

Jolanta RYBSKA-KLAPA  
Akademia Pedagogiczna w Krakowie  
Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 2

## ELEMENTY DIAGNOZY I TERAPII PEDAGOGICZNEJ W PEDAGOGICZNYM KSZTAŁCENIU NAUCZYCIELI

Wprowadzana obecnie reforma edukacji, obok zmian strukturalnych i programowych, wymaga też zmian w pracy z uczniami, których postępy dydaktyczne są w ocenie nauczycieli niezadowalające lub nieadekwatne w stosunku do możliwości, oraz z tymi, których zachowanie odbiega od przyjętych norm.

Zazwyczaj dzieci takie, po wstępnej diagnozie dokonanej przez nauczycieli, kierowane są do poradni psychologiczno-pedagogicznych lub zgłaszają się tam z inicjatywy rodziców. Badanych w poradni uczniów można podzielić na kilka grup (uwzględniając jako kryterium rodzaje trudności). Są to:

- uczniowie klas I–III, u których najczęstszą przyczyną trudności szkolnych są deficyty funkcji poznawczych, diagnozowani w kierunku wykrycia zaburzeń dyslektycznych, objawiających się trudnościami w czytaniu i pisaniu;
- uczniowie klas starszych z trudnościami dydaktycznymi, diagnozowani pod kątem rozwoju intelektualnego i potencjału poznawczego;
- uczniowie wykazujący nieprawidłowe formy zachowania i trudności adaptacyjne, diagnozowani zwłaszcza w zakresie rozwoju emocjonalnego i społecznego;
- uczniowie ze złożonym obrazem trudności, w tym także kwalifikowani do nauczania integracyjnego, indywidualnego lub innych form pomocy na terenie szkoły.

W każdej masowej szkole podstawowej i masowym gimnazjum stanowią oni grupę uczniów określanych jako dzieci przejawiające specyficzne trudności szkolne lub też specjalne potrzeby edukacyjne.

Przykładowo, w latach 1990–2000 w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 2 w Krakowie oraz w 12 szkołach będących w rejonie jej działania prowadzono badania, których celem było ustalenie liczby dzieci wymagających specjalistycznej pomocy psychopedagogicznej i określenie warunków jej realizowania w macierzystej placówce.

Zebrane informacje wskazują na rosnącą liczbę takich przypadków — dotyczy to zwłaszcza dzieci z symptomami zaburzeń emocjonalnych, z deficytem uwagi i nadpobudliwością oraz zaburzeniami mowy: łącznie 23,3% w r. 1990, a 31,2% w r. 2000. W podobnych granicach utrzymuje się też odsetek dzieci zgłaszanych w tym okresie do poradni z powodu trudności szkolnych: 28,3% w roku szkolnym 1990/1991 i 32,4% w roku szkolnym 1999/2000. W zestawieniu z ogólną liczbą wszystkich uczniów z tych szkół jest to ok. 1/3 populacji.

Można zauważyć rozbieżność pomiędzy potrzebami uczniów a możliwościami szkoły w zakresie organizowania i prowadzenia ustalonych w wyniku diagnozy potrzebnych form terapii. Na ogólną liczbę 1058 uczniów zakwalifikowanych do terapii pedagogicznej w szkole tylko 151 osób ją tam otrzymało. Stanowi to zaledwie 14,2% wszystkich wymagających takich form pomocy (dane z roku szkolnego 1998/1999).

Przyczyny tak niezadowolającego stanu rzeczy są różne, a najważniejsze z nich to znikome możliwości finansowe szkoły, nie pozwalające na prowadzenie różnorodnych form terapii, oraz niewystarczające przygotowanie nauczycieli do stosowania jej elementów w pracy dydaktyczno-wychowawczej.

W większości szkół, będących terenem badań, brak jest gabinetów do pracy terapeutycznej i odpowiednich zestawów pomocy, a poziom wiedzy i umiejętności diagnostycznych oraz terapeutycznych nauczycieli jest niewystarczający. Spośród 389 badanych nauczycieli tylko 2 osoby ukończyły studia podyplomowe z tego zakresu, 9 osób kurs reedukatorów dysleksji, nikt z badanych nie posiada stopnia specjalizacji zawodowej z terapii pedagogicznej, tylko nieliczna grupa uczestniczyła w krótkich formach szkoleń z tej problematyki. Większość deklaruje, że prowadzi samokształcenie w zakresie diagnozy i terapii, jednak wiele wskazuje na małą wiarygodność tych informacji.

Podobnie większość nauczycieli twierdzi, że studia nie przygotowały ich w dostatecznym stopniu do pracy diagnostycznej i korekcyjno-kompensacyjnej. Swoje przygotowanie do prowadzenia diagnozy badani określają jako wystarczające, zaś do prowadzenia pracy kompensacyjno-wyrównawczej — jako znikome. Ocena przygotowania do diagnozy wydaje się zawyżona, gdyż diagnozę pedagogiczną nauczyciele utożsamiają często z oceną szkolną.

Największe trudności badani nauczyciele mają ze sprecyzowaniem i określeniem rodzaju zaburzeń lub trudności oraz z doбором odpowiednich sposobów postępowania terapeutycznego. Preferowane przez nich sposoby pracy z dziećmi z dysfunkcjami przybierają formę pomocy doraźnej, ograniczającej się do działań interwencyjnych (np. w przypadku zagrożenia brakiem promocji). Działania te, oparte często na intuicji, są zazwyczaj uporczywym powtarzaniem metod stosowanych na lekcjach.

Nauczyciele najczęściej współpracują z pedagogami szkolnymi i pracownikami poradni psychologiczno-pedagogicznych. Jednocześnie widoczna jest tendencja do przeceniania roli tych osób i niechęć do przyjmowania na siebie obowiązku pracy diagnostycznej i terapeutycznej.

Swoje zadania w systemie terapii nauczyciele określają ogólnikowo, stosując obiegowe sformułowania (pomoc, indywidualne podejście, serdeczna opieka). Często też ograniczają się do zaniżania wymagań dydaktycznych.

Nauczyciele nie znają najnowszych sposobów pomocy dziecku, zestawów pomocy, programów (w tym również komputerowych) wspomagających proces terapii i literatury z tego zakresu.

Jedynie absolwenci kierunków przygotowujących do pracy w klasach 0 i I–III z ostatnich 10 lat mają odpowiedni zasób wiedzy i umiejętności diagnostyczno-terapeutycznych. Absolwenci filologii polskiej prezentują znacznie gorszy poziom przygotowania, natomiast absolwenci pozostałych kierunków nauczycielskich nie posiadają zakresu wiedzy i umiejętności w stopniu pozwalającym im na włączenie diagnozy i terapii pedagogicznej w tok swojej pracy.

Można zatem stwierdzić, że poziom wiedzy i umiejętności diagnostycznych oraz terapeutycznych nauczycieli uniemożliwia prowadzenie skutecznej, samodzielnej diagnozy pedagogicznej (jak również uczestniczenie w jej tworzeniu) i samodzielnych oddziaływań terapeutycznych. Utrudnia uzupełnianie postępowania dydaktycznego i wychowawczego

o elementy pracy korekcyjno-kompensacyjnej oraz ogranicza współpracę w dziedzinie kompleksowej opieki nad dzieckiem z trudnościami szkolnymi.

Sytuacja ta wskazuje na konieczność modyfikacji programów kształcenia nauczycieli, zwłaszcza na tzw. kierunkach nauczycielskich, poprzez wprowadzenie do nich treści związanych z diagnozą i terapią pedagogiczną. Elementem niezbędnym jest również stworzenie możliwości uzupełnienia kwalifikacji przez nauczycieli już pracujących. Istnieje bowiem wyraźna potrzeba wieloetapowego przygotowania nauczycieli do pracy diagnostycznej i terapeutycznej oraz konieczność zróżnicowania treści kształcenia ze względu na przygotowanie merytoryczne i zadania podejmowane przez nauczycieli.

Zmiany struktury szkolnictwa, wprowadzane na mocy realizowanej obecnie reformy oświatowej, powodują w konsekwencji konieczność przebudowy lub modyfikacji systemu kształcenia nauczycieli. Powinny się w nim znaleźć również treści związane z diagnozą i terapią pedagogiczną, po to, by nauczyciele potrafili:

- prowadzić podstawową diagnozę oraz terapię ucznia i jego środowiska;
- współpracować w prowadzeniu diagnozy i terapii z innymi osobami;
- współuczestniczyć w kontroli przebiegu i ocenie efektów terapii;
- dokonać potrzebnych zmian lub modyfikacji oddziaływań terapeutycznych.

Zapoznanie się z tymi zagadnieniami pozwoli też studentom — kandydatom na nauczycieli — ukształtować właściwe postawy wobec uczniów wymagających pomocy.

Celowe wydaje się wprowadzenie do planu studiów na kierunkach nauczycielskich obowiązkowego przedmiotu „diagnoza i terapia pedagogiczna”, wieńczącego niejako blok przedmiotów pedagogiczno-psychologicznych.

Przedmiot ten powinien obejmować: 10 godzin wykładów, 30 godzin ćwiczeń, warsztatów i treningów oraz 15 godzin hospitacji i praktyk aktywnych.

Proponowana tematyka wykładów:

1. Terapia pedagogiczna w systemie edukacji; istota terapii pedagogicznej i jej interdyscyplinarny charakter, teoretyczne podstawy oddziaływań terapeutycznych, wymiary sytuacji terapeutyczno-wychowawczych i kategorie oddziaływań terapeutycznych.

2. Przyczyny oraz symptomatyka zaburzeń w rozwoju psychomotorycznym uczniów, ze szczególnym uwzględnieniem szkolnego obrazu trudności w uczeniu się i jego związków z obrazem klinicznym.

3. Pedagogiczna diagnoza zaburzeń rozwojowych i trudności w uczeniu się; diagnoza pedagogiczna jako element diagnozy kompleksowej, typy diagnoz, metody, techniki, narzędzia i procedury diagnostyczne, diagnoza podstawowych umiejętności szkolnych.

4. System ulg i preferencji stosowany w toku kształcenia dzieci i młodzieży, w kontroli i ocenie osiągnięć szkolnych. Aktualne regulacje prawne dotyczące opieki psychologiczno-pedagogicznej nad dziećmi dysfunkcyjnymi w szkole i poza nią.

Proponowana tematyka ćwiczeń:

1. Sytuacja szkolna uczniów z trudnościami w uczeniu się. Interpretacja diagnoz, opinii i orzeczeń psychologiczno-pedagogicznych.

2. Metodyka ćwiczeń korekcyjno-kompensacyjnych; ogólne zasady postępowania terapeutycznego, organizacja i planowanie pracy terapeutycznej, metody i programy wspomagające rozwój dziecka oraz kompensujące niedobory rozwojowe, pomoce i sprzęt niezbędny do prowadzenia zajęć o charakterze terapeutycznym.

3. Terapia pedagogiczna jako element jednostki lekcyjnej i jako zajęcia pozalekcyjne; zakres terapii możliwy do realizacji w toku lekcji, podwójny aspekt oddziaływań (profilaktyka i terapia).

4. Podstawowe elementy terapii rodziny dziecka dysfunkcyjnego, postawy rodzicielskie, rola środowiska rodzinnego w terapii pedagogicznej.

5. Nauczyciel wobec problemów dydaktycznych i wychowawczych wynikających z opieki nad dzieckiem o specjalnych potrzebach edukacyjnych; postawy nauczycieli, pożądane cechy osobowości, wskazane style pracy dydaktycznej i wychowawczej, podstawowe umiejętności terapeutyczne.

Proponowana tematyka warsztatów:

1. Trening umiejętności komunikowania się.
2. Warsztaty pracy z grupą.
3. Podstawowe techniki relaksacyjne i wspomagające uczenie się.
4. Elementy treningu twórczości i asertywności.

Hospitacje i praktyki aktywne powinny odgrywać rolę zajęć uzupełniających i weryfikujących wiedzę oraz umiejętności studentów z tego zakresu.

Tok kształcenia nauczycieli powinien być uzupełniany (w ramach doskonalenia zawodowego) kursami, seminariami i warsztatami tematycznymi, aktualizującymi i systematyzującymi posiadaną wiedzę. Przygotowanie winno obejmować też elementy samokształcenia i samodoskonalenia, prowadzone z wykorzystaniem opracowanych wcześniej materiałów i wsparte konsultacjami osób profesjonalnie zajmujących się diagnozą i terapią (głównie pracowników poradni psychologiczno-pedagogicznych).

Przygotowanie nauczycieli w dziedzinie diagnozy i terapii powinno tworzyć zwarty, wieloetapowy system, pozwalający wybierać dogodnie drogi kształcenia i doskonalenia w opisywanym zakresie. Ukończenie poszczególnych etapów wiązać się powinno z uzyskaniem odpowiednich uprawnień zawodowych. Dla szczególnie zainteresowanych problematyką diagnozy i terapii pedagogicznej dostępne powinno być kształcenie podyplomowe, jako specjalistyczne, profesjonalne poszerzenie kwalifikacji.

Szkoła traci monopol na przekazywanie wiedzy. Inne instytucje i media czynią to obecnie w sposób bardziej efektywny, efektowny i szybszy (choćby internet, programy multimedialne, programy popularnonaukowe w telewizji). Do nowych zadań szkoły powinno należeć więc systematyzowanie i uzupełnianie wiedzy uczniów uzyskanej też i poza nią, a także uczenie ich, jak należy tę wiedzę zdobywać i jak z niej korzystać. W kontekście powyższych stwierdzeń znaczenia nabiera pomoc psychologiczna i pedagogiczna tym dzieciom, które same nie mogą tym zadaniom sprostać.

Proces terapii dziecka jest niezwykle żywy i podatny na szereg czynników zmieniających jego przebieg. Nie powinien zatem obowiązywać jeden model działań ustalony przez władze szkolne. O zakresie i formach diagnostycznego i terapeutycznego postępowania z uczniem powinni współdecydować jego nauczyciele (pomijam tu świadomie rolę rodziców).

Nowy, proponowany tu model pracy diagnostyczno-terapeutycznej szkoły przyjmuje, że działalność ta pozostanie w ścisłym związku z istniejącym w niej systemem dydaktyczno-wychowawczym. Stanowiąc będzie jego uzupełnienie i poszerzenie.

Zakłada on realizację zadań z zakresu diagnozy i terapii pedagogicznej w trzech pionach. Są to:

- pion działań diagnostycznych,
- pion działań terapeutycznych,
- pion działań wspomagających.

W pionie działań diagnostycznych uczestniczą nauczyciele i osoby spoza szkoły. Proces stawiania diagnozy wymaga często wykonania licznych badań specjalistycznych, niemożliwych lub niewskazanych do zrealizowania w szkole. Jednak jej szkolny zakres jest bardzo ważny i nie da się go niczym zastąpić.

Pion działań terapeutycznych zakłada realizowanie zadań bezpośrednio, w toku pracy dydaktycznej lub poprzez zajęcia pozalekcyjne, grupowe i indywidualne. Na lekcjach z powodzeniem mogą być stosowane:

- elementy reedukacji dysleksji, dysgrafii, dysortografii, dyskalkulii,
- techniki relaksacyjne i techniki wspomagające uczenie się,
- ćwiczenia stymulujące rozwój funkcji poznawczych,
- elementy treningu umiejętności interpersonalnych, asertywności, twórczości.

Zajęcia pozalekcyjne mają charakter terapeutyczny i adresowane są do określonej grupy uczniów. Są to:

- zajęcia reedukacyjne dla dzieci dyslektycznych z klas młodszych i starszych,
- ćwiczenia logopedyczne oraz połączone z reedukacją pisma,
- zajęcia reedukacyjne dla uczniów z dyskalkulią,
- nauczanie rewalidacyjne,
- treningi: relaksacyjne, asertywności, umiejętności interpersonalnych,
- zajęcia o charakterze socjoterapeutycznym,
- konsultacje dla rodzin z elementami terapii,
- formy doraźne, organizowane w odpowiedzi na konkretne zapotrzebowania (np. dla dzieci leworęcznych). Zajęcia te mogą prowadzić nauczyciele posiadający odpowiedni zasób wiedzy i umiejętności lub osoby specjalnie w tym celu zatrudnione.

Obydwa zaprezentowane wyżej pioniki uzupełniają trzeci pion działań wspomagających, realizowanych w szkole (są to zajęcia wyrównujące braki programowe z bloków wiodących oraz konsultacje nauczycieli pracujących z dzieckiem) i poza nią (są to konsultacje specjalistyczne i pomoc merytoryczna oraz terapia prowadzona w placówkach specjalistycznych).

W podejmowanej procedurze diagnostyczno-terapeutycznej obowiązują określone kroki. Nauczyciel aktywnie uczestniczy w każdym z etapów: jest osobą współtworzącą diagnozę trudności dziecka, prowadzi terapię lub w niej współuczestniczy, ocenia jej rezultaty i współdecyduje o dalszym postępowaniu.

Przedstawiony model pracy diagnostycznej i terapeutycznej szkoły jest możliwy do realizacji wówczas, gdy:

- pracujący w niej nauczyciele posiadają niezbędny zakres wiedzy i dysponują podstawowymi umiejętnościami praktycznymi,
- szkoła posiada odpowiednio wyposażony gabinet (lub gabinety) do prowadzenia zajęć terapeutycznych i spotkań o charakterze diagnostycznym,
- system pracy szkoły umożliwia zorganizowanie takich zajęć,



— szkoła posiada minimum środków finansowych na potrzeby diagnostyczne i terapeutyczne.

Nadanie diagnozie i terapii prowadzonej w szkole należy wagi wymaga też pewnych regulacji prawnych. Obecnie diagnoza nauczycielska, mimo że w wielu przypadkach wyczerpująca i trafna, nie ma odpowiedniej mocy ani prawnych konsekwencji. Nie upoważnia nauczyciela do stosowania np. ograniczeń programowych czy odmiennych zasad oceniania. Należy zatem nadać diagnozie stawianej w szkole odpowiednią rangę. Instytucje specjalistyczne (w tym poradnie psychologiczno-pedagogiczne) powinny spełniać rolę wspomagającą i konsultującą. Powinny też przyjąć na siebie obowiązek pracy z dzieckiem o skomplikowanym i rozległym obrazie zaburzeń.

Powyższe propozycje są zgodne z kierunkiem zmian proponowanych przez MEN w dziedzinie poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego oraz obowiązującymi rozporządzeniami, z których najistotniejsze dotyczą organizowania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w szkole i zasad oceniania, promowania i klasyfikowania. Zmiany te polegają na uczynieniu z poradni placówki w większym stopniu wspomagającej rodzinę w jej naturalnych funkcjach niż szkołę w jej zadaniach diagnostyczno-terapeutycznych. Należy zatem przypuszczać, że do specjalistycznych placówek kierowane będą tylko te dzieci, u których stwierdzono głębokie deficyty rozwojowe, przypadki trudne do prowadzenia w warunkach szkolnego gabinetu, wymagające wsparcia specjalistyczną aparaturą czy metodami. Jednak zdecydowana większość dzieci z trudnościami szkolnymi powinna otrzymać stosowną opiekę i pomoc w swojej szkole.

Podsumowując powyższe rozważania należy stwierdzić, że:

1. System dydaktyczno-wychowawczy każdej szkoły należy uzupełnić o działania diagnostyczno-terapeutyczne, prowadzone w sposób celowy, systematyczny i kompleksowy. Powinny one zająć miejsce dotychczasowych rozwiązań doraźnych.

2. Każda szkoła musi wypracować swój własny model pracy diagnostycznej i terapeutycznej, uwzględniający potrzeby uczniów, możliwości szkoły i specyfikę jej pracy. W modelu tym powinien znaleźć się pion działań diagnostycznych i możliwie szeroki wachlarz zajęć terapeutycznych.

3. Każdy nauczyciel, niezależnie od nauczanego bloku programowego lub przedmiotu, ma w tym modelu swoje miejsce. Wyznacza je zakres obowiązków diagnostycznych i potrzeba włączenia oddziaływań terapeutycznych w tok pracy dydaktycznej i wychowawczej.

4. Realizując taki model pracy, szkoła staje się swoistym centrum diagnostyczno-terapeutycznym w procesie zapobiegania, wykrywania i diagnozowania trudności w uczeniu się oraz w procesie ich eliminowania.

5. Warunkiem koniecznym dla prawidłowej realizacji funkcji diagnostyczno-terapeutycznych szkoły jest odpowiednie przygotowanie (teoretyczne i praktyczne) nauczycieli. Należy sądzić, że przygotowanie to zapewni wprowadzenie odpowiednich treści do programów studiów na uczelniach pedagogicznych, zwłaszcza na kierunkach nauczycielskich.