



Maria Foryś
DWIE DIAGNOZY - JEDEN UCZEŃ.
DIAGNOZA NAUCZYCIELSKA
I SPECJALISTYCZNA

Warszawa 2015

Wprowadzenie

Wieloletnia tradycja oddziaływań diagnostycznych w poradnictwie – jako priorytet działań na prośbę szkoły, rodzica - znana jest wszystkim, zarówno nauczycielom, jak i rodzicom, którzy kojarzą tę placówkę z badaniem, rozpoznaniem trudności u swojego dziecka. Wysyłanie dziecka na badania do Poradni stało się powszechne i coraz częściej „świadomie” wybierane przez rodziców. Czy zatem szkoła jest zwolniona z obowiązku monitorowania, diagnozy rozwoju ucznia, oprócz oceniania, które stanowi nieodłączny element procesu kształcenia? Oczywiście, że nie - zarówno szkoła, jak i Poradnia są wezwane do „wspólnego działania diagnostycznego” dla „dobra ucznia”.

Najważniejszym wydaje się odpowiedź na pytanie: *Jak zbudować system wspomaganie pracy szkoły w obszarze diagnozy ucznia?* oraz na pytania: *Czy dotychczasowy system działań diagnostycznych we współpracy szkoły a poradnia - pomaga uczniowi, w miarę szybko i co ważne, właściwie rozpoznać jego możliwości, jak i trudności? Czy przeprowadzona diagnoza we współpracy poradni z szkołą, pomaga wdrożyć odpowiednio „skrojone” dla ucznia formy pomocy?* - to pytanie, na które każda z szkół i poradni w Polsce powinna odpowiedzieć przed wdrożeniem od stycznia 2016 roku systemu wspomaganie pracy szkół, aby zbudować spójny system dla wszystkich zainteresowanych diagnozą ucznia.

W niniejszym artykule nie ma jednoznacznych i gotowych odpowiedzi? To próba przybliżenia rozumienia metodologii diagnozy, specyfiki obu diagnoz oraz przedstawiania możliwości i ograniczeń we „wspólnym działaniu”, które mogą posłużyć jako refleksja nad budowaniem tego systemu.

1. Diagnoza istotnym elementem wspomaganie rozwoju ucznia

Każdy uczeń w szkole wymaga zróżnicowanych działań zarówno od strony procesu wychowania, jak i kształcenia. Oba te procesy powinny być wspomagane właściwie przeprowadzoną *diagnozą funkcjonalną*, którą rozumiana jest jako: „ [...] złożony, wielospecjalistyczny procesem poznania człowieka, mający na celu rozpoznanie zarówno poziomu umiejętności funkcjonalnych, jaki potrzeb, zakresu możliwości i ograniczeń na tle złożonych procesów biologicznych, psychicznych i społecznych. Przebiega w sytuacjach naturalnych i powinna uwzględniać także ocenę emocji i zainteresowań. Proces przeprowadzany jest przez zespoły nauczycieli i specjalistów. Wyniki diagnozy funkcjonalnej są podstawą do konstruowania indywidualnych programów edukacyjnych”¹

Tak rozumiana diagnoza prowadzić powinna m.in. do sprawdzania i oceniania stanu osiągnięć ucznia przez wyjaśnienie przyczyn (genezy) tego stanu, aż do przewidywania rozwoju osiągnięć ucznia (prognoza). Poprawnie przeprowadzona diagnoza jest niezbędna dla skutecznej terapii, profilaktyki, czy też jakiegokolwiek pomocy. Pomoże to nauczycielom i wychowawcom zastosować najkorzystniejsze oddziaływania dla wszechstronnego rozwoju

¹ Podniesienie efektywności kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Materiały szkoleniowe, część I, Warszawa 2010, s. 83

uczni. Pomoże również rodzicom, którzy mając lepszą wiedzę na temat rozwoju własnego dziecka, będą mogli lepiej mu pomóc. W. Strykowski napisał: „*Jest rzeczą oczywistą, że jakość edukacji zależy od jakości kadry nauczycielskiej*”², z kolei badania TALIS podkreślają, że jedną z największych potrzeb polskich nauczycieli w zakresie doskonalenia zawodowego są umiejętności i wiedza przydatna w pracy z uczniami ze specjalnymi potrzebami oraz potrzeba podnoszenia kompetencji w zakresie indywidualizacji nauczania, problemów wychowawczych, a także współpracy z rodzicami. Okazuje się zatem, że diagnoza jest nieodzownym elementem pracy nauczyciela. Diagnoza to źródło informacji o dziecku. Jest podstawą wszelkich oddziaływań nauczyciela na wychowanka. Powinna dostarczyć pełnego opisu funkcji dziecka, próbować wyjaśnić obserwowane zjawiska oraz sformułować prognozy. Diagnoza rozwoju dziecka jest procesem, składającym się z trzech zasadniczych komponentów: diagnozy i opisu aktualnego stanu, zachowania, umiejętności; oceny/interpretacji, której dokonuje nauczyciel, porównując własne oczekiwania (na bazie wiedzy z zakresu psychologii rozwojowej) dotyczące poziomu rozwoju danego dziecka lub dzieci z faktycznymi rezultatami pochodzącymi z procesu diagnozy i planowaniu, czyli formułowaniu oczekiwań, a na ich podstawie – celów dla dalszych działań edukacyjnych w stosunku do danego dziecka lub danej grupy dzieci³. Porzucenie „medycznego” modelu diagnozy specjalnych potrzeb edukacyjnych, który koncentruje się na brakach, na rzecz modelu edukacyjnego opartego na potrzebach procesu nauczania, powoduje, że na nauczyciela szkoły ogólnodostępnej spoczywa większa odpowiedzialność za wstępne, a następnie bieżące ocenianie uczniów¹

2. Diagnoza – cechy i zasady postępowania

W literaturze przedmiotu niejednokrotnie wskazuje się *zasady*, które powinny przyświecać wszystkim, zarówno nauczycielom jak i specjalistom w Poradni podczas przeprowadzania diagnozy:

- I. Dążenie do realizowania diagnozy pełnej – takiej, która opisuje stan rzeczy, wyjaśnia źródła, mechanizmy ich powstawania, ustala stopień rozwoju zjawisk, wyjaśnia znaczenie ich występowania, określa możliwości oraz sposoby oddziaływań.
- II. Oceniający charakter diagnozy – polega na odnoszenie rozpoznawanych stanów rzeczywistych, ich poszczególnych cech lub warunków ich występowania, do stanów pożądanых lub charakteryzujących inne podobne układy lub będących oczekiwaniami, założeniami wobec jakis działań lub procesów.

² W. Strykowski: *Kompetencje nauczyciela szkoły współczesnej*. Poznań 2003, s. 32

³ *Ibidem*, s.18

Według Stanisława Kawuli ocena jest istotnym elementem wszelkiej diagnostyki, jest odpowiedzią na problemy diagnostyczne. Rozpoznając stan rzeczy w pedagogice wyrażamy aprobatę lub dezaprobatę wobec niego.

- III. Realizowanie diagnozy w obszarze pozytywnym – oznacza odkrycie potencjału jednostki i jej najbliższego środowiska, ponieważ na zasobach tych można oprzeć postępowanie pedagogiczne. Według tej zasady diagnoza powinna wskazywać te obszary rozwoju jednostki, które są jego mocną stroną osobowości oraz takie warunki jego najbliższego środowiska, które sprzyjają procesom rozwojowym. Diagnoza taka jest określana mianem diagnozy pozytywnej.
- IV. Dążenie do autodiagnozy osób, systemów czy środowisk – polega na tym, że działania diagnostyczne muszą opierać się na mniejszym bądź większym zaangażowaniu osób, układów, środowisk, których dotyczą. Takie zaangażowanie pozwala wszystkim tym podmiotom na samouświadomienie sobie własnego stanu, cech, braków, a przede wszystkim zasobów. Autodiagnoza jest również jednym z przejawów upodmiotawiania strony rozpoznawczej w diagnozie.
- V. Łączenie poznania pośredniego z bezpośrednim - zasada ta mówi o tym, aby w trakcie diagnozy uwzględnić poznanie bezpośrednie, jak również pośrednie. Stosowanie tylko i wyłącznie metod pośredniego poznania ogranicza optymalne dotarcie do rzeczywistości, sprowadza jednostkę do standardu, z którego trudno wnioskować o jej неповtarzalności. Bezpośrednie poznanie daje możliwości wykorzystania doświadczenia spotkania z drugim człowiekiem, z badaną rzeczywistością.
- VI. Realizowanie diagnozy środowiskowej – założenie tej zasady jest takie, że bez względu na obszar diagnozy rozpoznaniu zawsze podlega środowisko i jego rola w identyfikowanych stanach, problemach. Stanisław Kawula podkreśla jak ważny w diagnozie jest kontekst środowiska, społeczne uwarunkowania sytuacji i losów jednostek lub grup znajdujących się w najbliższym środowisku. Autor ten uważa, że diagnoza pedagogiczna, zawsze ma aspekt społeczny, oznacza to, iż diagnoza ta powinna być dokonywana bez względu na przedmiot tej diagnozy.⁴

Diagnoza i proces diagnostyczny nie odbywa się w naturalnym środowisku, chociaż oczywiście każdy diagnosta stara się o jak najlepszą atmosferę. Jednak proces diagnostyczny to chwila pewnej niepewności, której doznaje nie tylko badany, ale także sam diagnosta. Aczkolwiek trzeba tu zaznaczyć, że to osoba diagnozująca jest zobowiązana do możliwie jak najlepszego przebiegu diagnozy.

„Problemy, które musi pokonać profesjonalnie prowadzący rozpoznanie diagnosta, wyznaczają zarówno czynniki podmiotowe, dotyczące charakterystyki diagnosty (jego wiek, wykształcenie, wiedza i doświadczenie), jak i przedmiotowe, dotyczące zebranego materiału

⁴ E. Jarosz, E. Wysocka, *Diagnoza psychopedagogiczna ...*, s. 24 – 28.

diagnostycznego. Ponadto twórcze i innowacyjne stosowanie strategii adekwatnych do diagnozowanej sytuacji wiąże się ze specyficznymi kompetencjami diagnozującego.”⁵

Mając na uwadze, że atmosfera podczas procesu diagnostycznego wpływa na przebieg badań, a na barkach diagnosty leży dobry jej przebieg, trzeba zdać sobie sprawę, że każdy *diagnosta powinien dysponować odpowiednimi dyspozycjami*, ale także powinno się dopuszczać do myśli błędy, które łatwo popełnić, ale równie łatwo można ich zapobiec w trakcie przebiegu procesy diagnostycznego.

Do głównych dyspozycji zaliczyć można:

- *wiedzę merytoryczną* - o procedurach myślenia i pamięci, procedurach emocjonalnych, rozwikłaniu problemów, mechanizmach społecznego działania jednostki ludzkiej i specyfikach funkcjonowania zasadniczych środowisk wychowawczych: rodziny, szkoły oraz grupy rówieśniczej;
- *zdolność do jej wykorzystania* w takim przypadku zdolność logicznego myślenia, umożliwiające twórczo zestawiać ze sobą odmienne informacje;
- *podstawową umiejętność obserwowania i prowadzenia rozmowy*, co jest obligatoryjne z umiejętnością do zdobywania interesujących nas informacji, determinowaną przez wiele kompetencji podstawowych, umożliwiających nawiązać kontakt diagnostyczny i konstruktywnie go budować;
- *określone sprawności techniczne*, "czyli zasób dostępnych technik diagnozowania, który w różnych obszarach diagnozy jest zróżnicowany; niezbędna jest tu zatem umiejętność adekwatnego doboru techniki do rozpoznawanych problemów, specyfiki sytuacji i szczególnych cech obiektów diagnozy oraz twórczego konstruowania lub prawidłowego stosowania podstawowych technik diagnostycznych; ważna jest także umiejętność łączenia różnych technik w celu uzyskania pogłębionego i kompleksowego obrazu diagnostycznego, co wiąże się z komplementarnym łączeniem metod tzw. obiektywnych, psychometrycznych (skale, inwentarze, kwestionariusze, testy) i subiektywnych, klinicznych (wywiad, rozmowa, obserwacja, analiza wytworów) oraz technik projekcyjnych.”⁶

3. Diagnoza nauczycielska

Diagnoza daje nauczycielowi wielkie możliwości, jak pisał Janusz Korczak: *jeśli umiecie diagnozować radość dziecka i jej natężenie, możecie dostrzec, że najwyższa radość przynosi mu pokonanie trudności, osiągnięcie sukcesu, odkrycie tajemnicy, radość tryumfu i szczęście samodzielności, opanowania, władania.*⁷ Nauczyciel to osoba wspierająca ucznia w dochodzenia do wiedzy. Wymagająca rola bycia diagnostą w szkole, skupia się na niezwyklej wrażliwości do spostrzegania potrzeb uczniów. Twórczość i pomysłowość to cechy również

⁵ E. Jarosz, E. Wysocka, *Diagnoza psychopedagogiczna*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 2006, s.29

⁶ E. Jarosz, E. Wysocka, *Diagnoza psychopedagogiczna*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 2006, s.30

⁷ J. Jastrzęb. *Wychowanie na co dzień, Diagnoza nauczycielska w edukacji wczesnoszkolnej*, 2003, nr 9, str. 20.

konieczne aby poszukiwać właściwych metod i narzędzi do pracy z dziećmi.⁸ Nauczyciel to osoba potrafiąca przekazać informacje zwrotne, tak ważne w rozpoznaniu i przebiegu diagnozy, w sposób rozwojowy, otwarty i bezkonfliktowy. Najpełniej i najklarowniej kompetencje nauczycieli na polu diagnozy podaje Ewa Wysocka i Ewa Jarosz. Cytując za wspomnianymi „(...) twórcze i innowacyjne stosowanie strategii adekwatnych do diagnozowanej sytuacji wiąże się ze specyficznymi kompetencjami badanego”.⁹ Podstawowymi dyspozycjami nauczyciela jest wiedza merytoryczna, zdolność do wykorzystania tej wiedzy, umiejętne obserwowanie i prowadzenie rozmowy oraz szeroko rozumiane sprawności techniczne. Posiadanie wiedzy z zakresu procesów poznawczych, emocjonalnych, społecznych, czyli owe kompetencje merytoryczne. Wyostrzony zmysł obserwacyjny oraz posiadanie zdolności zdobywania informacji poprzez zwykłą rozmowę z badanym oraz osobami z jego otoczenia, wyznaczają kolejną opisywaną i konieczną kompetencję nauczyciela. Poprowadzenie rozmowy, a co nas bardziej interesuje sprawne i efektywne nawiązanie kontaktu diagnostycznego wymaga zdolności komunikacyjnych z „wyższej półki”. Nie każdy diagnosta potrafi stworzyć atmosferę przyjaźni i ciepła, konieczną aby diagnozowany uczeń otworzył się na badacza. „(...) musimy przekonać badanego, że warto udzielić informacji, że ma to swój cel i jest dla niego bezpieczne.”¹⁰ Każdy diagnosta powinien bezwzględnie tę umiejętność posiadać. Umiejętność rozumienia kontaktów niewerbalnych, ważnych, gdyż uczniowie często chcą przekazać swoje nastroje, odczucia, pragnienia bez użycia mowy, ale poprzez mimikę i gesty.¹¹ Umiejętności techniczne to nic innego jak odpowiednie dobranie metod i technik do zaistniałych problemów. Nie mniej ważne jest poprawne konstruowanie oraz stosowanie wybranych technik dostępnych w diagnozie pedagogicznej. Nauczyciel powinien zindywidualizować swoją pracę z każdym uczniem, podchodząc z dużą dozą wrażliwości oraz doświadczenia połączonych z wiedzą do określonego badanego. To co i jak formułuje badacz odpowiada za sukces i powodzenie edukacyjne oraz społeczno- emocjonalne dziecka w przyszłości.¹² Podążając tropem Ewy Wysockiej oraz Ewy Jarosz istnieją wyznaczniki kompetencji diagnosty, nastawione na sprawne przeprowadzenie rozmowy oraz zbudowanie poprawnego kontaktu poprzez wykluczenie źródeł zakłócenia. Należy do nich podążanie za badanym, diagnozowanym, czyli odpowiednie zrozumienie, wysłuchanie słów ucznia. Komunikat, iż rozumie się treści zasłyszane od badanego jest niesamowicie istotną informacją zwrotną rokującą na dalszy etap przeprowadzenia rozpoznania i leczenia. Życzliwość, ale nacechowana niezaborczością jest cechą wskazującą na akceptację i szacunek dla osoby, której diagnozę przeprowadzamy. Otwarty diagnosta to taki, który umiejętnie mówi o sobie, dając wiarę własnym słowom i

⁸ Janowska J., *Rozwijanie umiejętności psychopedagogicznych w procesie kształcenia nauczycieli*, Lublin 2002, s.51

⁹ Wysocka E., Jarosz E., *Diagnoza...*, s.29

¹⁰ Wysocka E., *Diagnoza...* s. 33

¹¹ Szyling G., Bronk D., Dyrda J., *Poznanie ucznia*, [w:] *Pedagogika wczesnoszkolna*, red. Klus-Stańska D., Szczepkowska-Pustkowska M., wyd. Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2009, s.607

¹² Wysocka E., *Diagnoza...* s. 31-33

opowieściom, umiejscawiając je w odpowiednim miejscu. Trzymanie się konkretów oraz skupienie uwagi na obecnej chwili i miejscu to kolejne cechy diagnosty. Rozwijanie umiejętności odpowiedniego reagowania podczas prowadzenia badania a później w terapii jest kompetencją konieczną a tym samym pomocną niezwykle we właściwym prowadzeniu diagnozy.¹³ Właściwe zbieranie informacji o diagnozowanym dziecku wyznaczają z pewnością rodzice, a więc umiejętność zaaranżowania prawidłowego przebiegu współpracy z rodzicem to kompetencja nieodzowna prowadząca ku głębokiej diagnozie. Samoocena i umiejętność krytyki własnych poczynań są dla nauczyciela istotne z punktu widzenia diagnozy. Zatem obiektem diagnozy staje się on sam i jego działalność dydaktyczno- wychowawcza. Metody wymieniane jako szczególnie przydatne w diagnozie, czyli obserwacja, wywiad i rozmowa oraz dyskusja cechuje przede wszystkim autentyczność.¹⁴ Autentyczność w relacji nauczyciela z uczniem, a konkretnie jej posiadanie jest następną z cech wymaganą w diagnozie. Bardzo wymownie określa wspomniany fakt stwierdzenie: „Podczas obserwacji uczniów, rozmów z nimi, dyskusji, nauczyciel nie stosuje jakichkolwiek narzędzi, gdyż sam staje się swego rodzaju narzędziem”.¹⁵

4. Diagnoza specjalistyczna

Jednym z ważniejszych zadań poradni jest indywidualna diagnoza uczniów, najczęściej przeprowadzana w warunkach gabinetowych, czyli tzw. „diagnoza gabinetowa”. Wielu stawia jej zarzut oderwania od kontekstu społecznego oraz edukacyjnego, w jakim uczeń funkcjonuje. Otrzymana od wychowawcy, czy nauczyciela opinia na temat ucznia, przekazywana przez rodzica do Poradni, w której przedstawiany jest wskazany wyżej kontekst, jest działaniem powszechnym w Poradniach, ale obarczonym licznymi błędami. Wydaje się, że korzystniejsza byłaby obecność pracowników poradni w szkołach, obserwacja ucznia w jego środowisku, w działaniu, która daje możliwość pełniejszej orientacji o rzeczywistych potrzebach uczniów, a także ułatwia rozwijanie u nauczycieli specjalistycznych kompetencji, które dotychczas zarezerwowane były dla pracowników poradni. Dla ucznia obecność i obserwacja specjalisty na terenie jego „drugiego domu – jakim jest szkoła” to szansa na uzupełnienie diagnozy o ważne społecznie i edukacyjnie wątki. W poradniach obraz ucznia budowany jest o dane testowe oraz zebrane opinie, wywiady i konsultacje, natomiast pomijane są ważne dane *ipsatywne* – pozatestowe świadczące o aktualnym rozwoju ucznia w środowisku społecznym jak i przestrzeni edukacyjnej

Wyjście poza schemat „diagnozy gabinetowej” pozwala nawiązać współpracę w triadzie nauczyciel – rodzic – specjalista, która zaowocuje nie tylko rzetelnie przeprowadzoną diagnozą, ale ujawnią się niejako „samoistnie” wątki ważne dla działań pomocowych dla ucznia. Pracownik poradni może wówczas sformułować bardziej konkretne

¹³ Tamże, s. 42

¹⁴ Szyling G., Bronk D., Dyrda J., *Poznanie ucznia*, [w:] *Pedagogika wczesnoszkolna*, red. Klus-Stańska D., Szczepkowska-Pustkowska M., wyd. Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2009, s.612

¹⁵ Groenwald M., *O pożytkach z diagnozy edukacyjnej płynących*, *Problemy wczesnej edukacji*, 2009, nr 1

zalecenia do pracy z danym uczniem, a tym samym wspierać szkołę w planowaniu długofalowych strategii rozwojowych. Podczas wizyt w szkole dla celów diagnozy specjalista daje „wsparcie” nauczycielowi w sytuacji wątpliwości, jak pracować z uczniem, wyjaśnia patomechanizmy zaburzeń, występujących u danego ucznia. Być może, że takie wsparcie ograniczy potrzebę kierowania do poradni psychologiczno-pedagogicznych w celu zasięgnięcia opinii, ponieważ taką opinię (np. odnośnie niepokojących zachowań ucznia) będzie można uzyskać w bezpośrednim kontakcie z pracownikiem poradni na terenie szkoły.

Indywidualna diagnoza uczniów wymaga łączenia diagnozy specjalistycznej z nauczycielską poprzez:

- szczegółową analizą sytuacji ucznia w kontekście warunków panujących w danej szkole,
- uwzględnienia informacji na temat funkcjonowania ucznia w realiach szkoły (sytuacje zadaniowe, bycie w roli ucznia, radzenie sobie z sytuacją bycia ocenianym itd.),
- obserwacji i analizy relacji ucznia z innymi osobami obecnymi w szkole (dorosłymi i rówieśnikami). Diagnoza indywidualna ucznia jest podstawą do:
- budowania oferty pomocy uczniowi w oparciu o wyżej opisaną diagnozę funkcjonalną,
- systematycznej współpracy poradni ze szkołami w obszarze diagnozy, formułowania zaleceń do pracy i monitorowania realizacji tych zaleceń oraz skuteczności podejmowanych działań,
- formułowania bardziej konkretnych zaleceń do pracy z danym uczniem,
- formułowania ogólniejszych wniosków – dotyczących problemów występujących w szkole – na podstawie analizy diagnoz indywidualnych uczniów;
- budowania spójnej strategii radzenia sobie z problemami zdiagnozowanymi w szkole – przy wsparciu pracowników poradni.

Powiązanie indywidualnej diagnozy uczniów ze wspomaganie pracy szkół pozwoli na:

- możliwość uczenia się nowych rozwiązań przez pracowników szkoły,
- prowadzenie spójnych działań profilaktycznych i pomocowych przez szkołę i poradnię,
- uświadamianie rozumienia potrzeb uczniów ze specjalnymi potrzebami przez nauczycieli i stopniową eliminację stereotypów w postrzeganiu tych uczniów,
- wspieranie nauczycieli w dostosowywaniu organizacji procesu nauczania, nauczanych treści, metod do potrzeb uczniów,
- budowaniu efektywnych relacji nauczyciel – uczeń – rodzic,
- wdrażanie strategii pomocowych pod okiem specjalistów i bieżącego wyjaśniania pojawiających się kwestii, związanych z pracą z uczniami, ograniczenie skierowań do poradni psychologiczno-pedagogicznych w celu zasięgnięcia opinii.¹⁶

¹⁶ *Uzasadnienie dotyczące udziału poradni psychologiczno-pedagogicznych w systemie doskonalenia nauczycieli i wspomaganie pracy szkół – materiały ORE*

Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego



Aleje Ujazdowskie 28
00-478 Warszawa
tel. 22 345 37 00
fax 22 345 37 70

www.ore.edu.pl