

Kształcenie w zakresie podstawowych umiejętności diagnozowania – założenia, cele i sposoby realizacji

Anna Słysz*

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza, Poznań

EDUCATION IN THE BASIC ASSESSMENT SKILLS – ASSUMPTIONS, GOALS AND WAYS OF REALIZATION

The purpose of this article is to present the form of classes focused on basic psychological assessment skills (psychological interview, observation, tests, data integration). Proposed educational process can be divided into three stages: 1) preparing students for their assessment task, 2) individual work: conducting a diagnostic problem, 3) evaluation of educational effects. Describing every stage of the process, the author presents the realization of methodological assumptions: reflective teaching and learning, student-oriented learning and learning in action. Fulfilling these assumptions allows to maximize educational effects.

WPROWADZENIE

W miarę kształcenia się i nabywania praktycznego doświadczenia psycholog buduje swoje kompetencje diagnostyczne. Zmierza w kierunku samodzielnego podejmowania decyzji w zakresie stosowania różnych metod diagnostycznych, diagnozy różnicowej i konceptualizacji przypadku, a także większej refleksji w praktyce (Fouad i in., 2009). Ważne jest rozwijanie nie tylko specyficznych umiejętności diagnostycznych, ale także tych niespecyficznych, takich jak: autorefleksja, myślenie krytyczne oraz refleksja nad praktyką (Paluchowski, 2001). Kształcenie w tym zakresie rozpoczyna się już podczas pierwszych lat studiów magisterskich z psychologii. Przed prowadzącymi zajęcia z diagnozy psychologicznej stoi trudne zadanie – polegające nie tylko na przekazaniu studentom niezbędnej wiedzy, ale również na kształceniu w zakresie podstawowych umiejętności diagnozowania. Jedną z umiejętności, które wydają się najtrudniejsze do nauczenia jest umiejętność interpretacji i integracji danych diagnostycznych pochodzących z różnych metod.

Celem niniejszego artykułu jest zaprezentowanie propozycji zajęć¹ dydaktycznych mających na celu kształtowanie podstawowych umiejętności diagnozowania. Jest to przemyślany proces dydaktyczny, w toku którego studenci najpierw nabywają podstawową wiedzę z zakresu diagnozy oraz elementarne umiejętności (m. in. rozmowa, obserwacja, stawianie hipotez), a następnie samodzielnie przeprowadzają badanie diagnostyczne

oraz przygotowują raport z tego badania. W tym procesie kształcenia można wyróżnić trzy zasadnicze etapy: 1) przygotowanie studentów do zadania diagnostycznego, 2) etap samodzielnej pracy nad problemem diagnostycznym, 3) ocena efektów kształcenia. Omówię, na czym polega zadanie studentów (diagnoza indywidualnego przypadku) oraz jakie otrzymują oni zaplecze dydaktyczne, żeby to zadanie zrealizować i osiągnąć zakładane cele dydaktyczne. Prezentując każdy z trzech etapów wskażę elementy, które mogą sprzyjać zwiększaniu refleksji i autorefleksji studentów w procesie nabywania podstawowych umiejętności diagnozowania.

ZAŁOŻENIA DOTYCZĄCE METODYKI KSZTAŁCENIA

U podstaw prezentowanej koncepcji zajęć z diagnozy leżą trzy główne założenia dotyczące procesu kształcenia: po pierwsze, uczenie się i nauczanie powinno być refleksyjne, po drugie – proces dydaktyczny powinien być zorientowany na studenta, po trzecie – uczenie się powinno przebiegać w procesie działania. Przyjęcie tych założeń pozwala maksymalizować efekty kształcenia (por. Leonard i Marquardt, 2010; Banning, 2005).

Na szczególną rolę refleksyjności w doskonaleniu zawodowym zwrócił uwagę Schön (1983/1991). Zdaniem

¹ Zajęcia z przedmiotu „Diagnoza psychologiczna: podstawowe kompetencje” są realizowane w opisany sposób w Instytucie Psychologii Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu w grupie studentów trzeciego roku psychologii, w bloku podstawowym. Program zajęć został opracowany przez zespół pod kierunkiem prof. dr hab. Władysława Jacka Paluchowskiego. [tp://www.nauka.gov.pl/fileadmin/user_upload/szkolnictwo/Dane_statystyczne_o_szkolnictwie_wyzszym/20110104_WYNIKI_rekrutacji_2010.pdf](http://www.nauka.gov.pl/fileadmin/user_upload/szkolnictwo/Dane_statystyczne_o_szkolnictwie_wyzszym/20110104_WYNIKI_rekrutacji_2010.pdf)

* Korespondencję dotyczącą artykułu można kierować na adres: Anna Słysz, Instytut Psychologii, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza, ul. Szamarzewskiego 89, 60-568 Poznań.
e-mail: aslysz@amu.edu.pl

tego autora kluczowym czynnikiem rozwoju profesjonalnych kompetencji jest nie samo doświadczenie (ujmowane ilościowo – lata pracy, liczba zdiagnozowanych przypadków itp.), ale refleksyjne doświadczenie praktyczne. Osoby, które podchodzą krytycznie do własnej praktyki i wiedzy, wykraczają poza gotowe schematy i w konsekwencji uczą się znacznie więcej na podstawie doświadczenia zawodowego, niż osoby mniej refleksyjne. Refleksja pośredniczy więc między doświadczeniem a uczeniem się z tego doświadczenia (Blackwell i in., 2001, za: Roberts, 2009). Według Schöna (za: Mamede i in., 2006) refleksyjny praktyk przeformułowuje problemy oraz eksploruje bardziej złożone ich reprezentacje i alternatywne rozwiązania. W efekcie jego struktury wiedzy zostają wzbogacone poprzez uczenie się z własnego doświadczenia. Odkrycia te można odnieść także do procesu uczenia się przez studentów na etapie studiów magisterskich. Studenci, którzy poddają głębszej refleksji zarówno nowe treści, jak i własne działania (praktyczne doświadczenia w początkowym etapie kształcenia), mogą nauczyć się znacznie więcej, niż studenci, którzy nie podchodzą do tego zbyt refleksyjnie. Nauczyciel akademicki może skłonić i zachęcić studentów do głębszej refleksji, na przykład poprzez udzielanie informacji zwrotnych (Quinton i Smallbone, 2010). Aby tego typu informacje mogły przysłużyć się procesowi dydaktycznemu, studenci powinni zrozumieć ich cel i kryteria oceny (Weaver, 2006, za: Quinton i Smallbone, 2010) oraz postawić sobie pytanie, co mogą zrobić w przyszłości, żeby poprawić jakość swojej pracy. Warunkiem takiego zaplanowania procesu kształcenia, by stworzyć studentom jak najwięcej okazji do refleksji w trakcie uczenia się, jest refleksyjne podejście osób prowadzących zajęcia do nauczania. Przejawia się to na przykład w monitorowaniu efektów zadań proponowanych studentom czy uważności na to, jakie błędy studenci popełniają najczęściej i refleksji nad tym, z czego mogą one wynikać.

Modelem, który sprzyja uwzględnianiu takiej perspektywy – refleksyjnego uczenia się, jest model nauczania koncentrującego się na studencie (Student – Centred Learning) (Payne i Whittaker, 2006, za: <http://www.repro.wzr.pl>). Uczenie się jest w nim ujmowane jako proces wymagający aktywnego zaangażowania ze strony studenta. Podkreśla się znaczenie jego odpowiedzialności za proces nabywania wiedzy i umiejętności (m. in. planowanie nauki, interakcje z nauczycielami oraz innymi studentami, wykonywanie zadań oraz ocenianie wyników nauki). Choć biorąc pod uwagę samą nazwę modelu (skoncentrowanie na studencie) mogłoby się wydawać, że niczym nie różni się on od tradycyjnego modelu nauczania (kształcenie przecież zawsze koncentruje się na uczniach), to takie różnice występują. W modelu nauczania koncentrującego się na studencie ważna jest większa świadomość i zaangażowanie w ten proces ze strony studentów (praca indywidualna i grupowa). Nauczyciel pełni raczej rolę przewodnika. Stwarza optymalne otoczenie do nauki (m. in. poprzez udzielanie profesjonalnych wskazówek, proponowanie ambitnych i interesujących zadań dydaktycznych, zachęcanie do refleksji oraz dawanie wsparcia).

Kolejny postulat dydaktyczny jest związany z tym, że efektywne uczenie się jest oparte nie tylko na procesach myślenia, ale także działania. Uczenie się przez działanie (*action learning*) polega na pracy nad rzeczywistym problemem stanowiącym wyzwanie dla każdego uczestnika, przy wykorzystaniu wsparcia grupy (McGill i Beatty, 1995, za: Dunphy, Proctorb, Bartletta i Wood, 2010). Największą zaletą tej metody jest możliwość zmierzenia się przez studentów z rzeczywistym problemem, zamiast rozważania hipotetycznych problemów (Dunphy i in., 2010). Sprzyja to braniu większej odpowiedzialności za wybór problemów do dyskusji. Warunkiem efektywnego uczenia się przez działanie jest m. in. stworzenie uczestnikom okazji do uczenia się od innych i angażowania się we wspólne uczenie się. Porównując uczenie się przez działanie do tradycyjnych metod można wskazać następujące cechy specyficzne tego pierwszego: skoncentrowanie na procesie (nie na ocenie efektu końcowego), branie przez studentów większej odpowiedzialności za proces uczenia się (zamiast gotowej struktury narzuconej przez nauczyciela), pełnienie przez nauczyciela wspierającej roli (nie dyrektywna postawa).

Prezentowany w tym artykule program zajęć z diagnozy został pomyślany w ten sposób, żeby można było zrealizować równocześnie opisane wyżej założenia: refleksyjnego uczenia się i nauczania, modelu koncentrującego się na studencie oraz uczenia się przez działanie. Refleksyjnemu uczeniu się sprzyjają takie elementy jak: pytania problemowe stawiane przez nauczyciela podczas zajęć i zachęcanie studentów do stawiania pytań, informacje zwrotne – ocena formująca (zarówno ze strony prowadzącego zajęcia, jak i ze strony innych studentów) oraz ocena końcowa wyników dydaktycznych. Elementem, który może zwiększać zaangażowanie studentów i przejmowanie odpowiedzialności za proces uczenia się jest kontrakt dydaktyczny ze studentami. Koncepcja zajęć obejmuje także wszystkie podstawowe założenia metody uczenia się przez działanie. Postawione przed studentami zadania wymagają od nich podjęcia aktywnego działania, dzięki czemu są uruchamiane procesy związane z uczeniem się przez działanie. Dużym wyzwaniem dla studentów jest zadanie diagnostyczne – badanie drugiej osoby pod kątem sposobów radzenia sobie ze stresem. Kontekst badania jest możliwie zbliżony do rzeczywistej sytuacji gabinetowej (warunki badania itp.). Podczas konsultacji w całej grupie studenci mają z kolei możliwość dzielenia się wiedzą i własnymi przemyśleniami. Szczegóły zostaną opisane w dalszej części artykułu.

ETAP PRZYGOTOWAWCZY DO ZADANIA DIAGNOSTYCZNEGO

Studenci przygotowują się do przeprowadzenia samodzielnie badania diagnostycznego w toku zajęć, których integralną częścią są: wykłady, konwersatoria i ćwiczenia.

Aby studenci mieli od samego początku zajęć świadomość własnej odpowiedzialności za proces uczenia się

umiejętności diagnostycznych, można zawrzeć z nimi kontrakt dydaktyczny. Pozwala to w większym stopniu zrealizować ideę kształcenia zorientowanego na studenta oraz refleksyjnego uczenia się (kontrakt stanowi swoistą bazę dla tego podejścia). Celem kontraktu jest wzięcie odpowiedzialności przez studentów za zdobywanie wiedzy i umiejętności (część procesu dydaktycznego), a raczej zwiększenie świadomości tej odpowiedzialności oraz motywowanie i aktywizowanie studentów (w ramach zajęć i poza zajęciami). Studenci mają wówczas jasno określone cele dydaktyczne, dowody realizacji tych celów, źródła informacji, kryteria oceny oraz wzajemne zobowiązania (uczniów oraz nauczyciela). W kontrakcie znajduje się m. in. informacja o tym, że nadrzędnym celem zajęć jest nabycie świadomości przez studenta co do roli własnej aktywności w procesie tworzenia warsztatu diagnostycznego oraz ukształtowanie wrażliwości etycznej na problemy procesu diagnostycznego i ograniczenia z tym związane. Po stronie zobowiązań studenta zapisano m. in.: „przyjęcie na siebie odpowiedzialności za proces nabywania umiejętności diagnostycznych”, „przejawianie inicjatywy oraz aktywność własna – szczególnie w części dotyczącej samodzielnej pracy nad studium przypadku”, „zwracanie się z prośbą o pomoc i konsultacje do prowadzącego”, „zadawanie pytań na temat niejasnych kwestii”. Pod pewnymi względami trudno jest w pełni zrealizować założenia modelu nauczania koncentrującego się na studentach, ponieważ prezentowany kontrakt nie podlega w zasadzie negocjowaniu (zwłaszcza kwestie dotyczące formy zaliczenia, nieobecności, przygotowania do zajęć itp.), a program może wydawać się „narzucony” z zewnątrz. Jednak po zebraniu informacji zwrotnych od studentów, po zakończeniu cyklu zajęć w danym roku akademickim, wdrażamy zmiany w kolejnym roku. Tak więc ostatecznie w kontrakcie uwzględniane są potrzeby i możliwości studentów.

Zajęciami, które stwarzają studentom warunki do refleksyjnego uczenia się w omawianym zakresie, są konwersatoria. Przyjmują one głównie formę dyskusji nad problemami teoretycznymi dotyczącymi diagnozy psychologicznej. Omawianie poszczególnych zagadnień w całej grupie jest często poprzedzone pracą w małych grupach. Zajęcia te mają na celu przede wszystkim dostarczenie studentom wiedzy na temat etapów i uwarunkowań procesu diagnozowania, podstawowych metod diagnostycznych i zakresu ich stosowania oraz uwrażliwienie ich na możliwe błędy popełniane w procesie wnioskowania diagnostycznego i etyczne problemy w diagnozowaniu. Aby zmotywować studentów do systematycznego czytania literatury obowiązkowej oraz upewnić się, że są przygotowani do zajęć, wprowadziliśmy kolokwia w formie tzw. „wejściówek” (czyli pisanych przed rozpoczęciem omawiania poszczególnych zagadnień). Pierwsze kolokwium obejmuje wiedzę na temat obserwacji i rozmowy psychologicznej, drugie dotyczy technik kwestionariuszowych, trzecie – technik projekcyjnych, a czwarte – etapów i modeli diagnozowania, decyzji diagnostycznych i etycznych aspektów postępowania diagnosty. W ramach

tych zajęć staramy się zaakcentować zagadnienie możliwych błędów poznawczych oraz heurystyk w procesie diagnozowania. Stwarzamy także studentom możliwość dyskusowania nad różnorodnymi kwestiami etycznymi. Niezwykle ważna jest otwartość osoby prowadzącej zajęcia na dyskusję i zadawanie pytań przez studentów. Są to zajęcia, które mają wyposażyć studentów w wiedzę niezbędną do przeprowadzenia badania diagnostycznego (zasady konwersacji, zasady transkrypcji itd.) oraz skłonić do refleksyjnego uczenia się.

Ćwiczenia pełnią inną funkcję, niż konwersatoria – mają skłonić studentów do refleksji w działaniu i nad działaniem. Umożliwiają praktyczne zastosowanie wiedzy, którą studenci zdobywają uczestnicząc w wykładach i konwersatoriach oraz czytając zalecaną literaturę przedmiotu. Ćwiczeniu podlegają m. in. takie umiejętności jak: formułowanie pytań diagnostycznych, dokonywanie doboru odpowiednich narzędzi diagnostycznych, wykorzystywanie różnych danych w diagnozie. Zasadniczym celem tych zajęć jest kształtowanie podstawowych umiejętności w zakresie: planowania i przeprowadzania procesu diagnostycznego, stosowania metod diagnostycznych (rozmowa, obserwacja, techniki kwestionariuszowe, techniki projekcyjne), interpretacji wyników oraz integrowania danych uzyskanych za pomocą różnych metod, sporządzania raportu oraz komunikowania wyników badania diagnostycznego osobie biorącej udział w badaniu. Ważnym celem jest również uświadomienie roli własnej aktywności w procesie budowania profesjonalnych umiejętności diagnostycznych. Efektem kształcenia ma być etyczna i refleksyjna postawa podczas zbierania i interpretacji danych diagnostycznych oraz komunikowania wyników badania. Aby możliwe stało się osiągnięcie tych celów, studenci otrzymują od prowadzącego oraz uczestników zajęć konstruktywne informacje zwrotne dotyczące m. in.: prowadzenia rozmowy (np. czy pojawiły się pytania sugerujące, czy była respektowana zasada stawiania jednego pytania na raz oraz pełnego zrozumienia wypowiedzi rozmówcy), formułowania hipotez (np. czy są one poprawnie sformułowane, czy są adekwatne do treści wypowiedzi rozmówcy). Dzięki temu stwarza się studentom warunki sprzyjające refleksji nad sposobem prowadzenia rozmowy i innymi czynnościami diagnostycznymi. Ponadto nabywają oni większej pewności co do własnych elementarnych umiejętności diagnozowania. Pierwsze „treningowe” rozmowy, obserwacje i interpretacje odbywają się jeszcze przed spotkaniem z osobą uczestniczącą w badaniu. Studenci najpierw rozmawiają z inną osobą na luźny temat (np. zainteresowania, hobby) i koncentrują się na ćwiczeniu podstawowych umiejętności konwersacyjnych. Jako źródło przesłanek do stawiania hipotez wykorzystywany jest z kolei materiał filmowy (np. De Jong i Berg, 2007).

Konwersatoria dostarczają zatem studentom wiedzy (sprzyjają temu m. in. kolokwia cząstkowe i dyskusje na zajęciach), a ćwiczenia pozwalają na budowanie podstawowych umiejętności (np. poprzez ćwiczenia praktyczne – wykonywane na zajęciach lub jako zadania domowe).

ETAP SAMODZIELNEJ PRACY NAD PROBLEMEM DIAGNOSTYCZNYM

Studium przypadku (*case study*) jest metodą stosowaną dość często w dydaktyce. Zastosowanie gotowego studium przypadku mogłoby posłużyć nauce (ćwiczeniu umiejętności) interpretacji i integracji danych diagnostycznych, jednak studenci nie mieliby wówczas możliwości treningu w zakresie prowadzenia rozmowy psychologicznej, obserwacji oraz planowania całego procesu diagnostycznego. Jest to argument przemawiający za tym, żeby proponować studentom samodzielne przeprowadzenie badania diagnostycznego.

Celem zadania diagnostycznego (samodzielnej pracy nad problemem diagnostycznym) jest stworzenie studentom możliwości zastosowania wiedzy zdobytej na wykładach i konwersatoriach z diagnozy (na temat metod zbierania danych, zasad i reguł opisu oraz wyjaśniania psychologicznego, zasad udzielania informacji zwrotnych), a także przećwiczenia profesjonalnych umiejętności (dotyczących formułowania pytań diagnostycznych, dokonywania doboru odpowiednich narzędzi, wykorzystywania różnych danych diagnostycznych, ich opisu oraz integracji). Mimo że praca pisemna jest oceniana i stanowi podstawę zaliczenia przedmiotu (ćwiczeń), to duże znaczenie przypisujemy samemu procesowi pracy nad przypadkiem, a nie tylko efektowi końcowemu. Właśnie w czasie przeprowadzania badań diagnostycznych, przygotowywania portfolio oraz pisania raportu studenci uczą się prawdopodobnie najwięcej. Zadanie nie służy więc tylko sprawdzaniu wyników nauczania, ale jest równocześnie narzędziem uczenia się. Takie przywiązywanie większej wagi do procesu, niż oceny efektu końcowego (pracy), jest zgodne z zasadami uczenia się przez działanie.

Co do szczegółów samodzielnej pracy nad problemem diagnostycznym, to studenci mają za zadanie wybrać jedną osobę, która wyrazi świadomą zgodę na udział w badaniu diagnostycznym. Nie może to być jednak osoba pozostająca w bliskich relacjach z osobą przeprowadzającą badanie lub/i wykazująca jakiegokolwiek zaburzenia zdrowia psychicznego. Obszar diagnostyczny jest stosunkowo neutralny i mało ingerujący: stres i radzenie sobie. Zakładanym celem jest zrozumienie sposobów radzenia ze stresem sobie przez osobę uczestniczącą w badaniu oraz określenie uwarunkowań (np. temperamentalnych, osobowościowych) tych sposobów. Zaleca się studentom wykorzystanie następujących metod: rozmowa i obserwacja psychologiczna, kwestionariusz CISS Endlera i Parkera, kwestionariusz EPQ-R Eysencka lub FCZ-KT Strelaua (opcjonalnie). Badanie ma charakter indywidualny. Dwa pierwsze spotkania z osobą badaną są przeznaczone na zbieranie informacji, a trzecie – na komunikowanie wyników badania. Praca wymaga od studentów dużych nakładów czasowych (szczególnie czasochłonne jest np. przygotowanie transkryptu z rozmowy). Co ważne, na zajęciach szczególnie podkreślane są kwestie etyczne związane z przebiegiem badania diagnostycznego: wy-

móg pisemnej zgody na badanie, stosowanie oryginalnych metod, pytanie o zgodę na nagrywanie rozmowy itp. Studenci uczą się zatem także przez działanie wrażliwości na problemy etyczne w diagnozie.

Wobec tak dużego wyzwania, jakim jest dla studentów przeprowadzenie badania diagnostycznego i napisanie pracy, ważne jest dostarczenie im odpowiedniego wsparcia ze strony osób prowadzących zajęcia. Formą wsparcia są takie elementy jak: harmonogram pracy nad przypadkiem, grupowe i indywidualne konsultacje (dotyczące wyboru drugiego kwestionariusza i integracji danych diagnostycznych) oraz szczegółowe wskazówki dotyczące pisania raportu. Bogatym zapleczem do pracy samodzielnej jest także strona WWW stworzona na potrzeby przedmiotu *Diagnoza psychologiczna: podstawowe kompetencje* (<http://www.staff.amu.edu.pl/~uamzpoip>). Strona zawiera – oprócz sylabusu do zajęć i spisu literatury – także dodatkowe ćwiczenia, liczne linki do artykułów powiązanych tematycznie z zajęciami itd. Studenci mogą także skorzystać samodzielnie z Arkusza Oceny Strategii Diagnozowania (Słysz, 2008) i określić ewentualne tendencyjności w myśleniu diagnostycznym. Wzmacnianie świadomości studentów, iż są w dużej mierze odpowiedzialni za uczenie się umiejętności diagnozowania, może sprzyjać częstszemu korzystaniu z dodatkowych materiałów dydaktycznych.

OCENA EFEKTÓW KSZTAŁCENIA

Ważnym elementem procesu kształcenia jest także ocena jego efektów. W trakcie realizacji zadania diagnostycznego dokonywana jest ocena formatywna, która zmierza do określenia popełnianych błędów w celu ich poprawy (por. Payne i Whittaker, 2006, za: <http://www.repro.wzr.pl>). Z kolei ocena końcowa pracy pisemnej prowadzi do wystawienia studentom stopni i pozwala na zaliczenie przedmiotu. Studenci otrzymują na zakończenie informacji zwrotne od osoby prowadzącej zajęcia nie tylko w postaci oceny, ale także szczegółowy Arkusz oceny, w którym zaznaczane są błędy i braki (np. nie pokazanie specyfiki osoby badanej, brak konkluzji, nie pokazanie mechanizmu funkcjonowania osoby badanej w stresie, nie wskazanie przesłanek, które były podstawą sformułowania hipotez lub odwoływanie się do niewielkiej liczby przesłanek, brak wskazania teoretycznego zaplecza wykorzystywanych pojęć). Takie zestawienie mocnych i słabych stron prac studenckich jest ważnym źródłem refleksji nad efektami kształcenia zarówno dla studentów, jak i dla nauczyciela.

Chciałabym podzielić się kilkoma spostrzeżeniami dotyczącymi efektów kształcenia, wynikającymi z analizy prac pisemnych. Studenci często nie potrafią umiejętnie skorzystać z teorii (potoczny język opisu zamiast terminów teoretycznych, nawiązywanie do ogólnych założeń teoretycznych, ale bez pokazania specyfiki funkcjonowania osoby badanej) lub dokonują nieuprawnionych generalizacji podczas formułowania wniosków diagnostycznych. Niektórzy studenci stosują jedynie strategię

analityczną (brakuje konkluzji) lub syntetyczną (mało pogłębiona analiza, mało szczegółów). Z drugiej strony, studenci z pewnością uczą się wrażliwości etycznej (rozważanie dylematów) i refleksji nad działaniem (własne tendencje w diagnozowaniu, popełniane błędy itd.).

Ponadto studenci sami wskazują na ważne dla nich efekty kształcenia. Oto przykładowe wnioski, do jakich doszli oni w trakcie badania diagnostycznego i opracowywania wyników: dane z rozmowy pozwalają zobaczyć w innym świetle wyniki badań kwestionariuszowych, ważna jest motywacja osoby badanej do badania, każda sytuacja może nieść ze sobą informacje diagnostyczne (np. obserwacja przez studentkę, niejako przy okazji, w jaki sposób osoba badana reaguje na zbliżającego się obcego psa i jakie stosuje strategie radzenia sobie ze stresem). Studenci podkreślają, że realizacja tego zadania diagnostycznego szczególnie skłaniała ich do refleksji. Przyznają, że nie mogli pozwolić sobie na popełnianie błędów czy bezrefleksyjne działanie, ponieważ mieli do czynienia z drugą osobą. Czuli się odpowiedzialni za to, co powiedzą tej osobie (szczególnie podczas komunikowania wyników badania).

ZAKOŃCZENIE

W toku uczenia się podstawowych umiejętności diagnozowania studenci stają przed trudnym zadaniem – jest ono dla nich prawdziwym wyzwaniem. Ważne jest zachowanie równowagi między wymaganiami (odpowiedzialne zadanie) a wsparciem. Wydaje się, że studenci otrzymują odpowiednio dużo wsparcia ze strony nauczycieli akademickich – w postaci informacji na zajęciach, konsultacji grupowych i indywidualnych, strony WWW i materiałów w sieci. Na pierwszym etapie studenci pracują głównie na zajęciach, na drugim – pracują samodzielnie – mając wsparcie ze strony osoby prowadzącej zajęcia, a na trzecim etapie największą aktywność wykazują wykładowcy (ocena efektów kształcenia). Przedstawiona propozycja zajęć stanowi jedną z wielu możliwości realizacji zaprezentowanego celu – uczenia studentów podstawowych umiejętności diagnozowania. Warto jednak pamiętać, że niezależnie od przyjętych założeń i sposobu kształcenia, uczenie się tych umiejętności wymaga czasu i dalszej praktyki.

LITERATURA

- Banning, M. (2005). Approaches to teaching: Current opinions and related research. *Nurse Education Today*, 25, 7, 502–508.
- De Jong, P., Berg, K. (2007). *Rozmowy o rozwiązaniach. Podręcznik*. Kraków: Księgarnia Akademicka SP.
- Dunphy, L., Proctor, G., Bartlett, R., Wood, Ch. (2010). Reflections and learning from using action learning sets in a healthcare education setting. *Action Learning: Research and Practice*, 7, 3, 303–314.
- Fouad, N.A., Grus, C., Hatcher, R.L., Kaslow, N.J., Hutchings, Ph., S., Madson, M.B., Collins, F.L., Crossman, R.E. (2009). Competency Benchmarks: A Model for understanding and measuring competence in professional psychology across training levels. *Training and Education in Professional Psychology*, 3, 4, 5–26.
- Leonard, H.S., Marquardt, M.J. (2010). The evidence for the effectiveness of action learning. *Action Learning: Research and Practice*, 7, 2, 121–136.
- Mamede, S., Schmidt, H.G., Rikers, R. (2006). Diagnostic errors and reflective practice in medicine. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 13, 138–145.
- Paluchowski, W.J. (2001). *Diagnoza psychologiczna. Podejście ilościowe i jakościowe*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe „Scholar”.
- Quinton, S., Smallbone, T. (2010). Feeding forward: using feedback to promote student reflection and learning – a teaching model. *Innovations in Education and Teaching International*, 47, 1, 125–135.
- Real-Life Business Projects in Multicultural Student Centered Learning. Podręcznik nauczyciela*. Wspólnotowy program działań w zakresie kształcenia ustawicznego (2000-2006). Uzyskano 10.10.2010 z sieci: WWW: <http://www.repro.wzr.pl>.
- Roberts, A. (2009). Encouraging reflective practice in periods of professional workplace experience: the development of a conceptual model. *Reflective Practice*, 10, 5, 633–644.
- Schön, D. A. (1983/1991). *How Professional think In action*. London: Ashgate.
- Słysz, A. (2008). *Typy diagnostów. Preferencje poznawcze diagnostów a strategie diagnozowania*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.