Po drodze okazało się, że też trudno Państwu w ORE czasami było zwerbować te osoby, które miałyby być tymi liderami, miałyby szkolić. Okazuje się, że rynek jest tak wysyceny, że Państwo mają dużo różnych innych czynności i zadań i też ciężko było znaleźć te osoby, więc myślę, że projekt nie należał jednak do najłatwiejszych pod tym względem. [IDI 1]

Poniżej opisano najważniejsze przeszkody stojące na drodze do upowszechnienia narzędzia zidentyfikowane przez ewaluatora.

Po pierwsze, **w czasie wdrażania narzędzia napotkano naturalne opory pracowników PPP oraz szkół wobec zmian.** Jak zwrócili jednak uwagę rozmówcy, biorący udział w badaniu jakościowym, sytuacja taka ma miejsce zazwyczaj w momencie wprowadzania nowych rozwiązań, nie wymaga więc specjalnej interwencji. Kolejną, istotniejszą przeszkodą był brak czasu i zbyt duża ilość obowiązków zarówno pracowników PPP, jak i szkół, przekładające się na niechęć do wdrażania nowych, czasochłonnych rozwiązań. Mimo pełnej zgody co do celowości zacieśniania współpracy pomiędzy szkołami i poradniami, problemem jest wdrażanie tych rozwiązań w praktyce, związane ze wspomnianym powyżej brakiem czasu, a także brakiem wystarczających środków finansowych na potencjalne dodatkowe wynagrodzenia (co szerzej opisano w innych częściach raportu).

Inną ważną przeszkodą były **problemy instytucjonalne z nawiązaniem rzeczywistej współpracy między PPP, szkołami i nauczycielami.** Wynikały one nie tylko ze wspomnianych powyżej kwestii związanych z brakiem czasu czy zasobów ludzkich, lecz także niekiedy z braku wypracowanego modelu takiej współpracy.

Bywały takie sytuacje, że poradnia zlecała coś, żeby przeprowadzić w szkole. Szkoła się buntowała, ponieważ ona nie jest instytucją, która wykonuje coś na zlecenie poradni. To są równorzędne jednostki, które powinny współpracować ze sobą i działać w tej samej słusznej sprawie. Jeżeli poradnia to zlecała, jakby trochę z takiej pozycji autorytetu, no to te badania były bardzo często robione w poczuciu frustracji i takie miałem mieszane odczucia, co do rzetelności tych badań. Bywały też takie sytuacje gdzie poradnie chciały bardzo rzetelnie przeprowadzić te badania, łącznie z przeprowadzeniem szkolenia dla rady pedagogicznej. No i też pojawiła się taka informacja na zasadzie tego... my tego nie potrzebujemy, my mamy inne obowiązki, my realizujemy podstawę programową, nas to teraz nie interesuje. [IDI 4]

Co więcej, napotkano **opór rodziców związany z brakiem świadomości**, do czego służą narzędzia oraz jakie płyną korzyści z ich zastosowania. Badanie ewaluacyjne wykazało, że mimo istnienia możliwości udziału

w dodatkowych spotkaniach informacyjnych, niewielu rodziców skorzystało z takiej możliwości. Rozmówca podkreślał, że rozmowy podczas pilotażu wykazały, że rodzice, którym rzetelnie wyjaśniono cel diagnozy, byli bardziej skłonni uczestniczyć w czasochłonnej diagnozie.

Takie badanie ma sens dlatego, że on dzięki temu poznaje swoje dziecko i dostaje, jakby w odpowiedzi zwrotnej pewien model pracy, optymalizacji pracy z własnym dzieckiem, jak rozwijać jego kompetencje. Może przyjść na dodatkowe spotkanie, bo w ramach tego projektu też były różnego rodzaju spotkania dla rodziców, gdzie dowiaduje się, jak ważne są te kompetencje emocjonalno-społeczne, jak je rozwijać w ramach takiej codziennej pragmatyki domowej właśnie, co może zrobić. Jeżeli teraz on krok po kroku dowiaduje się, jakie mogą być walory takiego jego uczestniczenia w tym poradnictwie, jego zaangażowania czasu, to on zmienia zdanie. Natomiast jeżeli po prostu napotyka się człowieka i mówi, ma pan papiery do wypełnienia, no to po prostu on tych papierów nie zwracał, tak. I potem była taka informacja zwrotna, że rodzic nie wyraził zgody. [IDI 4]

W wyniku badania ewaluacyjnego zdiagnozowano również niewystarczający przepływ informacji pomiędzy realizatorami projektu (ORE) a ostatecznymi odbiorcami (poradnie). Mimo rozesłania papierowej wersji narzędzi TROS-KA do wszystkich poradni w Polsce, a następnie rozesłaniu do wszystkich poradni informacji na temat wprowadzenia internetowej aplikacji, wielu respondentów badania ankietowego twierdziło, że taka informacja do nich nie dotarła.

Wskazana jest intensyfikacja promocji narzędzi TROS-KA wśród rodziców, a także rzetelna informacja o korzyściach z udziału w opracowanej w ramach projektu diagnozie. Potrzebne jest także **przeprowadzenie większej liczby szkoleń dla pracowników szkół oraz pracowników poradni**. Biorący udział w badaniu ewaluacyjnym przedstawiciele PPP zwracali często uwagę na fakt, że wypracowane w ramach projektu narzędzia TROS-KA najbardziej użyteczne byłoby właśnie w szkołach, nie w poradniach. Zgłaszano również potrzebę zatrudnienia koordynatorów wdrażania narzędzia w szkołach. Z drugiej strony pojawiały się także głosy, że dotychczas przeprowadzane szkolenia nie były wystarczające, aby wdrożyć narzędzia do codziennej pracy poradni.

7. KONCEPCJA POMIARU SKUTECZNOŚCI I UŻYTECZNOŚCI NARZĘDZI

WPROWADZENIE

Dodatkowym zadaniem, wykonanym w ramach niniejszego badania ewaluacyjnego, było opracowanie metodologii pomiaru wskaźników mierzących skuteczność i użyteczność pakietu narzędzi wspierających pracę z uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Ze względu na aktualny stan wdrażania projektów PO WER wspierających pracę z uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, pomiar tych wskaźników zostanie przeprowadzony w kolejnych edycjach badania. Natomiast w aktualnym etapie wypracowano koncepcję ich pomiaru, przeprowadzając w tym celu warsztat z udziałem specjalistów, dokonujących diagnozy w ramach pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Specjaliści ci mieli doświadczenie w stosowaniu pakietu narzędzi TROS-KA, ale na wstępie warsztatu wyjaśniono im, że jego celem jest wypracowanie metody, która będzie mogła posłużyć również do oceny innych narzędzi, które dopiero powstaną w przyszłości.

DEFINICJA SKUTECZNOŚCI I UŻYTECZNOŚCI

Ministerstwo Edukacji Narodowej sformułowało następujące definicje skuteczności i użyteczności narzędzi wspierających pracę z uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.

Skuteczność pakietu narzędzi rozumiana jest jako stopień, w jakim zastosowanie modelowego pakietu narzędzi wypracowanych dzięki wsparciu z EFS, jak np. konsultacje, zajęcia dla klasy, objęcie terapią, przyczyniło się do poprawy funkcjonowania ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi/rozwiązania zgłaszanego problemu.

Użyteczność pakietu narzędzi rozumiana jest jako stopień zaspokojenia potrzeb odbiorców interwencji w zakresie pomocy psychologiczno-pedagogicznej; w tym przypadku - poradni psychologiczno-pedagogicznych oraz szkół, których uczniowie zostali objęci wsparciem za pomocą modelowego pakietu narzędzi wypracowanych w ramach PO WER.

W trakcie warsztatu powyższe definicje nie budziły zastrzeżeń specjalistów biorących udział w warsztacie. Pojawiła się jednak propozycja alternatywnego sposobu rozumienia skuteczności. Zgodnie z nią o skuteczności świadczyłaby nie zmiana zachowania ucznia, lecz dopasowanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej uzyskiwanej w szkole do potrzeb ucznia. Zaletą tego sposobu rozumienia skuteczności jest bliższa relacja z ocenianym narzędziem – w tym sensie, że na zachowanie ucznia wpływa wiele różnych czynników, w tym oddziałujących znacznie silniej niż zastosowane narzędzia, natomiast jakość opieki w większym stopniu od tych narzędzi zależy, ponieważ jest wcześniejszym ogniwem łańcucha przyczynowo-skutkowego. Natomiast wadą alternatywnego sposobu rozumienia skuteczności jest trudność pomiaru jakości pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Gdyby powierzyć ją ekspertowi z zewnątrz, musiałby się on oprzeć na dokumentacji szkolnej, takiej jak IPET (indywidualny program edukacyjno-terapeutyczny) w przypadku dziecka z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego. Tego rodzaju ocenie można zarzucić subiektywność i słabe podstawy źródłowe wynikające z braku znajomości ucznia przez dokonującego oceny eksperta. Jeżeli natomiast oceny jakości pomocy miałyby dokonywać kompetentne osoby ze środowiska dziecka, czyli pracownicy szkoły udzielający mu tej pomocy, tak rozumiana skuteczność staje się synonimem użyteczności dla szkół. W związku z tym ewaluator nie rekomenduje przyjęcia zaproponowanego alternatywnego sposobu rozumienia skuteczności.

Propozycję metodologii oparto więc na definicjach sformułowanych przez MEN. Przy czym założono, że może ona posłużyć również do oceny narzędzi opracowanych w przyszłości, a nie tylko modelowego pakietu narzędzi TROS-KA. Z tego punktu widzenia celowe byłoby usunięcie słów „modelowego pakietu” z przytoczonej definicji użyteczności.

Warto jeszcze zauważyć, że powyższe definicje kładą nacisk na postępowanie postdiagnostyczne, podczas gdy z perspektywy osób stosujących dotychczas opracowane narzędzia – pracowników poradni psychologiczno-pedagogicznych – dominuje ich funkcja diagnostyczna. W praktyce bowiem rola tych osób polega na identyfikacji problemu i sformułowaniu zaleceń, które przekazują rodzicom. Wdrożenie działań postdiagnostycznych następuje już zazwyczaj poza ich wiedzą i kontrolą. Ma to pewne konsekwencje dla sposobu pomiaru skuteczności i użyteczności, zaprezentowanego w dalszej części niniejszego rozdziału.

Ponieważ definicja użyteczności wymienia dwie grupy odbiorców interwencji – poradnie psychologiczno-pedagogiczne i szkoły – opracowano koncepcję dwóch odpowiadających im wskaźników użyteczności, wraz z metodologią pomiaru.

KONCEPCJA POMIARU SKUTECZNOŚCI

Wskaźnik: wskaźnikiem skuteczności narzędzia jest średnia zmiana wyniku na skali służącej do oceny efektów wsparcia. Wskaźnikiem skuteczności netto narzędzia jest różnica średniej zmiany wyniku na skali służącej do oceny efektów wsparcia między grupą uczniów, w przypadku których zastosowano oceniane narzędzia, a grupą kontrolną, przy wyłączeniu wpływu różnic w strukturze wieku i ewentualnie innych różnic w składzie między obiema grupami.

Sposób pomiaru: pomiar skuteczności opiera się na dwukrotnym zastosowaniu skali służącej do oceny efektów wsparcia. W pakiecie narzędzi TROS-KA zastosowano tego rodzaju skalę o akronimie PREiS. W przypadku innych narzędzi zaleca się opracowanie nowej, analogicznej skali, opartej na obserwacji ucznia.

Pierwszy pomiar powinien zostać dokonany przed wdrożeniem działań postdiagnostycznych. Drugi pomiar powinien nastąpić rok po pierwszym pomiarze³⁹ i zostać dokonany przez tego samego specjalistę/ pracownika (aby wyeliminować efekt oceniania).

Porównanie wyników dwóch pomiarów dostarcza informacji o zmianie w poziomie rozwoju dziecka, który jest efektem działania wielu czynników. Aby wyodrębnić rzeczywisty wpływ zastosowania ocenianych narzędzi, konieczne jest dodatkowo porównanie z grupą kontrolną, w której oceniane narzędzia nie były stosowane.

Aby zredukować poziom błędów statystycznego, pomiar powinien zostać przeprowadzony przez minimum 15 oceniających na grupie co najmniej 100 uczniów, w przypadku których zastosowano oceniane narzędzia. Ten sam warunek dotyczy grupy kontrolnej.

Pełna analiza skuteczności powinna uwzględniać dane o formach wsparcia udzielonego uczniowi między pomiarami. Aby oceniane narzędzia przełożyły się na funkcjonowanie ucznia, niezbędne jest bowiem faktyczne wykorzystanie ich przy planowaniu i realizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w szkole lub placówce. Dlatego istotna jest informacja, czy i które zalecenia sformułowane na etapie diagnozy zostały przekazane pracownikom szkoły/placówki i zrealizowane w praktyce.

Aspekty organizacyjne: Pomiar wymaga rekrutacji grupy specjalistów lub przeszkolonych pracowników pedagogicznych i udzielenia im instrukcji w zakresie odnotowywania stosowanych narzędzi diagnostycznych, dwukrotnego przeprowadzenia pomiaru i zachowania jego wyników. Dodatkowo dla pełnej analizy skuteczności wymagane byłoby zebranie przez tego specjalistę lub pracownika od szkoły/ placówki informacji o formach wsparcia udzielonych uczniowi między pomiarami w szkole lub placówce, w relacji do zaleceń postdiagnostycznych.

³⁹ Alternatywnym rozwiązaniem jest przyjęcie odstępu sześciu miesięcy między pomiarami. Zmniejsza on ryzyko nieprzeprowadzenia drugiego pomiaru, lecz daje mniej czasu na ujawnienie się efektów wsparcia i jest wrażliwy na ewentualne efekty sezonowe.

Jeżeli zmierzona ma zostać również skuteczność netto, czyli rzeczywisty wpływ stosowanych narzędzi, konieczna jest również konstrukcja grupy kontrolnej. Z punktu widzenia redukcji obciążenia selekcyjnego optymalnym rozwiązaniem byłaby losowa selekcja przez diagnozującego specjalistę uczniów, w przypadku których zastosowane zostaną oceniane narzędzia. Takie rozwiązanie wymagałoby jednak współpracy diagnozujących specjalistów i może budzić wątpliwości etyczne, ponieważ o zastosowaniu narzędzia decydowałby los, a nie postrzegane potrzeby dziecka. Gdyby nie zdecydowano się na takie rozwiązanie, powstaje problem obciążenia selekcyjnego, wprowadzanego przez dobór uczniów do diagnozy ocenianymi narzędziami (np. specjalista może stosować narzędzia w przypadku uczniów gorzej rokujących, co zaniży wartość wskaźnika skuteczności netto). W takiej sytuacji zalecanym rozwiązaniem jest konstrukcja grupy kontrolnej przez rekrutację specjalistów/ pracowników pedagogicznych z obszarów, w których nie są regularnie stosowane oceniane narzędzia (np. miejscowa poradnia nie ma licencji na ich użycie). Powinna temu towarzyszyć redukcja obciążenia selekcyjnego za pomocą technik kontrfaktycznych. Może to zostać zrealizowane poprzez losowy dobór szkół/ placówek z obszaru całego kraju, ustalenie, w których z nich stosowanie ocenianych narzędzi nie było możliwe na skutek braku licencji dla miejscowej poradni, a następnie zastosowanie techniki zmienionych instrumentalnych do eliminacji obciążenia selekcyjnego na poziomie uczniów. Innym rozwiązaniem jest dobór grupy kontrolnej techniką dopasowania (*matching*).

Ponieważ przeprowadzenie oceny efektów wymaga obserwacji ucznia, wskazane jest, by dokonywała jej osoba mająca możliwość obserwacji ucznia w jego środowisku społecznym, np. specjalista szkolny lub wychowawca. Może to wymagać przeszkolenia takiej osoby do stosowania skali oceny efektów.

Ze względu na nakłady czasu potrzebnego na przeprowadzenie oceny efektów warto przewidzieć gratyfikację finansową dla zrekrutowanego specjalisty lub pracownika szkoły/placówki, motywującą do uczestnictwa w badaniu (zwłaszcza jeśli badanie obejmie próbę kontrolną).

KONCEPCJA POMIARU UŻYTECZNOŚCI DLA PORADNI

Wskaźnik: wskaźnikiem użyteczności narzędzi dla poradni jest odsetek poradni psychologiczno-pedagogicznych, które uznały oceniane narzędzia za zdecydowanie pomocne w zidentyfikowaniu problemu danego ucznia.

Zidentyfikowanie „sedna problemu” zostało wskazane przez specjalistów z poradni psychologiczno-pedagogicznych jako zasadnicza potrzeba, którą powinny zaspokajać narzędzia tworzone w ramach projektów EFS. W ten sposób doprecyzowano zatem definicję użyteczności.

Podstawą procentowania powinny być wszystkie zbadane poradnie, które miały dostęp do narzędzia (np. dzięki licencji), nawet gdy w rzeczywistości go nie stosowały. Niewykorzystywanie narzędzia, mimo posiadania takiej możliwości, oznacza bowiem, że nie pełni ono rzeczywistej roli w zaspokajaniu potrzeb danej poradni. Zgodnie z przyjętą definicją, świadczy to o braku jego użyteczności. Definicja ta nie bierze pod uwagę takich czynników, jak np. kompetencje poszczególnych osób wykorzystujących narzędzie do jego wykorzystania, sposób organizacji pracy w poradniach czy tempo badania (zbyt duże może prowadzić do nierzetelnych wyników). W kontekście przyjętej definicji są to czynniki ograniczające użyteczność narzędzia.

Sposób pomiaru: wskaźnik zostanie zmierzony za pomocą badania kwestionariuszowego wśród poradni psychologiczno-pedagogicznych, które posiadają licencję na stosowanie narzędzia. Zastosowany powinien zostać kwestionariusz internetowy, tak aby umożliwić poradniom zebranie informacji lub wyznaczenie właściwego respondenta, a następnie udzielenie odpowiedzi w dogodnym czasie. W kwestionariuszu powinien zostać zastosowany zestaw odpowiedzi „zdecydowanie niepomocny / raczej niepomocny / raczej pomocy / zdecydowanie pomocny / trudno powiedzieć”. Wskaźnik powinien uwzględniać jedynie odpowiedzi „zdecydowanie pomocny”, które można interpretować jako świadczące o wyrazistej pozytywnej opinii. Psychologicznie zrozumiała jest skłonność do udzielania odpowiedzi „raczej pomocny”, nawet gdy respondent nie jest przekonany o użyteczności narzędzia, dlatego nie powinny one być uwzględniane przy obliczaniu wartości wskaźnika.

Przykładowe sformułowanie pytania kwestionariuszowego:

[Filtr: zadać pytanie, jeśli w poradni stosowano <nazwa narzędzi>].

Czy <nazwa narzędzi> były, czy też nie były dla Państwa pomocne przy identyfikowaniu problemu, dotyczącego diagnozowanego dziecka?

[Losowa inwersja odpowiedzi a-e]

- a) Zdecydowanie niepomocne
- b) Raczej niepomocne
- c) Trudno powiedzieć
- d) Raczej pomocne
- e) Zdecydowanie pomocne

Aspekty organizacyjne: do przeprowadzenia badania konieczna jest baza danych, zawierająca informacje o poradniach posiadających dostęp do narzędzi, oraz baza danych kontaktowych poradni z adresem poczty elektronicznej. Zaproszenie do udziału w badaniu może zostać wysłane na główny adres poczty elektronicznej poradni.

KONCEPCJA POMIARU UŻYTECZNOŚCI DLA SZKÓŁ

Wskaźnik: wskaźnikiem użyteczności narzędzi dla szkół jest odsetek szkół, które uznały zalecenia wynikające z zastosowania narzędzi za zdecydowanie pomocne w doborze właściwych działań wobec uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.

Podstawą procentowania powinny być wszystkie zbadane szkoły, do których uczęszczają uczniowie, w przypadku których zastosowano oceniane narzędzia. Szkoły, do których nie uczęszczają tacy uczniowie, nie są w stanie dostarczyć informacji na temat użyteczności narzędzi.

Sposób pomiaru: wskaźnik zostanie zmierzony za pomocą badania kwestionariuszowego na reprezentatywnej próbie szkół w Polsce. Zastosowany powinien zostać kwestionariusz internetowy, tak aby zapewnić szkołom czas na zebranie potrzebnych informacji i udzielenie odpowiedzi w dogodnym czasie.

W kwestionariuszu przy pytaniu wskaźnikowym powinien zostać zastosowany zestaw odpowiedzi „zdecydowanie niepomocny / raczej niepomocny / raczej pomocy / zdecydowanie pomocny / trudno powiedzieć”. Wskaźnik powinien uwzględniać jedynie odpowiedzi „zdecydowanie pomocny”, które można interpretować jako świadczące o wyrazistej pozytywnej opinii. Psychologicznie zrozumiała jest skłonność do udzielania odpowiedzi „raczej pomocny”, nawet gdy respondent nie jest przekonany o użyteczności narzędzia, dlatego nie powinny one być uwzględniane przy obliczaniu wartości wskaźnika.

Przed pytaniem wskaźnikowym powinno zostać zawarte pytanie pozwalające ustalić, czy w wyniku otrzymania orzeczenia lub opinii uczeń został przeniesiony do innej szkoły lub placówki. Ma to znaczenie dla interpretacji odpowiedzi na pytanie wskaźnikowe. Prawdopodobnie jednak część przeniesionych uczniów nie zostanie uwzględniona w badaniu, ponieważ szkoła nie będzie miała dostępu do ich orzeczenia lub opinii, pozwalającej zidentyfikować stosowane narzędzia.

Przykładowe sformułowanie pytania kwestionariuszowego:

[Filtr: zadać pytanie, jeśli wobec uczniów szkoły stosowano <nazwa narzędzi> i sformułowano zalecenia dla szkoły nie później niż 3 miesiące przed momentem badania].

Czy zalecenia formułowane po przeprowadzeniu diagnozy, w ramach której wykorzystano <nazwa narzędzi w bierniku>, były, czy też nie były dla Państwa pomocne przy doborze właściwych działań wobec uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi?

[Losowa inwersja odpowiedzi a-e]

- a) Zdecydowanie niepomocne
- b) Raczej niepomocne
- c) Trudno powiedzieć
- d) Raczej pomocne
- e) Zdecydowanie pomocne

Aspekty organizacyjne: Badanie wymaga od szkoły ustalenia, w przypadku których uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi zastosowano narzędzia poddawane ocenie. Dopóki nie funkcjonuje system informatyczny, pozwalający na taką identyfikację, dane na ten temat będą musiały zostać pozyskane z dokumentacji dotyczącej poszczególnych uczniów, którymi dysponuje szkoła. Informacja taka powinna znajdować się w orzeczeniach lub opiniach badanych uczniów. Badanie wymaga więc zaangażowania osoby, która ma dostęp do tego rodzaju dokumentów. W szkołach, w których zatrudniony jest specjalista z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej (psycholog, pedagog, terapeuta pedagogiczny, ewentualnie logopeda, jeżeli oceniane narzędzia obejmować będą zakres jego kompetencji), będzie on zapewne najwłaściwszą osobą odpowiedzialną za wypełnienie kwestionariusza. W szkołach, w których nie pracuje tego rodzaju specjalista, rolę głównego respondenta przejąć powinna dyrekcja i/lub wychowawcy klas. Informację, kto będzie właściwym respondentem w danej szkole, posiada jej dyrekcja, dlatego to do niej powinno być kierowane zaproszenie do udziału w badaniu.

Ze względu na nakłady czasu potrzebnego na przejrzanie dokumentacji warto przewidzieć gratyfikację finansową, motywującą do uczestnictwa w badaniu.

8. WNIOSKI I REKOMENDACJE

Pytania badawcze:

D6. Czy jakieś zmiany sposobu organizacji tworzenia narzędzi wspierających pomoc psychologiczno-pedagogiczną w ramach Działania 2.10 PO WER mogłyby się przyczynić do usprawnienia procesu ich powstawania lub podwyższenia ich jakości?

9. Jakie są potrzeby w zakresie wsparcia dla poradni psychologiczno-pedagogicznych oraz szkół i rodziców w obszarze dotyczącym w szczególności pomocy psychologiczno-pedagogicznej dla uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi?

D7. Czy zasadne jest poszerzenie zakresu wsparcia ze środków EFS dla poradni psychologiczno-pedagogicznych? Jeśli tak, to o jakie typy projektów?

8.1. WERYFIKACJA TEORII ZMIANY

Teorię zmiany odtworzono, opierając się głównie na zapisach PO WER oraz SOPZ. W pierwszym z tych dokumentów mowa jest o pomocy psychologiczno-pedagogicznej w kontekście narzędzi indywidualnego wsparcia⁴⁰. Ponadto wsparcie pomocy psychologiczno-pedagogicznej przyporządkowane jest do Celu 1 PI 10i, którym jest „Poprawa funkcjonowania i zwiększenie wykorzystania systemu wspomagania szkół w zakresie rozwoju u uczniów kompetencji kluczowych i umiejętności uniwersalnych (...) jak również nauczania eksperymentalnego oraz metod zindywidualizowanego podejścia do ucznia”⁴¹. Ewaluator interpretuje te zapisy w ten sposób, że za cel wsparcia pomocy psychologiczno-pedagogicznej w ramach Działania 2.10 PO WER uznaje poprawę w zakresie indywidualnego podejścia do ucznia. Ciąg przyczynowo-skutkowy, który ma doprowadzić do takiego efektu, widzi natomiast następująco:

- 1) W ramach Działania 2.10 PO WER mają zostać opracowane narzędzia wspierające pomoc psychologiczno-pedagogiczną (znajduje to odzwierciedlenie w przyjętych wskaźnikach produktu).
- 2) Opracowane narzędzia mają zostać upowszechnione - wejść do zasobów poradni psychologiczno-pedagogicznych.
- 3) Opracowane narzędzia, po ich upowszechnieniu, mają być stosowane w praktyce przez specjalistów poradni psychologiczno-pedagogicznych.
- 4) Stosowanie narzędzi przez specjalistów w poradniach psychologiczno-pedagogicznych sprzyjać ma trafniejszej i sprawniejszej diagnozie i działaniom postdiagnostycznym w odniesieniu do konkretnych uczniów.
- 5) Poza opracowaniem narzędzi, w projektach Działania 2.10 PO WER realizowane będą również szkolenia i doradztwo dla pracowników poradni psychologiczno-pedagogicznych w zakresie problematyki ucznia o specjalnych potrzebach edukacyjnych i ucznia młodszego.
- 6) Dzięki szkoleniom i doradztwu kadra poradni psychologiczno-pedagogicznych ma być lepiej przygotowana do świadczenia pomocy psychologiczno-pedagogicznej i wspomagania pracy szkół.
- 7) Pracownicy poradni psychologiczno-pedagogicznej mają wykorzystywać wiedzę i umiejętności nabyte dzięki szkoleniom i doradztwu w praktyce pracy z uczniami o specjalnych potrzebach edukacyjnych i uczniami młodszymi.

⁴⁰ Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, wersja z grudnia 2018 r., str. 17

⁴¹ Tamże, str. 128-129.

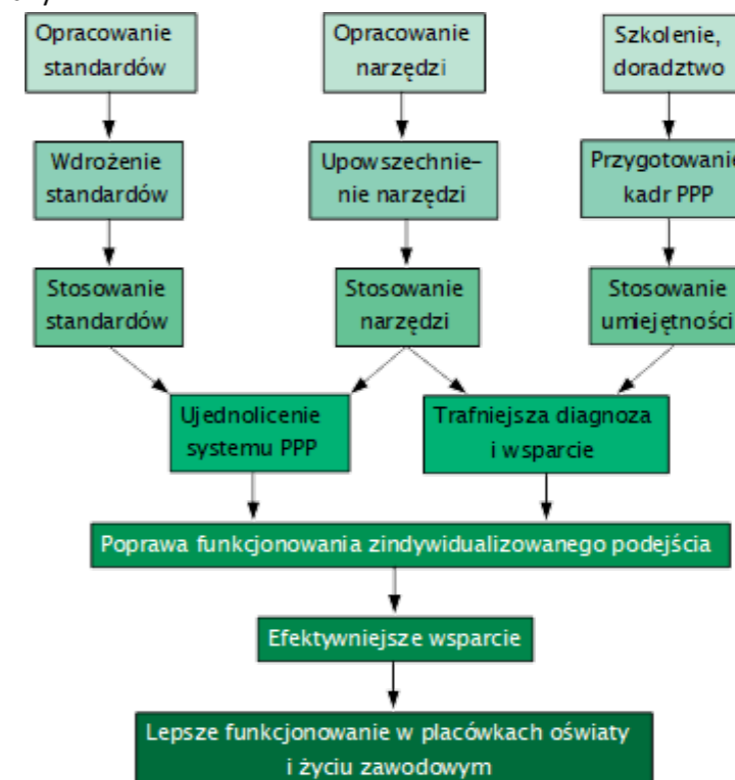
- 8) Dzięki wykorzystywaniu wiedzy i umiejętności nabytych dzięki szkoleniom i doradztwu wzrosnąć ma trafność diagnozy i działań postdiagnostycznych wobec konkretnych uczniów, które mają służyć realizacji ich potrzeb.
- 9) Wzrost trafności diagnoz i działań postdiagnostycznych względem poszczególnych uczniów nimi objętych oznaczać będzie poprawę funkcjonowania zindywidualizowanego podejścia do ucznia.
- 10) Projekty realizowane w Działaniu 2.10 PO WER przyczyniać się będą również do ujednoczenia systemu pomocy psychologiczno-pedagogicznej, m.in. dzięki opracowaniu, wdrożeniu i stosowaniu standardów.
- 11) Ujednoczenie systemu pomocy psychologiczno-pedagogicznej oznaczać będzie poprawę zindywidualizowanego podejścia do ucznia.

Zawarte w SOPZ stwierdzenia dotyczące celów operacji realizowanych w Działaniu 2.10 PO WER dotyczą, w przekonaniu Wykonawcy, dalszych ogniw łańcucha przyczynowo-skutkowego:

- 12) Poprawa zindywidualizowanego podejścia do ucznia zwiększy efektywność wsparcia udzielanego dzieciom i młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.
- 13) Zwiększenie efektywności wsparcia udzielanego dzieciom i młodzieży przyczyni się do ich lepszego funkcjonowania w placówkach oświatowych (w tym poprzez wzrost jakości kształcenia, aktywność i uczestnictwo uczniów), a także później w życiu dorosłym, w tym zawodowym.

Tak odtworzoną teorię zmiany przedstawiono na poniższym schemacie:

Schemat 1. Teoria zmiany



Źródło: Opracowanie własne na podstawie PO WER i SOPZ.

Jak można stwierdzić, faktycznie miało i ma miejsce opracowanie narzędzi wspierających pracę z uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Pierwszy z opracowywanych w ramach PO WER czterech zestawów narzędzi upowszechniono i jest on wykorzystywany w poradniach psychologiczno-pedagogicznych. Zasoby

poradni do 2023 roku zostaną uzupełnione o narzędzia opracowane w ramach trzech trwających obecnie projektów konkursowych.

Ewaluacja nie przyniosła dowodów na to, że stosowanie dotychczas opracowanych narzędzi przełożyło się na trafniejszą i sprawniejszą diagnozę i działania postdiagnostyczne. Osiągnięcie tego rodzaju zmiany utrudniały bariery, omówione w rozdziale 2 niniejszego raportu. Pewną przesłanką na rzecz wystąpienia pozytywnych efektów interwencji jest to, że większość badanych przedstawicieli szkół zauważyła wzrost szczególności zaleceń formułowanych w efekcie diagnozy.

Jeśli chodzi o opracowane standardy funkcjonowania PPP, wśród pracowników poradni, z którymi przeprowadzono rozmowy, przeważała opinia, że nie zmieniły one wiele w praktyce pracy poradni. Rodzi to wątpliwość co do wystąpienia mechanizmu przyczynowego opisanego w teorii zmiany.

Wyniki badania przedstawione w rozdziale 5 wskazują na to, że, zgodnie z teorią zmiany, uczestnicy szkoleń wykorzystują wiedzę i umiejętności nabyte na szkoleniu w pracy z uczniami. Nie można jednak w wiarygodny sposób stwierdzić, czy dzięki temu następuje wzrost trafności diagnoz i działań postdiagnostycznych względem poszczególnych uczniów.

Ponieważ **nie wykazano wzrostu trafności diagnozy i działań postdiagnostycznych, obecnie nie można stwierdzić wystąpienia dalszych efektów przewidzianych w teorii zmiany.**

8.2. DEKLAROWANE ZAPOTRZEBOWANIE INTERESARIUSZY NA WSPARCIE

Pytanie badawcze:

9. Jakie są potrzeby w zakresie wsparcia dla poradni psychologiczno-pedagogicznych oraz szkół i rodziców w obszarze dotyczącym w szczególności pomocy psychologiczno-pedagogicznej dla uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi?

W ramach badania analizie poddano potrzeby interesariuszy (przedstawicieli poradni, dyrektorów szkół oraz specjalistów szkolnych) w zakresie wsparcia przy udzielaniu pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

Wyniki badania (badanie CAWI, indywidualne wywiady pogłębione) wskazują na kilka zbieżnych potrzeb wśród wszystkich trzech grup interesariuszy.

Przedstawiciele poradni, jak również przedstawiciele szkół (dyrektorzy i specjaliści) podkreślają potrzebę uczestnictwa w szkoleniach, umożliwiających doskonalenie wykorzystania metod i narzędzi diagnostycznych oraz realizowania różnych form pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

Przedstawiciele poradni oczekują od ORE realizacji szkoleń i konferencji, które brałyby pod uwagę zarówno potrzeby specjalistów w zakresie doskonalenia zawodowego, jak również potrzeby klientów poradni. Istnieje potrzeba dofinansowania poradni PPP przez instytucje publiczne w tym obszarze.

Przedstawiciele poradni oraz przedstawiciele szkół dodatkowo wskazują na potrzebę organizacji szkoleń lub warsztatów dla rodziców organizowanych w szkołach, ułatwiających zrozumienie istoty diagnozy oraz rozwijających ich kompetencje wychowawcze. Interesariusze ci podkreślają również potrzebę organizacji warsztatów dla uczniów, dotyczących różnorodnych sytuacji problemowych, m.in. tolerancji, wyrażania i afirmowania uczuć, asertywności.

Wszystkie trzy grupy interesariuszy zgodnie podkreślają konieczność wsparcia ze strony instytucji publicznych w koordynacji pracy poradni i placówek oświatowych poprzez wdrożenie jednolitych procedur regulujących tę współpracę i określających standardy realizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Potwierdza to trafność identyfikacji potrzeby wprowadzenia standardów funkcjonowania PPP.

Platformę komunikacji pozwalającą na uzyskanie wiedzy dotyczącej wprowadzanych m.in. przez MEN zmian prawnych mogłyby stanowić zdaniami interesariuszy organizacja konferencji tematycznych. Tego rodzaju spotkania miałyby służyć nie tylko podnoszeniu kompetencji zawodowych, ale także upowszechnianiu wiedzy na temat nowych zasad orzekania i opiniowania, a zwłaszcza właściwej interpretacji regulacji prawnych.

Interesariusze zauważają także potrzebę w zakresie przeprowadzania cyklicznych superwizji jako okazji do wymiany doświadczeń i dobrych praktyk oraz aktualizację wiedzy w zakresie pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

Poniżej przedstawiono potrzeby zgłaszane przez poszczególne grupy interesariuszy, abstrahując od występujących ograniczeń i barier, stojących na przeszkodzie ich zaspokojeniu.

PRZEDSTAWICIELE PORADNI

Analizie poddano potrzeby pracowników poradni dotyczące dostępu do narzędzi diagnostycznych, a także ich ocenę aktualnych zasobów poradni psychologiczno-pedagogicznej, w której są zatrudnieni.

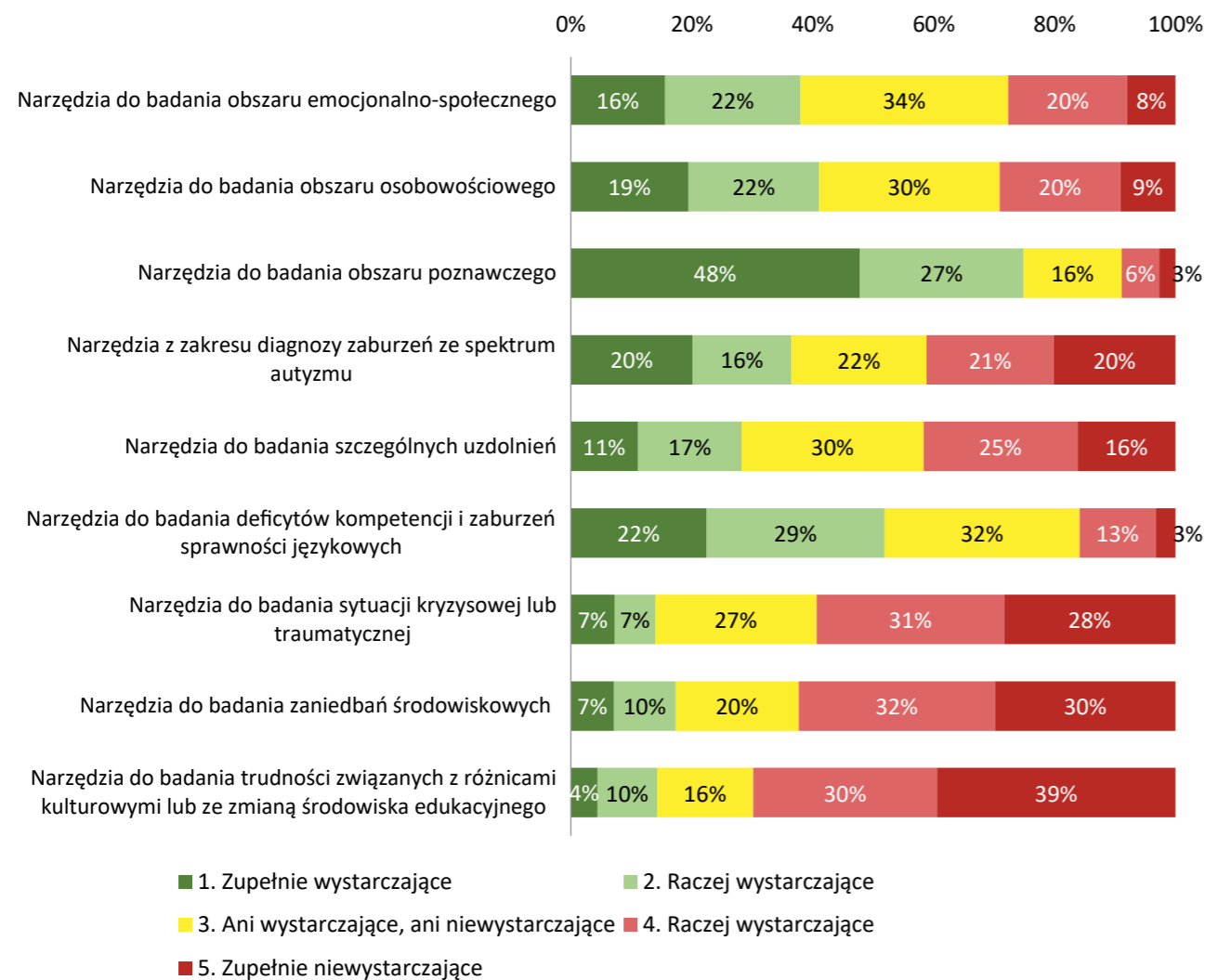
Przedstawiciele PPP najgorzej oceniają dostęp do narzędzi służących diagnozowaniu trudności związanych z różnicami kulturowymi lub ze zmianą środowiska edukacyjnego. Na niedobór tego rodzaju narzędzia wskazało ponad dwie trzecie (69,8%) respondentów badania CAWI (w tym 39% respondentów oceniła dostęp do tego narzędzia jako zupełnie niewystarczający).

Większość przedstawicieli poradni uważa, że posiada zupełnie lub raczej niewystarczający dostęp do narzędzi służących diagnozowaniu zaniedbań środowiskowych (62%) oraz sytuacji kryzysowej lub traumatycznej (59%⁴²).

Pozytywnie oceniany jest dostęp do narzędzi służących do badania obszaru poznawczego (75% przedstawicieli poradni ocenia ten dostęp jako wystarczający, w tym 48% ocenia dostęp jako zupełnie wystarczający).

⁴² Suma odpowiedzi: zupełnie niewystarczający i raczej niewystarczający.

Wykres 31. Oceny przedstawicieli poradni psychologiczno-pedagogicznych dotyczące dostępu do narzędzi diagnostycznych.



Źródło: Badanie CAWI/CATI PPP (n=401). Wyłączono z analizy odpowiedzi „Nie dotyczy – poradnia nie diagnozuje w tym obszarze”.

Wartościowym z punktu widzenia przedstawicieli poradni byłoby utworzenie listy rekomendowanych narzędzi diagnostycznych i ich różnicowanie w zależności od problemu czy zaburzenia. Wywiady indywidualne z pracownikami poradni wskazują, że istotna jest dla nich także weryfikacja i aktualizacja narzędzi diagnostycznych w odniesieniu do rzeczywistych wyzwań terapeutyczno-pedagogicznych.

Brakuje mi nowego testu Wechslera, bo jednak trochę się zmieniają warunki i on już troszeczkę nie przystaje do rzeczywistości. [IDI PPP 2]

Aktualność narzędzi jest kluczowa, gdyż dzięki temu istnieje możliwość przeprowadzenia właściwej diagnozy problemów, ale także usprawnienia samego procesu diagnozy. Kluczowe jest zatem przetestowanie narzędzi diagnostycznych w różnych kontekstach, przeanalizowanie ich mocnych i słabych stron, a następnie ich dostosowanie tak, by maksymalnie zwiększyć ich użyteczność. Pracownicy poradni podkreślają konieczność standaryzacji materiałów i narzędzi diagnostycznych (w tym testów psychologiczno-pedagogicznych), jak również samego procesu diagnozy, w tym ujednoczenie standardów i procedur udzielania pomocy.

Do czynników niesprzyjających korzystaniu z narzędzi diagnostycznych należą zasoby czasowe specjalistów, które niejednokrotnie bywają ograniczone ze względu na znaczne obciążenie obowiązkami. To z kolei uniemożliwia rzetelną diagnozę i skracza czas na wykorzystanie potencjału narzędzia diagnostycznego. Należy

zatem konstruować narzędzia uwzględniając ograniczone możliwości czasowe specjalistów pracujących w poradniach albo zwiększyć liczbę osób pracujących w poradniach.

Wśród przedstawicieli poradni oczekuje się również zapewnienia możliwości korzystania z konsultacji ze specjalistami z danej dziedziny, takimi jak psychiatra czy neurolog, pełniącymi funkcję dodatkowej formy wsparcia w rozwiązywaniu bieżących problemów pedagogicznych i emocjonalnych dzieci i młodzieży.

Wywiady indywidualne z przedstawicielami poradni wskazują na **zapotrzebowanie na zmiany kadrowe**, w tym zwiększenie liczby specjalistów konkretnej specjalizacji (np. lekarz psychiatra, psychoterapeuta) i dostosowania jej do skali istniejącego zapotrzebowania.

Jest za mało kadry, a mamy bardzo duże zapotrzebowanie (...)robimy dobrze to co robimy, ale nie mamy możliwości robić tego więcej, ze względu na to, że jest nas za mało w stosunku do ilości uczniów i zapotrzebowania. [IDI PPP 4]

Dla mnie najważniejsze byłoby to, żeby dla wszystkich poradni w całym kraju zostały przygotowane standardy diagnozy, ale nie tylko psychologicznej, tylko pedagogicznej i logopedycznej również, dlatego że w poradniach pracują nie tylko psychologowie (...). Standardy u wszystkich powinny być takie same. Tak samo jak liczba pracowników. [IDI PPP 5]

Obecnie pracownicy poradni z racji niedoborów etatowych realizują różnorakie zadania, co w ich opinii stanowi barierę dla rozwoju zawodowego i profesjonalizacji, a także ogranicza znacząco czas przeznaczony na diagnozę.

Oczekuje się zatem określenia przez MEN standardów pracy poradni (m.in. liczby uczniów przypadających na jednego specjalistę) poprzez wprowadzenie stosownych regulacji prawnych.

DYREKTORZY SZKÓŁ

Wyniki badania CAWI wskazują, że dyrektorzy szkół oczekują większego zaangażowania ze strony przedstawicieli poradni w przeprowadzaniu obserwacji i diagnoz dzieci ze SPE w otoczeniu szkolnym oraz wsparcia w diagnozie poprzez udostępnianie materiałów i narzędzi diagnostycznych nauczycielom.

Miałoby to odbyć się poprzez nawiązanie bądź **wzmocnienie istniejącej współpracy z pracownikami poradni i ich udział w zajęciach oraz prowadzenie obserwacji uczniów podczas zajęć szkolnych**, w celu zidentyfikowania sytuacji i postaw problemowych, a następnie ich omówienie z pedagogami szkolnymi, wspólne poszukiwanie optymalnych metod działania oraz rozwiązań problemów. Jednocześnie dyrektorzy szkół oczekują od pracowników poradni bieżącego wsparcia doradczego specjalistów szkolnych oraz przedstawiania oferty zajęć specjalistycznych proponowanych przez poradnię i realizowanych na jej terenie w związku z postawionymi diagnozami.

Postulowano konsultacje pracownika poradni psychologiczno-pedagogicznej dokonującego diagnozy z psychologiem lub pedagogiem szkolnym i wspólne dążenie do wypracowywania sposobów postępowania. Wypracowanie tego rodzaju modelu współpracy mogłoby znacząco wpłynąć na kompleksowość udzielanej pomocy.

Istotnym aspektem z punktu widzenia dyrektorów szkół jest **upowszechnianie wiedzy na temat wagi diagnozy wśród rodziców i ich większe zaangażowanie w proces diagnozy**, co miałyby się odbywać w ramach spotkań lub warsztatów, inicjowanych przez poradnię, na temat aktualnych problemów diagnostycznych lub w ramach indywidualnych konsultacji specjalistów poradni z rodzicami.

Powyższe wiąże się z koniecznością usprawnienia przepływu informacji między PPP a szkołą i rodzicami, np. poprzez wprowadzenie jednostki odpowiedzialnej za koordynację tego przepływu.

SPECJALIŚCI SZKOLNI

Specjaliści szkolni podzielają opinie dyrektorów szkół, że badania ucznia wykonywane przez specjalistów poradni powinny być poprzedzone wnikliwą obserwacją funkcjonowania ucznia w środowisku szkolnym, w czasie zajęć lekcyjnych. W opinii interesariuszy reprezentujących szkołę powinno to stanowić jedną z standardowych procedur w procesie diagnozy. Potwierdza to słuszność koncepcji diagnozy 270 stopni.

Specjaliści szkolni akcentują potrzebę współpracy z rodzicami i ich uświadamiania w kwestii istoty diagnozy, a także włączenia ich w proces diagnozy, tak by mogli razem z dzieckiem pracować nad rozwiązywaniem problemów psychologiczno-pedagogicznych. Jako potencjalny efekt nawiązania współpracy z rodzicami specjaliści wskazują przede wszystkim zwiększenie ich zaufania do metod diagnostycznych i diagnozy jako takiej.

Jednym z rozwiązań proponowanych przez specjalistów szkolnych jest utworzenie punktów informacyjno-konsultacyjnych dla rodziców, które upowszechniałyby wiedzę na temat różnorodnych zaburzeń i metod diagnostycznych. Pomysł ten wpierają także przedstawiciele poradni.

Pedagodzy szkolni zwracają uwagę na problem związany z brakiem odpowiedniej kadry w placówce szkolnej, co ogranicza znacząco możliwości prowadzenia pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Z jednej strony oczekuje się zatem **zwiększenia liczby specjalistów w szkole** (pedagog, psycholog, logopeda), z drugiej zaś postuluje się zatrudnianie owych specjalistów w pełnym wymiarze godzin, gdyż umożliwiłoby to wydłużenie czasu niezbędnego do indywidualnej pracy z uczniem.

Problem, na który zwracają uwagę zarówno dyrektorzy szkół, jak i pedagogzy szkolni, wiąże się ze zbyt długim czasem oczekiwania na diagnozę i na konsultacje rodziców ze specjalistą w PPP. Specjaliści obecni w szkołach stanowią niejednokrotnie pierwszy punkt dla rodziców na drodze do uzyskania pomocy psychologiczno-pedagogicznej dla ich dziecka. Zapewnienie ich dostępności jest zatem ważne, by usprawnić proces diagnozy na początkowym etapie, który jest kluczowy dla udzielenia właściwej pomocy.

PODSUMOWANIE

Wypowiedzi interesariuszy w wielu punktach potwierdzają diagnozę sytuacji, która leży u źródeł projektu pozakonkursowego „Opracowanie instrumentów do prowadzenia diagnozy psychologiczno-pedagogicznej”. Występuje zapotrzebowanie na narzędzia diagnostyczne i standardy funkcjonowania pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Bardzo pożądanym jest również rozwój i zacieśnienie współpracy między poradniami psychologiczno-pedagogicznymi a szkołami, zgodnie z założeniami projektu. Ponadto ze strony poradni zgłaszano zapotrzebowanie na konsultacje medyczne (np. psychiatryczne, neurologiczne), co wskazuje na potrzebę współpracy międzyresortowej. Celowe są działania polegające na organizowaniu szkoleń, warsztatów i konferencji. Wiele zgłoszonych postulatów sprowadza się do zwiększenia finansowania publicznego, przeznaczonego na przykład na zwiększenie zatrudnienia specjalistów w poradniach, szkołach i placówkach oświatowych.

Wyniki analizy deklaracji dotyczących zapotrzebowania na wsparcie nie są zaskakujące, potwierdzają raczej dotychczasową diagnozę sytuacji. Niestety **na przeszkodzie realizacji wielu ze zgłoszonych postulatów stoją czynniki systemowe, takie jak przeciążenie pracą specjalistów w poradniach i placówkach medycznych, słabo rozwinięta współpraca międzyinstytucjonalna czy ograniczone środki finansowe.** W tym kontekście dofinansowanie unijne może pełnić funkcję wspomagającą, ale nie jest w stanie zastąpić ogólnych reform systemowych.

8.3. REKOMENDACJE NA PRZYSZŁOŚĆ

REKOMENDACJE DOTYCZĄCE PAKIETU NARZĘDZI TROS-KA

Barierą w stosowaniu narzędzi pakietu TROS-KA jest długotrwałość procesu diagnozy i monitoringu, która jest trudna do pogodzenia z realiami pracy publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych. Specjaliści i dyrektorzy poradni, z którymi rozmawiano w ramach ewaluacji, byli zdania, że tego rodzaju wymagania byłyby łatwiejsze do spełnienia w środowisku szkolnym, gdzie specjalista szkolny ma większe możliwości w zakresie wielokrotnych spotkań diagnostycznych i monitoringowych z uczniem (zakładając wystarczający wymiar jego zatrudnienia). Jednocześnie podkreślali pozytywną rolę, jaką mogłyby odegrać narzędzia pakietu TROS-KA na wczesnym etapie rozpoznania diagnostycznego, jaki ma miejsce w szkole, zanim uczeń zostanie skierowany do poradni, czyli jeszcze przed wydaniem orzeczenia lub opinii. Ich zdaniem mogłoby to pomóc w udzieleniu właściwego wsparcia w szkole na wcześniejszym etapie rozwoju dziecka, co miałyby znaczenie profilaktyczne. Tego rodzaju wczesne rozpoznanie diagnostyczne wpisuje się w zadania specjalistów szkolnych, określone w § 23 pkt 1 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych szkołach i placówkach. Przytoczone argumenty przemawiają **za upowszechnieniem pakietu TROS-KA wśród specjalistów szkolnych.** Aby tak się stało, niezbędne jest udostępnienie im narzędzi do stosowania również z własnej inicjatywy i bez udziału poradni, w tym udzielenie specjalistom lub szkołom/placówkom edukacyjnym licencji (w tym np. poprzez system informatyczny lub w postaci umowy). Ponadto specjalistom szkolnym należy zapewnić wsparcie szkoleniowo-doradcze z zakresu stosowania narzędzi. Wsparcie to mogłoby być świadczone przez pracowników poradni psychologiczno-pedagogicznych. Z racji ich znacznego obciążenia pracą nie należy jednak oczekiwać, że wsparcie to zostanie zapewnione w ramach regularnej działalności poradni. Należy przewidzieć osobne źródło finansowania tego rodzaju wsparcia w postaci projektu.

Wprowadź poradnie niepubliczne zawierają porozumienia z ORE na wykorzystanie pakietu TROS-KA rządziej od publicznych, ale jeżeli zawarły porozumienie, to korzystały z narzędzi bardziej intensywnie. Może to wskazywać na podjęcie decyzji o zawarciu porozumienia odpowiednio do potrzeb i profilu poradni. Jedną z przyczyn niezawierania porozumień był profil poradni: nieprowadzenie diagnozy dzieci w wieku 9-13 lat w obszarze społeczno-emocjonalnym przez niektóre placówki. Inne przyczyny specyficzne dla poradni niepublicznych to brak współpracy ze szkołami oraz wątpliwości co do możliwości wykorzystania pakietu TROS-KA w ramach prowadzonych usług odpłatnych (komercyjnych). W reakcji na ten ostatni problem MEN uzyskała ekspertyzę prawną potwierdzającą taką możliwość. Rekomenduje się podejmowanie dalszych **działań upowszechniających adresowanych do poradni niepublicznych**, a zwłaszcza informowanie ich, że pakiet jest odpowiedni dla poradni, które pracują z dziećmi w wieku 9-13 lat w obszarze społeczno-emocjonalnym, i że narzędzia dla PPP opracowane w ramach projektów EFS mogą być wykorzystywane w ramach usług odpłatnych.

Według twórców skal TROS-KA, narzędzia te mają zastosowanie dla osób ze spektrum autyzmu – zastosowanie narzędzi może wskazać „na zakres podobieństw i różnic w zachowaniu ucznia ze spektrum zaburzeń autystycznych w odniesieniu do jego rówieśników” (Domagała-Zyśk, Knopik i Oszwa, 2017). Natomiast na podstawie doświadczeń pracowników PPP można zakwestionować powyższe stwierdzenie. Ponieważ elementem tego zaburzenia jest zniekształcone postrzeganie własnego funkcjonowania społecznego, a w efekcie udzielanie w testach odpowiedzi niezgodnych z rzeczywistością, w przypadku tych dzieci opisany powyżej problem udzielania odpowiedzi nieodpowiadających rzeczywistemu funkcjonowaniu ucznia jest szczególnie poważny. Autorzy pakietu stwierdzili także, że „Pakiet narzędzi TROS-KA może (...) być stosowany w badaniach tych dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, które rozumieją teksty na poziomie klasy III lub wyższym.” (Domagała-Zyśk, Knopik i Oszwa, 2017). Natomiast, jak wynika z doświadczenia specjalistów pracujących w PPP, nawet wielu dzieciom w normie intelektualnej trzeba odczytywać i wyjaśniać pytania, a dla dzieci z niepełnosprawnością intelektualną są one za trudne. W związku z tym rekomenduje się **zweryfikowanie, przez autorów narzędzi i podręcznika, stwierdzeń na temat adekwatności pakietu do badania uczniów ze SPE** (w tym z zaburzeniami ze spektrum autyzmu i z niepełnosprawnością intelektualną) i ewentualne opracowanie i opublikowanie uaktualnionej wersji elektronicznej podręcznika pt. „Diagnoza funkcjonalna rozwoju społeczno-emocjonalnego uczniów w wieku 9–13 lat”.

Specjaliści, którzy korzystali z narzędzi, informowali o przypadkach, gdy dzieci wypełniające test udzielały odpowiedzi niezgodnych z rzeczywistością – czy to dlatego, że ulegały wpływowi aprobaty społecznej, czy też postrzegały siebie w sposób nieadekwatny. Jednocześnie badanie wykazało, że praktyka stosowania skali KA nie zawsze obejmuje diagnozę 270 stopni, czyli badanie nie tylko ucznia, ale też rodzica i nauczyciela tym samym testem (wynika to z wielu przyczyn omówionych w raporcie). Ponadto, jeśli taka diagnoza jest prowadzona, to niektórzy specjaliści stwierdzając rozbieżności pomiędzy perspektywą dziecka, rodzica i nauczyciela nie korzystali z tego jako ze źródła informacji, lecz postrzegali jako słabość. Wynika stąd, że zamieszczenie w podręczniku krótkiej informacji na temat znaczenia rozbieżności i redukcji wpływu aprobaty społecznej nie było działaniem wystarczającym. Cenne byłoby dodatkowe zaakcentowanie w podręczniku w rozdziale na temat procedury badania oraz przekazywanie poradnikom w dalszych działaniach szkoleniowo-doradczych informacji o tym, że wyniki badania dzieci za pomocą testów TROS-KA mogą odbiegać od wyników obserwacji dziecka i od informacji uzyskiwanych od rodzica i nauczyciela oraz mogą w niektórych przypadkach nie oddawać rzeczywistego funkcjonowania dziecka, lecz to, w jaki sposób ono postrzega siebie lub chciałoby być postrzegane. Ważne jest podkreślenie, że należy zawsze interpretować łącznie wyniki badania dziecka oraz informacje z pozostałych źródeł: pochodzące od samego dziecka, oraz od rodzica (np. z wywiadu) i od nauczyciela (np. z opinii) oraz przekazywanie poradnikom, że optymalnym, rekomendowanym rozwiązaniem jest niepoprzestawanie na wywiadzie i opinii, lecz przeprowadzenie badania za pomocą skali KA z rodzicem i nauczycielem i wyciągnięcie wniosków ze spójności/rozbieżności odpowiedzi.

Specjaliści, którzy używali pakietu TROS-KA, zgłaszali zapotrzebowanie na rozwiązania, które ułatwiłyby im odnotowanie, porównywanie i prezentację wyników testów – zarówno dla wersji papierowej, jak i elektronicznej. W odniesieniu do wersji papierowej postulowano w prowadzenie arkusza raportu. W związku z powyższym rekomenduje się **opracowanie formularza (arkusza), w którym specjalista mógłby odnotować wyniki uzyskane po zastosowaniu wszystkich skal, przedstawić położenie wyniku w odniesieniu do norm oraz porównać wynik testu KA uzyskany od ucznia, rodzica i nauczyciela.**

Jako słabą stroną wersji elektronicznej wymieniano niemożność zapisania rezultatów testów i generowania zbiorczych zestawień dla danego badanego, np. wyników z kilku testów. Aktualnie wynik może jedynie być pobrany bezpośrednio po wypełnieniu testu, a jeśli użytkownik go nie pobierze i przejdzie do dalszych czynności w aplikacji (np. do kolejnego testu), wynik zostaje utracony. Warto zauważyć, że już obecnie przy wypełnieniu testu jest podawany identyfikator ucznia (ten sam dla kwestionariusza wypełnianego przez ucznia, rodzica i nauczyciela), a więc aplikacja korzysta z takiego identyfikatora i łączy kwestionariusze KA od tych 3 typów respondentów, natomiast nie umożliwia wykorzystania tego specjalistom w PPP. W odniesieniu do aplikacji TROS-KA, rekomenduje się opracowanie wersji elektronicznej ww. formularza (arkusza) raportu **oraz uzupełnienie funkcjonalności aplikacji o możliwość trwałego zapisywania i łączenia wyników badań dotyczących danego ucznia, oraz możliwości generowania raportów dotyczących danego dziecka, w tym raportów porównawczych, pochodzących z zastosowania wszystkich skal (T, R, O, S, KA-uczeń, KA-R, KA-N,) i z wielokrotnego stosowania tej samej skali.** Należy podkreślić, że aplikacja nie gromadzi danych osobowych dziecka. Jej działanie jest oparte na anonimowym identyfikatorze, i to nie uległoby zmianie po wprowadzeniu opisanych funkcjonalności.

REKOMENDACJE DOTYCZĄCE NARZĘDZI OPRACOWYWANYCH W PROJEKTACH DZIAŁANIA 2.10

W procesie prac nad narzędziami TROS-KA zrealizowano prepilotaż, po którym uproszczono stwierdzenia i opisy sytuacji w narzędziach i zmienione narzędzia poddano pilotażowi. Pomimo to specjaliści z PPP zgłaszali zarówno na spotkaniu w 2017 roku, jak i w badaniu ewaluacyjnym w 2019 roku, następujące zastrzeżenia do narzędzi TROS-KA: niezrozumiałość niektórych pytań w testach oraz skali odpowiedzi dla dzieci, brak skali kontrolnej – „testu kłamstwa”, niezrozumiałość stwierdzeń w karcie diagnozy, pracochłonność diagnozy w związku z obszernością narzędzi i pozostałej dokumentacji. Wynika stąd, że zmiany wprowadzone po prepilotażu były niewystarczające. Nie rozwiązano też wymienionych problemów w okresie pomiędzy spotkaniem konsultacyjnym a badaniem ewaluacyjnym, o czym świadczy zgłoszenie tych samych uwag. W związku z tym rekomenduje się, by przy opracowywaniu nowych narzędzi dla PPP podjąć **działania wzmacniające wpływ interesariuszy – w szczególności specjalistów korzystających z narzędzi – na kształt opracowywanych narzędzi.** Rekomenduje się, aby w tym celu wykonać:

1. **Prepilotaż**, tj. przetestowanie przez praktyków (specjalistów z PPP) projektu narzędzi na przedstawicielach grupy docelowej – w przypadku narzędzi psychometrycznych oznaczałoby to wypełnienie roboczej wersji testów przez dzieci (i ew. rodziców, nauczycieli, o ile narzędzia byłyby do nich skierowane), wraz z przeprowadzeniem konsultacji projektu narzędzi z ww. praktykami;
2. **Szczegółowe sprawozdanie uwag i wniosków zebranych w ramach prepilotażu** i informacji o wprowadzonych zmianach lub uzasadnienia, dlaczego danej zmiany nie wprowadzono. Pomoże to uniknąć sytuacji, w której twórcy narzędzi otrzymaliby uwagi, ale ich nie uwzględnili bez silnych argumentów.

Dopiero tak ulepszone narzędzia (o ile będą to narzędzia psychometryczne) powinny zostać poddane dużym badaniom pilotażowym – standaryzacyjnym.

W badaniach ankietowych i jakościowych specjaliści pracujący w poradniach, w tym psychologowie mający kwalifikacje do stosowania narzędzi psychometrycznych i doświadczenie w stosowaniu takich narzędzi, zgłaszali problem rozbieżności pomiędzy odpowiedziami w testach a rzeczywistym funkcjonowaniem dziecka i związaną z tym kwestię braku kontroli wpływu społecznych oczekiwań (aprobaty społecznej) na udzielane odpowiedzi. Powtarzały się informacje o tym, że dzieciom, zwłaszcza starszym, jest łatwo przedstawić siebie w teście tak, jak chciałyby być postrzegane, lub tak, jak wydaje im się, że postępują, podczas gdy diagnoza prowadzona innymi metodami przynosiła odmienny obraz dziecka. W przypadku pakietu TROS-KA przeciwdziałając temu problemowi zaangażowanie w diagnozę również rodziców i pracowników szkoły. Jeżeli więc narzędzia są stosowane według założeń diagnozy 270 stopni, możliwe jest porównanie punktów widzenia i zobiektywizowanie diagnozy w obszarze emocjonalno-społecznym. Jeżeli jednak **opracowywane narzędzia psychometryczne dla pomocy psychologiczno-pedagogicznej nie będą wykorzystywać informacji od osób ze środowiska dziecka, rekomenduje się zastosowanie w nich skali kontrolnej („testu kłamstwa”).**

REKOMENDACJE DOTYCZĄCE DZIAŁAŃ SZKOLENIOWYCH

Koncepcja diagnozy funkcjonalnej, opisującej poziom funkcjonowania i kompetencji, a nie jedynie wskazującej deficyty, była nowa dla części specjalistów. Szczególnie niezrozumiała i trudna do zastosowania okazała się klasyfikacja ICF z którą jest związana idea diagnozy funkcjonalnej. Specjalistom z PPP i nauczycielom szkolnym sprawiało trudności wypełnienie arkuszy oceny funkcjonowania dziecka w „Karcie diagnozy”, stanowiącej część pakietu TROS-KA, w tym arkusza opartego na klasyfikacji ICF. Problemy dotyczyły interpretacji stwierdzeń, braku możliwości oceny w części obszarów oraz ustalenia, do jakiego poziomu funkcjonowania odnoszą się poszczególne progi skal oceny (od 0 do 4). Tymczasem na szkoleniach dla koordynatorów przekazywano jedynie podstawowe informacje na temat tej klasyfikacji. W efekcie użytkownicy najczęściej rezygnowali z wykorzystywania tej klasyfikacji i pozostałych formularzy oceny opartej na obserwacji. Nieliczni doksztalali się w zakresie ICF, co było utrudnione, bo, choć klasyfikacja ICF jest dostępna w języku polskim, to podręcznik „Measuring Health and Disability Manual for WHO Disability Assessment Schedule WHODAS 2.0” nie został przetłumaczony. W związku z tym rekomenduje się:

1. Zapewnienie (przez Ministerstwo Zdrowia) **przekładu podręcznika „WHODAS 2.0”** na język polski.
2. Przeprowadzenie finansowanych z EFS **szkoleń dla pracowników PPP z zakresu znajomości i praktycznego zastosowania klasyfikacji ICF** w kontekście założeń diagnozy funkcjonalnej. Wykorzystanie, do opracowania programu szkoleń podręcznika WHODAS 2.0 oraz doświadczeń i publikacji z realizacji projektu PO WER - „Profesjonalizacja usług asystenckich i opiekuńczych dla osób niesamodzielnych – nowe standardy kształcenia i opieki”, w którym opracowano kryteria i definicje w oparciu o ICF.

REKOMENDACJE SYSTEMOWE

Przy obecnym zakresie zadań z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej spoczywających na poradniach i szkołach oraz w obecnej sytuacji kadrowej zarówno poradni, jak i szkół, prowadzenie tak komplek-

sowej diagnozy, jaką zakłada cały pakiet TROS-KA, jest poważnie utrudnione. Zastosowanie pakietu rozumianego jako zestaw pięciu testów, a zwłaszcza rozumianego szeroko, jako proces diagnozy, planowania, realizacji i ewaluacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej we współpracy ze szkołą i rodzicami (podobnie jak inne formy kompleksowej diagnozy i pomocy) jest zbyt czasochłonne w stosunku do możliwości kadrowych PPP i szkół. Dlatego kompletne podejście stosowano głównie w fazie pilotażu, i to nie we wszystkich przypadkach, a później poradnie korzystały z narzędzi bardziej selektywnie (np. tylko z wybranych skal, bez badania nauczyciela, z uwzględnieniem spotkania w szkole tylko w najpoważniejszych przypadkach itp.). Czynniki poważnie ograniczające wykorzystanie narzędzi opracowywanych w ramach projektów EFS mają charakter systemowy – są związane z niedofinansowaniem publicznych PPP, niedoborami kadrowymi w zestawieniu z rosnącą liczbą dzieci poddawanych diagnozie i nadmiernym obciążeniem zadaniami pracowników PPP. Wielość zadań nałożonych na PPP oraz braki kadrowe powodują niemożność skupienia się na specjalistycznym i intensywnym wsparciu dzieci i młodzieży w coraz częściej pojawiających się wśród nich problemach rozwojowych. Pracownicy PPP nie mogą wywiązać się należycie ze wszystkich obowiązków na nich nałożonych nadając im różne priorytety, uwzględniając w pierwszej kolejności zobowiązania formalne oraz pomoc uczniom uważanym za „najtrudniejsze przypadki”. Dostępność pomocy jest zróżnicowana i często niewystarczająca: liczba potrzebujących dzieci przewyższa możliwości PPP i szkolnych specjalistów. Niedofinansowanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej zostało potwierdzone przez Najwyższą Izbę Kontroli. Pomimo znaczącego wzrostu potrzeb „w latach 2014–2016 dzieciom i młodzieży szkolnej nie zapewniono wystarczającej opieki psychologiczno-pedagogicznej” oraz wskazano, że „decyzja o zatrudnieniu specjalistów w szkole jest uwarunkowana nie skalą potrzeb, lecz przede wszystkim sytuacją ekonomiczną samorządu”. Natomiast „Algorytm podziału części oświatowej subwencji ogólnej (...) nie wyodrębnił wagi adresowanej do poradni psychologiczno-pedagogicznych ani pomocy psychologiczno-pedagogicznej” (NIK, 2016). Nie było więc rozwiązań, które zapewniłyby zaspokajanie potrzeb w zakresie pomocy psychologiczno-pedagogicznej na określonym poziomie. Jak wynika z SIO, w 2015 r. 44% szkół nie zatrudniało psychologa ani pedagoga na etacie, dostępność pomocy była niższa w szkołach wiejskich. W PPP pracowało 8,6 tys. pracowników (NIK, 2016). Również w niniejszej ewaluacji stwierdzono, że są PPP, w których dzieci oczekują latami na rozpoczęcie terapii, a często w ogóle nie mają do niej dostępu. Poza tym powtarzały się informacje o samodzielnym opłacaniu przez pracowników PPP dojazdu do wiejskich szkół z powodu braku środków w poradni. W tej sytuacji PPP, gospodarując skromnymi zasobami, prowadzą kompleksowe działania (w tym z pakietem TROS-KA) głównie w przypadkach wyjątkowych potrzeb dziecka.

Jak wynika z konsultacji z Zamawiającym, w odpowiedzi na wzrastającą liczbę orzeczeń i opinii wydawanych przez PPP, MEN podjął prace nad zmianami w systemie pomocy psychologiczno-pedagogicznej. W okresie realizacji ewaluacji trwały prace Zespołu ds. opracowania modelu kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi⁴³. W swoich pracach zespół uwzględnia rekomendacje wypracowane w ramach projektu realizowanego przez MEN wspólnie z Europejską Agencją ds. Specjalnych Potrzeb i Edukacji Włączającej. Zgodnie z jedną z rekomendacji: *W ramach polityki edukacyjnej należy opracować mechanizmy finansowania wspierające rozwój wczesnej interwencji i profilaktyki, zamiast polegać na strategiach i podejściach opartych na kompensowaniu trudności w szkołach ogólnodostępnych. Oznacza to: Wprowadzenie modelu finansowania zapewniającego wszystkim osobom uczącym się, które tego potrzebują, możliwości zapewnienia wysokiej jakości wsparcia w procesie uczenia się. Model ten powinien zapewnić odejście od stosowania formalnych procedur identyfikacji potrzeb, gdzie głównym kryterium uzyskania dostępu do wsparcia jest „etykietowanie” uczniów. Nowe podejście powinno zapewnić odpowiednie finansowanie i zasoby umożliwiające wspieranie wszystkich osób uczących się, aby usunąć bariery w uczeniu się i uczestnictwie (...).*

Niedofinansowanie poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego i nadmierne obciążenie specjalistów zadaniami było wątkiem powszechnie powtarzającym się w wywiadach przeprowadzonych w ramach badania ewaluacyjnego. Taką sytuację potwierdzają również wcześniejsze raporty i dane statystyczne. Ponieważ stanowi ona istotną barierę w osiągnięciu planowanych efektów interwencji EFS, ewaluator sformułował rekomendacje dotyczące potencjalnych kierunków działań zaradczych. Rekomenduje się **przeniesienie części zadań, zwłaszcza tych z zakresu profilaktyki pierwszorzędowej i wczesnej diagnozy, z poradni psychologiczno-pedagogicznych na specjalistów z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej zatrudnionych w szkołach, przy jednoczesnym wsparciu finansowym zatrudniania takich specjalistów szkolnych.** Poza

⁴³ <https://www.gov.pl/web/edukacja/powolanie-zespołu-do-spraw-opracowania-modelu-kształcenia-uczniów-ze-specjalnymi-potrzebami-edukacyjnymi>

odciążeniem pracowników poradni celem tego rodzaju działań byłoby wcześniejsze rozpoznawanie zaburzeń i potrzeb – w środowisku szkolnym, przed skierowaniem dziecka do poradni – co byłoby korzystne z profilaktycznego i terapeutycznego punktu widzenia. Działalność PPP powinna być w większym stopniu skupiona na pomocy osobom, u których ujawniają się duże trudności i które mają z tym duże potrzeby w zakresie wsparcia. Tego rodzaju modyfikacja ról w systemie pomocy psychologiczno-pedagogicznej wymagałaby zmiany aktów prawnych, w szczególności Rozporządzenia w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych szkołach i placówkach. Jeżeli projektowane zmiany prawne zostaną wdrożone i zapewnią faktyczne zmniejszenie zapotrzebowania na formalne potwierdzenie diagnozy w postaci opinii i orzeczeń, może to zwolnić w poradniach dodatkowe zasoby kadrowe na zapewnianie wsparcia potencjału szkół, szkolenie nauczycieli szkolnych, prowadzenie pogłębionej diagnozy w trudniejszych przypadkach i zwiększenie dostępności terapii. Jednocześnie przekazanie dodatkowych zadań specjalistom szkolnym spowodowałoby pogłębienie trudności w dostępie do pomocy psychologiczno-pedagogicznej w tych szkołach, w których wymiar zatrudnienia takich specjalistów jest niewystarczający. Zważywszy, że samorządy uzupełniają subwencję oświatową znaczącymi własnymi środkami, należy uznać, że rozwiązanie problemu dostępności pomocy psychologiczno-pedagogicznej (rozumianej łącznie jako pomoc w szkole i w PPP) nie może zostać sfinansowane jedynie przez samorządy. Dlatego rekomenduje się:

1. Realizację zalecenia NIK (NIK, 2016), tj. określenie przez MEN **standardów opieki psychologiczno-pedagogicznej** w szkołach, co pozwoliłoby zapobiegać sytuacji, w której dostępność pomocy psychologiczno-pedagogicznej jest zależna od decyzji organu prowadzącego. Ewaluator rekomenduje w tym celu:
 - a. Powołanie przez MEN zespołu ekspertów, których zadaniem będzie opracowanie standardów pomocy psychologiczno-pedagogicznej, z udziałem praktyków z PPP, ekspertów akademickich i ORE;
 - b. Przeanalizowanie zapotrzebowania na kadry pomocy psychologiczno-pedagogicznej (w poradniach oraz w szkołach/placówkach) adekwatne do zadań planowanych po zmianach systemowych.
 - c. Opracowanie przez zespół standardów pomocy psychologiczno-pedagogicznej, które powinny obejmować w szczególności liczby etatów specjalistów w PPP i szkołach/placówkach określone stosownie do liczby dzieci i typu placówki. Rekomenduje się wykorzystanie w tych pracach standardów wypracowanych w ewaluowanym projekcie, standardów rekomendowanych przez Rzecznika Praw Dziecka oraz standardów samorządowych (np. warszawskich – zawierających liczby etatów).
 - d. Wdrożenie standardów jako obowiązujących w systemie oświaty (np. w formie rozporządzenia), a nie mających jedynie charakter fakultatywny, jaki mają standardy opracowane w ramach ewaluowanego projektu.
2. **Przeznaczenie z budżetu państwa środków na sfinansowanie nowych etatów specjalistów ds. pomocy psychologiczno-pedagogicznej, w szczególności w szkołach**, np. w ramach zwiększenia części oświatowej subwencji ogólnej, modyfikacji algorytmu podziału subwencji albo ze środków nowego programu (np. z rezerwy celowej), wpisującego się w założenia Działania 11. Programu „Dostępność Plus” – „Wsparcie edukacji włączającej”.
3. Zaplanowanie wsparcia finansowego poradni w zakresie infrastruktury technicznej (w szczególności informatycznej) w przyszłym okresie programowania. Niewystarczające wyposażenie poradni w sprzęt informacyjno-komunikacyjny stanowi barierę dla wykorzystania narzędzi opracowanych w ramach projektów EFS.

REKOMENDACJE DOTYCZĄCE MONITORINGU I EWALUACJI

Doświadczenia zebrane w ramach niniejszego badania ewaluacyjnego skłaniają do sformułowania rekomendacji dotyczących monitoringu i ewaluacji interwencji. Podstawowym problemem, jaki napotkano, była trudność pozyskania danych umożliwiających ustalenie wartości wskaźnika rezultatu długoterminowego

„Odsetek poradni psychologiczno-pedagogicznych stosujących wypracowane narzędzia do pracy z uczniami o specjalnych potrzebach edukacyjnych dzięki wsparciu z EFS”, wynikająca z nieewidencjonowania przez poradnie przypadków zastosowania tych narzędzi. W celu uniknięcia tego rodzaju problemów w przyszłości **zaleca się zobowiązanie poradni psychologiczno-pedagogicznych do zbierania danych umożliwiających oszacowanie wartości osiągniętej wymienionego wskaźnika rezultatu.** Najlepszym środkiem do osiągnięcia tego celu byłoby zbieranie danych w ramach już istniejącego mechanizmu, jakim jest System Informacji Oświatowej. Wyznacza on ujednolicony standard danych zbieranych przez poradnie. Rekomenduje się zatem zbieranie w ramach SIO danych pozwalających ustalić liczbę uczniów, w przypadku których zastosowano narzędzia wypracowane w projektach EFS. Ze względu na dotychczasową treść sprawozdawczości poradni liczba ta może zostać ograniczona do uczniów, w przypadku których wydano orzeczenie lub opinię. W celu wprowadzenia opisanej zmiany w SIO niezbędna jest nowelizacja Rozporządzenia w sprawie szczegółowego zakresu danych gromadzonych w bazach danych oświatowych, zakresu danych identyfikujących podmioty prowadzące bazy danych oświatowych, terminów przekazywania danych między bazami danych oświatowych oraz wzorów wydruków zestawień zbiorczych. Zastępstwem lub uzupełnieniem dla modyfikacji SIO jest wprowadzenie zasady, że wraz z uzyskaniem prawa do używania narzędzi wytworzonych w projektach EFS poradnia podejmuje zobowiązanie o zbieraniu i przekazywaniu danych na temat liczby uczniów, w przypadku których zastosowano narzędzia. Tego rodzaju zapis powinien więc zostać wprowadzony w umowach będących podstawą do wykorzystania narzędzi przez poradnie, którymi w przypadku pakietu narzędzi TROS-KA były porozumienia z ORE.

Mimo wspomnianych trudności, od części poradni psychologiczno-pedagogicznych pozyskano w niniejszej ewaluacji dane, pozwalające w przybliżony sposób oszacować wartość wskaźnika rezultatu długoterminowego. Jak się okazało, oszacowana aktualna wartość osiągnięta tego wskaźnika wynosi 7%. Jego wartość docelowa (na rok 2023) wynosi 100%. Wartość docelowa została ustanowiona na nierealistycznym poziomie. Niektóre z poradni specjalistycznych i niepublicznych mają wąski zakres działalności, przy którym wytworzone narzędzia nie znajdują zastosowania. Ponadto poradnie niepubliczne są w niewielkim stopniu zainteresowane wykorzystaniem tych narzędzi, z powodów przedstawionych szerzej w podrozdziale 2.2., i trudno oczekiwać, że postawa ta ulegnie zmianie. Przyjęty w definicji wskaźnika wymóg, by narzędzia zastosowane zostały w przypadku 25% uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, można uznać za uzasadniony w przyszłej sytuacji, gdy zestaw wytworzonych narzędzi będzie szerszy. Niemniej należy się liczyć z tym, że w niektórych poradniach wykorzystanie będzie mniej intensywne wskutek istniejących potrzeb i możliwości udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej. W związku z tym ewaluator proponuje, by **wartość docelową wskaźnika rezultatu ustanowić na poziomie 75% liczby poradni publicznych niespecjalistycznych. Według stanu na dzień 30 września 2018 roku odpowiada to 37,5% ogółu poradni w Polsce (nie licząc filii), 30,5% poradni w województwie mazowieckim i 39% w pozostałej części kraju.** Takie więc są proponowane wartości docelowe. Przy szacowaniu wartości osiągniętej wskaźnika uwzględniane byłyby również poradnie niepubliczne i specjalistyczne, ale wartość docelowa zostałaby ustanowiona bez założenia, że również one będą intensywnie wykorzystywać stworzone narzędzia.

Prezentowane wyżej wyliczenia są oparte na definicji wskaźnika przyjętej przez Wykonawcę w ramach badania ewaluacyjnego. Stwierdzono w nim jednak również to, że definicja wskaźnika pozostawia wątpliwości dotyczące okresu referencyjnego, w którym ma nastąpić wykorzystanie narzędzi przez poradnie, w tym kumulatywnego lub niekumulatywnego charakteru wskaźnika. Ma to szczególne znaczenie w kontekście osiągnięcia wartości docelowej określonej dla roku 2023. Innymi słowy pozostaje do doprecyzowania, jaki okres będzie brany pod uwagę przy orzekaniu o osiągnięciu lub nieosiągnięciu wartości docelowej. Przykładowo, decydować może wykorzystywanie narzędzi w roku szkolnym 2022/2023 (analogicznie jak w niniejszej ewaluacji brano pod uwagę rok szkolny 2018/2019). Można jednak wyobrazić sobie również przyjęcie założenia, że wskaźnik ma charakter kumulatywny, czyli że dana poradnia powinna zostać wykazana w wartości osiągniętej wskaźnika, jeśli stwierdzono wykorzystanie przez nią narzędzi w co najmniej jednym pomiarze wartości wskaźnika rezultatu długoterminowego przeprowadzonym w dowolnym momencie okresu programowania. W związku z tymi wątpliwościami rekomenduje się doprecyzowanie definicji wskaźnika rezultatu długoterminowego.

Dalszemu doskonaleniu narzędzi wspierających pracę z uczniem o specjalnych potrzebach edukacyjnych służy ewaluacja ich skuteczności i użyteczności. W rozdziale 7 przedstawiono koncepcję takiego pomiaru skuteczności i użyteczności. Po przeprowadzeniu warsztatu i analizy danych zastanych stwierdzono, że najlepszym narzędziem do pomiaru skuteczności byłaby skala oceny efektów, analogiczna do skali PREIS

zawartej w pakiecie TROS-KA. Dlatego **zaleca się, by również do narzędzi tworzonych w przyszłości dołączyć analogiczną skalę**, chyba że możliwe jest wykorzystanie skali już dostępnej dla poradni.

Przedstawiona koncepcja pomiaru skuteczności zakłada również rekrutację grupy specjalistów i pracowników pedagogicznych, ich przygotowanie i współpracę z nimi trwającą ponad rok. Wymaga to **realizacji długotrwałego projektu badawczego.**

W kolejnej części raportu zamieszczono tabelę wniosków i rekomendacji, podsumowującą treść niniejszego podrozdziału.

8.4. TABELA WNIOSKÓW I REKOMENDACJI

Tabela 4 Wnioski i rekomendacje

Lp.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia (kwartał)	Klasa rekomendacji	Obszar tematyczny	Program operacyjny
1.	Narzędzia z pakietu TROS-KA były dotychczas upowszechniane jedynie wśród poradni psychologiczno-pedagogicznych. Jednocześnie zdaniem specjalistów są dopasowane do możliwości specjalistów szkolnych i przydatne na etapie rozpoznania diagnostycznego w szkole (str. 117).	Rekomenduje się upowszechnienie narzędzi z pakietu TROS-KA wśród specjalistów szkolnych i zapewnienie im wsparcia szkoleniowego przy ich stosowaniu.	MEN	1. Zawarcie umów licencyjnych umożliwiających wykorzystanie narzędzi przez specjalistów szkolnych (lub udostępnienie narzędzi w inny sposób). 2. Przygotowanie i realizacja projektu zakładającego szkolenie specjalistów szkolnych z zakresu stosowania narzędzi pakietu TROS-KA.	30 czerwca 2022 (na rozpoczęcie realizacji projektu)	programowa operacyjna	edukacja	PO WER (lub program kolejnej perspektywy finansowej)
2.	Poradnie niepubliczne rządziej od publicznych zawierały porozumienia z ORE na wykorzystanie pakietu TROS-KA. Do przyczyn niezawierania porozumień przez poradnie niepubliczne należały wątpliwości dotyczące wykorzystania narzędzi przez poradnie niepubliczne w ramach prowadzonych usług odpłatnych (str. 24, 31).	Rekomenduje się przeprowadzenie ponownych działań informacyjno-promocyjnych adresowanych wyłącznie do poradni niepublicznych, w ramach których zostanie zaakcentowane, że mogą korzystać z pakietu w ramach działalności komercyjnej.	ORE	Realizacja działań informacyjno-promocyjnych przez ORE, np. w formie wysyłki pism do poradni niepublicznych.	30 czerwca 2020	programowa operacyjna	edukacja	PO WER

Lp.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia (kwartał)	Klasa rekomendacji	Obszar tematyczny	Program operacyjny
3.	Poradnie psychologiczno-pedagogiczne nie zbierają danych, pozwalających na ustalenie wartości wskaźnika rezultatu długoterminowego. W szczególności z reguły nie ewidencjonują osób, w przypadku których zastosowano narzędzia wypracowane w projektach EFS (str. 21).	Zaleca się zobowiązanie poradni psychologiczno-pedagogicznych do zbierania i sprawozdawania informacji o liczbie uczniów, w przypadku których zastosowano narzędzia wypracowane w projektach EFS, w szczególności uczniów, którym wydano orzeczenia lub opinie świadczące o specjalnych potrzebach edukacyjnych.	1. Minister Edukacji Narodowej 2. MEN (jako IP PO WER)	1. Wprowadzenie mechanizmów pozwalających na monitorowanie wartości wskaźnika rezultatu długoterminowego, np. z wykorzystaniem Systemu Informacji Oświatowej. 2. Zalecenie projektodawcom zobowiązania poradni korzystających z narzędzi wypracowanych w projekcie EFS do zbierania wymienionych informacji.	31 grudnia 2021	1. pozasystemowa 2. programowa operacyjna	edukacja	PO WER
4.	Wartość docelowa wskaźnika rezultatu długoterminowego „Odsetek poradni psychologiczno-pedagogicznych stosujących wypracowane narzędzia do pracy z uczniami o specjalnych potrzebach edukacyjnych dzięki wsparciu z EFS” została ustalona na nierealistycznie wysokim poziomie (str. 122)	Zaleca się zmianę wartości docelowej wskaźnika rezultatu długoterminowego „Odsetek poradni psychologiczno-pedagogicznych stosujących wypracowane narzędzia do pracy z uczniami o specjalnych potrzebach edukacyjnych dzięki wsparciu z EFS” na 37,5% (39% dla regionów słabiej rozwiniętych i 30,5% dla regionów lepiej rozwiniętych).	MliR (jako IZ PO WER)	Zmiana zapisów PO WER.	30 czerwca 2020	programowa strategiczna	edukacja	PO WER

Lp.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia (kwartał)	Klasa rekomendacji	Obszar tematyczny	Program operacyjny
5.	Specjaliści z PPP zgłaszali zapotrzebowanie na narzędzia, które ułatwiłyby odnotowanie, porównywanie i prezentację wyników testów dla wersji papierowej i elektronicznej pakietu TROS-KA (str. 59).	Rekomenduje się opracowanie formularza (arkusza), w którym specjalista mógłby odnotować wyniki uzyskane po zastosowaniu wszystkich skal TROS-KA i przedstawić położenie wyniku w odniesieniu do norm oraz porównać wynik testu KA uzyskany od ucznia, rodzica i nauczyciela.	MEN	Zamówienie opracowania arkusza do prezentacji i analizy wyników testów, w tym analizy porównawczej.	30 czerwca 2020	pozasystemowa	edukacja	nie dotyczy
6.	Jako słabą stroną elektronicznej wersji pakietu TROS-KA wymieniano niemożność zapisania rezultatów testów i generowania zbiorczych zestawień dla danego badanego, np. wyników z kilku testów (str. 59).	Rekomenduje się uzupełnienie funkcjonalności aplikacji TROS-KA o możliwość trwałego zapisywania i łączenia wyników badań dotyczących danego ucznia, oraz możliwości generowania raportów, w tym raportów porównawczych, pochodzących z zastosowania wszystkich skal, w tym – z ich wielokrotnego wykorzystywania.	MEN	Zamówienie uzupełnienia funkcjonalności aplikacji TROS-KA. Po rozbudowaniu aplikacji – przeprowadzenie działań promocyjnych informujących poradnie o rozwoju aplikacji.	30 czerwca 2020	pozasystemowa	edukacja	nie dotyczy

Lp	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia (kwartał)	Klasa rekomendacji	Obszar tematyczny	Program operacyjny
7.	Według twórców narzędzi TROS-KA, są one odpowiednie wobec dzieci z lekką niepełnosprawnością intelektualną i mogą być stosowane jako narzędzia pomocnicze w odniesieniu do osób ze spektrum autyzmu. Na podstawie doświadczeń pracowników PPP można zakwestionować powyższe stwierdzenie w przypadku dotychczas upowszechnionej, podstawowej narzędzi. Trwa adaptacja narzędzi TROS-KA do potrzeb uczniów ze SPE, m.in. z zespołem Aspergera (str. 75-77).	Rekomenduje się zweryfikowanie i ew. zmodyfikowanie, przy udziale autorów narzędzi i podręcznika pakietu TROS-KA, zawartych w podręczniku stwierdzeń na temat adekwatności pakietu (w wersji podstawowej, niezaadaptowanej) do badania uczniów ze SPE.	MEN	Dokonanie weryfikacji i ew. aktualizacji podręcznika w konsultacji z jego autorami.	31 grudnia 2020	pozasystemowa	edukacja	nie dotyczy
8.	Specjalistom z PPP i nauczycielom szkolnym szczególne trudności sprawiała klasyfikacja ICF, której szkolenie koordynatorów dotyczyło jedynie w ograniczonym stopniu (str. 119).	Rekomenduje się: 1. Zapewnienie przekładu podręcznika „Measuring Health and Disability Manual for WHO Disability Assessment Schedule WHODAS 2.0” na język polski. 2. Przeprowadzenie, w ramach Działania 2.10 PO WER, szkoleń dla pracowników PPP z zakresu znajomości i praktycznego zastosowania klasyfikacji ICF w kontekście założeń diagnozy funkcjonalnej.	Ad 1. Minister Zdrowia Ad 2. MEN (Jako IP PO WER)	Ad. 1 Zawarcie porozumienia z WHO i zamówienie przekładu podręcznika. Ad. 2 Realizacja projektu szkoleniowego dot. ICF w ramach Działania 2.10.	31 grudnia 2022	Ad. 1 pozasystemowa Ad. 2 programowa operacyjna	edukacja	PO WER

Lp	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia (kwartał)	Klasa rekomendacji	Obszar tematyczny	Program operacyjny
9.	Właściwym środkiem do pomiaru skuteczności narzędzi opracowanych w ramach projektu EFS jest zastosowanie skali oceny efektów analogiczne do skali PREiS zawartej w pakiecie narzędzi TROS-KA) (str. 106).	Zaleca się, by wraz z pakietami narzędzi tworzonych w projektach EFS dostępne były skale oceny efektów (analogiczne jak skala PREiS w pakiecie TROS-KA).	MEN (jako IP PO WER)	Skierowanie rekomendacji do projektodawców.	31 grudnia 2019	programowa operacyjna	edukacja	PO WER
10.	Część specjalistów z PPP zgłasza wątpliwości co do rzetelności narzędzi TROS-KA, gdyż nie zawierają skali kontrolnej, która kontrolowałaby wpływ aprobaty społecznej (społecznych oczekiwań) na udzielane odpowiedzi (str. 76-79).	Zaleca się, by beneficjentom realizowanych projektów konkursowych rekomendować uwzględnienie skali kontrolnej („testu kłamstwa”) w opracowywanych nowych narzędziach psychometrycznych dla pomocy psychologiczno-pedagogicznej.	MEN (jako IP PO WER)	Skierowanie rekomendacji do projektodawców.	31 grudnia 2019	programowa operacyjna	edukacja	PO WER
11.	Na spotkaniu konsultacyjnym w 2017 r. i w ewaluacji w 2019 r. zgłaszano uwagi dot. niezrozumiałości stwierdzeń oraz skali odpowiedzi, jak również inne uwagi zwł. dot. czasochłonności badania i braku skali kontrolnej w pakiecie TROS-KA. Sformułowania zostały znacznie uproszczone w efekcie pre-pilotażu, ale nie wystarczyło to, by całkowicie wyeliminować problemy związane z niejasnością treści. (str. 102, 118).	Rekomenduje się, by w realizowanych projektach konkursowych dotyczących opracowania nowych narzędzi dla PPP podjąć działania zwiększające wpływ interesariuszy na kształt narzędzi.	MEN (jako IP PO WER)	Skierowanie rekomendacji do projektodawców, w szczególności dotyczącej prowadzenia konsultacji projektu narzędzi z użytkownikami z PPP oraz opracowania i przekazania interesariuszom informacji, wraz z uzasadnieniem uwzględnienia lub nieuwzględnienia zgłaszanych uwag.	31 grudnia 2019	programowa operacyjna	edukacja	PO WER

Lp	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia (kwartał)	Klasa rekomendacji	Obszar tematyczny	Program operacyjny
12.	Wielu specjalistów z poradni psychologiczno-pedagogicznych preferuje wersję elektroniczną pakietu TROS-KA jako bardziej użyteczną i atrakcyjną dla dzieci. Jednak barierą w używaniu wersji elektronicznej był brak odpowiedniego wyposażenia poradni (str. 32)	Rekomenduje się wsparcie infrastruktury technicznej (informatycznej) poradni psychologiczno-pedagogicznych w kolejnym okresie programowania.	MiIR MEN	Uwzględnienie rekomendacji w negocjacjach z KE i programowaniu kolejnej perspektywy finansowej.	31 grudnia 2020	horyzontalna strategiczna	edukacja	dotyczy więcej niż jednego programu
13.	Dostępność pomocy psychologiczno-pedagogicznej jest zróżnicowana i często niewystarczająca. Bariery w wykorzystaniu narzędzi wypracowanych w ramach projektów EFS oraz w ogólnym funkcjonowaniu poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego jest niedobór specjalistów z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Wielość zadań nałożonych na PPP, wzrastające zapotrzebowanie na opinie i orzeczenia oraz braki kadrowe w poradniach powodują niemożność skupienia się na specjalistycznym i intensywnym wsparciu dzieci i młodzieży w coraz częściej pojawiających się wśród nich problemach rozwojowych. W MEN trwają prace Zespołu ds. opracowania modelu kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, korzystającego z rekomendacji wypracowanych w ramach projektu realizowanego wspólnie z Europejską Agencją ds. Specjalnych Potrzeb i Edukacji Włączającej (str. 119-121).	Rekomenduje się, by w ramach trwających prac nad zmianami w systemie pomocy psychologiczno-pedagogicznej zapewnić poprawę dostępności uczniów do wczesnej diagnozy i pomocy udzielanej w szkole lub placówce edukacyjnej, przy pozostawieniu poradniom głównie zadań związanych ze wsparciem specjalistycznym uczniów oraz wspomaganie szkół i placówek.	MEN	Nowelizacja „Rozporządzenia w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych szkołach i placówkach i zapewnienie finansowania dostępności kadr specjalistycznych w szkołach/placówkach.	31 grudnia 2022	pozasystemowa	edukacja	nie dotyczy

Lp	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia (kwartał)	Klasa rekomendacji	Obszar tematyczny	Program operacyjny
14.	Przeniesienie części zadań z PPP do szkół/placówek wymaga zapewnienia zasobów ludzkich w szkołach/placówkach. Tymczasem w wielu szkołach/placówkach nie są zatrudniani specjaliści z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej, albo są zatrudnieni w niewystarczającym wymiarze czasu pracy (str. 119-121).	Rekomenduje się przeznaczenie z budżetu państwa środków na sfinansowanie nowych etatów specjalistów ds. pomocy psychologiczno-pedagogicznej w szkołach/placówkach.	MEN	Opracowanie programu zwiększenia zatrudnienia specjalistów pomocy psychologiczno-pedagogicznej w szkołach/placówkach (wpisującego się w założenia Działania 11 Programu „Dostępność Plus” – „Wsparcie edukacji włączającej”) i zapewnienie jego finansowania.	31 grudnia 2020	pozasystemowa	edukacja	nie dotyczy
15.	Dostępność pomocy psychologiczno-pedagogicznej jest zróżnicowana i często niewystarczająca (str. 119-121).	Rekomenduje się przeprowadzenie analizy zapotrzebowania na kadry specjalistów ds. pomocy psychologiczno-pedagogicznej zarówno w poradniach, jak i w szkołach/placówkach, adekwatnego do sytuacji po wprowadzeniu planowanych zmian w edukacji włączającej. Rekomenduje się określenie przez MEN (na podstawie ww. analizy) standardów opieki psychologiczno-pedagogicznej wraz ze wskazaniem minimum kadrowego dla różnego typu placówek.	MEN	Opracowanie przez zespół ekspertów w konsultacji z przedstawicielami interesariuszy (szkoły, PPP) standardów, obejmujących w szczególności liczby etatów specjalistów w PPP i szkołach/placówkach,	31 grudnia 2020	pozasystemowa	edukacja	nie dotyczy

Lp	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia (kwartał)	Klasa rekomendacji	Obszar tematyczny	Program operacyjny
16.	Definicja wskaźnika rezultatu długoterminowego „Odsetek poradni stosujących wypracowane narzędzia do pracy z uczniami o specjalnych potrzebach edukacyjnych dzięki wsparciu z EFS” jest nieprecyzyjna (str. 26, 122).	Rekomenduje się doprecyzowanie definicji wskaźnika rezultatu długoterminowego „Odsetek poradni stosujących wypracowane narzędzia do pracy z uczniami o specjalnych potrzebach edukacyjnych dzięki wsparciu z EFS”.	MiIR (jako IZ PO WER)	Rozszerzenie definicji o zapisy doprecyzujące.	30 czerwca 2020	pogramowa operacyjna	edukacja	PO WER

BIBLIOGRAFIA

AKTY PRAWNE:

1. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz.U. 2013, poz. 199, z późn. zm.).
2. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. 2017, poz. 1643 z późn. zm.).
3. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 sierpnia 2017 r. w sprawie szczegółowych kwalifikacji wymaganych od nauczycieli (Dz.U. 2017 poz. 1575).
4. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. poz. 1743).
5. Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2019 r. poz. 1148 i 1078)

DOKUMENTY PROGRAMOWE:

6. Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, wersja z grudnia 2018 r.

RAPORTY I PUBLIKACJE:

7. EKON, UKSW, IPISS, Definicja niesamodzielności, kryteria oceny stopni niesamodzielności oraz standard usług asystenckich i opiekuńczych (analiza desk research). Raport syntetyczny, Warszawa 2017 r.
8. Arkabus Agata, Płusa Anna, Ewaluacja procesu wspomaganie – IV etap, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2015.
9. Białek Agnieszka, Penszko Paweł, Rybińska Agnieszka, Wasilewska Olga, Zielonka Piotr, Ewaluacja wsparcia procesu indywidualizacji pracy z uczniem ze środków Unii Europejskiej w latach 2010-2013, Instytut Badań Edukacyjnych, Warszawa 2015.
10. Czarnocka Marzena, Działania poradni psychologiczno-pedagogicznych w zakresie edukacji włączającej. Organizacja pomocy psychologiczno-pedagogicznej w szkołach i placówkach ogólnodostępnych, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2018.
11. Czub Magdalena (red.), Piotrowski Konrad, Diagnoza funkcjonowania społeczno-emocjonalnego dziecka w wieku od 1,5 do 5,5 lat, Instytut Badań Edukacyjnych, Warszawa 2014.
12. Domagała-Zyśk Ewa, Knopik Tomasz, Oszwa Urszula, Diagnoza i wspomaganie rozwoju społeczno-emocjonalnego uczniów w wieku 9-13 lat, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2017.
13. Domagała-Zyśk Ewa, Knopik Tomasz, Oszwa Urszula, Diagnoza i wspomaganie rozwoju społeczno-emocjonalnego uczniów w wieku 9-13 lat. Podręcznik dla wychowawców i nauczycieli, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2017.
14. Domagała-Zyśk Ewa, Knopik Tomasz, Oszwa Urszula, Krótki przewodnik po materiałach postdiagnostycznych zawartych w zestawie TROS-KA, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2017.

15. Domagała-Zyśk Ewa, Knopik Tomasz, Oszwa Urszula, Słowniczek wyrazów i wyrażen dla uczniów z trudnościami językowymi, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2017.
16. Domagała-Zyśk Ewa, Konowalek Aldona, Knopik Małgorzata, Knopik Tomasz, Krajewska Maria, Mazur Jolanta, Oszwa Urszula, Sudewicz Katarzyna, Zakrzewska Ewelina, Jak rozwijać kompetencje społeczno-emocjonalne uczniów? Poradnik dla wychowawców i nauczycieli. TROS-KA Materiały postdiagnostyczne cz. IV, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2017.
17. Domagała-Zyśk Ewa, Konowalek Aldona, Knopik Małgorzata, Knopik Tomasz, Krajewska Maria, Mazur Jolanta, Oszwa Urszula, Sudewicz Katarzyna, Zakrzewska Ewelina, Jak rozwijać wśród uczniów pozytywny obraz siebie? Poradnik dla pracowników poradni psychologiczno-pedagogicznych. TROS-KA Materiały postdiagnostyczne cz. III, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2017.
18. Domagała-Zyśk Ewa, Konowalek Aldona, Knopik Małgorzata, Knopik Tomasz, Krajewska Maria, Mazur Jolanta, Oszwa Urszula, Sudewicz Katarzyna, Zakrzewska Ewelina, Jak rozwijać wśród uczniów konstruktywne relacje społeczne? Poradnik dla pracowników poradni psychologiczno-pedagogicznych. TROS-KA Materiały postdiagnostyczne cz. II, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2017.
19. Domagała-Zyśk Ewa, Konowalek Aldona, Knopik Małgorzata, Knopik Tomasz, Krajewska Maria, Mazur Jolanta, Oszwa Urszula, Sudewicz Katarzyna, Zakrzewska Ewelina, Jak rozwijać wśród uczniów umiejętność radzenia sobie z trudnościami i poczucie sprawczości? Poradnik dla pracowników poradni psychologiczno-pedagogicznych. TROS-KA Materiały postdiagnostyczne cz. I, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2017.
20. Gruszczyńska Katarzyna, Krasowicz-Kupis Grażyna, Wiejak Katarzyna, Katalog metod diagnozy rozwoju poznawczego dziecka na etapie edukacji przedszkolnej i wczesnoszkolnej. TOM I – narzędzia dostępne w poradniach psychologiczno-pedagogicznych i szkołach, Instytut Badań Edukacyjnych, Warszawa 2015.
21. Knopik Tomasz, Diagnoza funkcjonalna. Planowanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Działania postdiagnostyczne, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2018.
22. Knopik Tomasz, Żurek Agnieszka, Materiały do prowadzenia działań szkoleniowych i pilotażowych dla pracowników poradni psychologiczno-pedagogicznych, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2017.
23. Najwyższa Izba Kontroli, Przeciwdziałanie zaburzeniom psychicznym u dzieci i młodzieży. Informacja o wynikach kontroli, Warszawa 2017.
24. Najwyższa Izba Kontroli, Realizacja zadań Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Informacja o wynikach kontroli, Warszawa 2017.
25. Najwyższa Izba Kontroli, Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka z dysfunkcjami. Informacja o wynikach kontroli, Warszawa 2018.
26. Ośrodek Rozwoju Edukacji, Raport o stanie zasobów publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych w kraju, Warszawa 2016.
27. Pedagogika specjalna - istota, działy. Jak zostać pedagogiem specjalnym?, RCoMP Współczesne Technologie Informacyjne, strona internetowa: <https://www.edukuj.pl/pedagogika-specjalna-istota-dzialy-jak-zostac-pedagogiem-specjalnym.html>.
28. Wilski Krzysztof, Resocjalizacja a socjoterapia. Podobieństwa i różnice, Centrum Rozwoju Holis, strona internetowa: http://holis.com.pl/artykuly/resocjalizacja_a_socjoterapia-Krzysztof_Wilski.pdf.
29. Zaremba Lilianna, Specjalne potrzeby rozwojowe i edukacyjne dzieci i młodzieży. Identyfikowanie SPR i SPE oraz sposoby ich zaspokajania, Wydawnictwo ORE, Warszawa 2014.

ZAŁĄCZNIKI

Załącznik nr 1	Zestawienia danych i mapy ilustrujące częstość podpisywania porozumień z ORE w podziale na województwa
Załącznik nr 2	kwestionariusz CAWI (poradnie)
Załącznik nr 3	kwestionariusz CAWI/CATI (uczestnicy szkoleń/doradztwa)
Załącznik nr 4	kwestionariusz CAWI (dyrektorzy szkół)
Załącznik nr 5	kwestionariusz CAWI (specjaliści szkolni)
Załącznik nr 6	scenariusz IDI (dyrektorzy PPP)
Załącznik nr 7	scenariusz IDI (kluczowe osoby – pomysłodawca projektu/ koordynator projektu)
Załącznik nr 8	scenariusz IDI (kluczowe osoby – osoba zajmująca się działaniami upowszechniającymi lub szkoleniowymi w projekcie)
Załącznik nr 9	scenariusz IDI (kluczowe osoby - współautor)
Załącznik nr 10	scenariusz IDI (kluczowe osoby - wsparcie techniczne)
Załącznik nr 11	scenariusz IDI (kluczowe osoby - standardy)
Załącznik nr 12	scenariusz IDI (kluczowe osoby - koordynatorzy w PPP)
Załącznik nr 13	dyspozycje do studiów przypadku
Załącznik nr 14	scenariusz FGI (specjaliści)
Załącznik nr 15	scenariusz warsztatu (specjaliści)
Załącznik nr 16	tabelaryczne zestawienia danych z badań ilościowych
Załącznik nr 17	transkrypcje z przeprowadzonych wywiadów



MINISTERSTWO
EDUKACJI
NARODOWEJ

Zamawiający:
Ministerstwo Edukacji Narodowej,
Al. J. Ch. Szucha 25, 00-918 Warszawa



Wykonawca: EVALU Sp. z o.o.,
ul. Dzika 19/23 lok. 55,
00-172 Warszawa