

Maria Forys

Uniwersytet Jagielloński

Centrum Rozwoju Zdolności i Terapii Mowy „Podwójnie wyjątkowi”

Polskie Towarzystwo Diagnostyki Edukacyjnej

Diagnoza w pracy nauczyciela – terapeuty

Zagadnieniem bardzo ważnym, łączącym wiele pozornie różnych dziedzin nauki, jest **diagnoza**. Zastosowanie swoje znajduje ona nie tylko w pracy pedagoga, psychologa, logopedy czy innego specjalisty, ale także nauczyciela – terapeuty. Jest niezbędna do oceny prawidłowego funkcjonowania jednostki na różnych etapach jej życia i rozwoju, ale przede wszystkim monitorowania efektów oddziaływań terapeutycznych. Dobra, rzetelna, obiektywna, skrupulatna i fachowa diagnoza to podstawa jakichkolwiek działań pedagogicznych skierowanych na dziecko, nastolatka czy osobę dorosłą. Stawiając diagnozę, terapeuta zbiera dane i na ich podstawie określa stan rzeczy, dążąc do jego wielorakiego wyjaśnienia. Termin *diagnoza* pochodzi z języka greckiego (*diagnosis*) i oznacza rozpoznanie, ściślej – rozróżnienie. Współczesna interpretacja tego terminu podkreśla dwa jego składniki: zebranie potrzebnych danych i ich krytyczne opracowanie w drodze rozumowania. Poznanie diagnostyczne jest jak najbardziej szczegółowym opisem cech badanego przedmiotu i jego otoczenia oraz objawów tegoż zjawiska. Ważna jest przy tym znajomość prawidłowości panujących w interesującej badacza dziedzinie. Podstawą stawiania diagnozy jest wiedza ogólna oraz dane z obserwacji i eksperymentów. Istotą (celem) diagnostyki jest nabycie umiejętności w zakresie rozpoznania i opisu interesujących diagnostę stanów rzeczy (faktów i zjawisk wychowawczych) za pomocą odpowiednich metod i technik badawczych, ocena i interpretacja badanych zjawisk, prowadzenia działań profilaktycznych, naprawczych i projektujących oraz weryfikacja i ocena skutków tych działań¹.

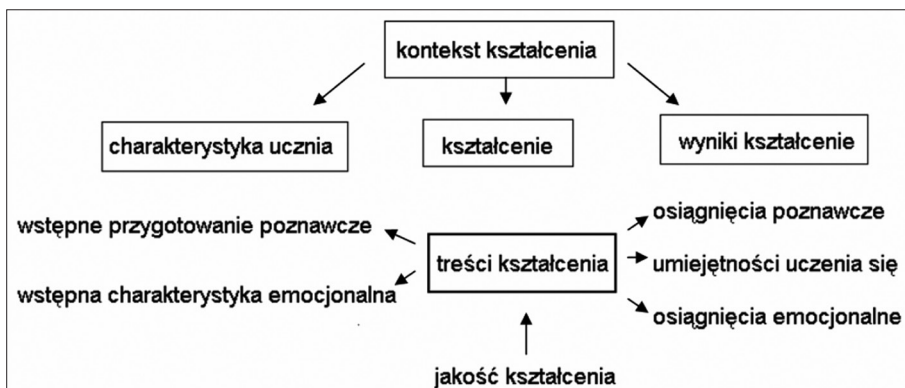
Perspektywa teoretyczna diagnozy

Wielość terminów: „diagnozowanie”, „diagnoza”; „diagnostyka” związanych z poznawaniem uczniów wymaga wyjaśnienia. Diagnostyka, jak pisze Wysocka², jest dziedziną nauki zajmującą się rozpoznawaniem, rozróżnianiem metod, technik i narzędzi, jest sztuką oceniania sądów. W stosunku do wielu elementów sztuki diagnozowania ma charakter nadrzędny. Proces diagnozowania to z kolei różne działania zmierzające do rozpoznawania, a diagnoza określa jego efekty, które poza rozpoznawaniem zawierają krytyczne opracowanie danych. Diagnostyka pedagogiczna, wciąż toruje sobie drogę wśród innych dyscyplin. Wielu autorów przyjmuje, że są dwie szkoły diagnostyki:

¹ I. Lepalczyk, *Janusza Korczaka diagnoza kliniczno-wychowawcza*, [w:] I. Lepalczyk, J. Bandura (red.), *Elementy diagnostyki pedagogicznej*, Warszawa 1987, s. 32.

² E. Wysocka, *Człowiek a środowisko życia – podstawy teoretyczno-metodologiczne diagnozy*, Żak, Warszawa 2007.

szkoła humanistyczna i szkoła technologiczna. Mają one podobne cele, lecz koncentrują się na czymś innym. Pierwsza z nich skupia się na potrzebach i samorozwoju ucznia – szczególnie na przeżywaniu wartości. Druga z kolei wskazuje, jak wykorzystać teorię narzędzia, komunikacji międzyludzkiej do podniesienia skuteczności kształcenia. Wyróżnić można m.in. diagnostykę: pedagogiczną środowiska, psychologiczno-pedagogiczną, w wychowaniu resocjalizującym, opiekuńczą pracy kulturalno-wychowawczej i socjalno-wychowawczej, edukacyjną. Diagnostyka jest podstawą badań empirycznych. Poznawanie uczniów jest przykładem zminiaturyzowanego badania naukowego. O poprawności decyduje rzetelność, trafność i szybkość. Rozróżniamy dwa rodzaje diagnostyki: negatywną (rozpoznawanie zaburzeń, nieprawidłowości) oraz pozytywną (dotyczącą stanów wartościowych – fundamentu powstawania wzorów działalności pedagogicznej)³. Model kształcenia zaproponowany przez Beniamina Blooma streszcza znaczną część problematyki diagnostyki edukacyjnej. Pokazuje, co w edukacji jest najważniejsze, czyli podkreśla podmiotowość ucznia, który rozpoczyna edukację z pewnymi indywidualnymi predyspozycjami, a opuszcza ją z osiągnięciami.



Rysunek 1. Model kształcenia na podstawie Beniamina Blooma

Te wszystkie składniki procesu kształcenia podlegają diagnozie. Ten model kształcenia zawiera: charakterystykę ucznia (jego uwarunkowania poznawcze i emocjonalne), który wchodzi do systemu kształcenia, poznając treści (ich opanowanie zależy od jakości kształcenia i zadatków emocjonalnych i poznawczych ucznia), opuszcza zaś szkołę z pewnymi wynikami kształcenia, posiadając określone umiejętności uczenia się, a także osiągnięcia poznawcze i emocjonalne. Cały ten proces znajduje się pod silnym wpływem niezależnego ani od ucznia, ani nauczyciela kontekstu sytuacyjnego, czyli czynników materialnych, środowiskowych⁴. Czynnościami diagnostycznymi są: zebranie w ściśle określony sposób potrzebnych danych, późniejsza ich interpretacja, określenie badanego stanu rzeczy mającego złożony charakter. Taka diagnoza powinna zawierać kilka aspektów „diagnozy cząstkowe” są to:

³ D. Skulicz, *Diagnozowanie pedagogiczne*, [w:] S. Palka (red.), *Orientacje w metodologii badań pedagogicznych*, Kraków 1998, s. 65.

⁴ B. Niemierko, *Diagnostyka edukacyjna*, [w:] tegoż, *Ocenianie szkolne bez tajemnic*, Warszawa 2002, s. 72–73.

1. *aspekt identyfikacyjny* (diagnoza typologiczna) – diagnoza przyporządkowująca do gatunku lub typu;
2. *genetyczny* – do jakiego typu należy badane zjawisko, pozwala wyjaśnić rozwój danego procesu czy stanu badanego przedmiotu. Diagnoza ta ujawnia ciąg rozwojowy, który doprowadził do stanu obecnego. Diagnoza genetyczna niezbędna jest do podjęcia właściwego leczenia;
3. *celowościowy* – znaczenie składników badanego stanu dla jego całości wyjaśnia, jakie zmiany w funkcjonowaniu układu całości wywołuje dany proces lub stan rzeczy i jak całość na niego oddziałuje;
4. *fazy* – w jakiej fazie jest badany stan rzeczy; znajduje zastosowanie w rozwijających się dynamicznie zjawiskach, organizmach, psychikach, zbiorowiskach ludzkich, chorobach, gdzie ustalenie fazy pozwala określić stopień rozwoju badanych procesów i stanowi podstawę do przewidywania dalszego ich rozwoju;
5. *rozwojowy, prognostyczny* – jakie są możliwe drogi rozwoju danego stanu rzeczy, to przewidywanie dalszego rozwoju badanego procesu czy stanu rzeczy. Opiera się na poprzednich etapach – częściach diagnozy i jest ich bezpośrednim wynikiem. Na podstawie przeszłych stadiów wnioskuje się o rozwoju stadiów przyszłych⁵.

Diagnoza pedagogiczna jest diagnozą rozwiniętą. Nie ogranicza się do sprawdzania i oceniania stanu osiągnięć ucznia, lecz obejmuje także wyjaśnienie przyczyn (genezy) tego stanu i przewidywanie rozwoju osiągnięć (prognozę). Przeszłość (indywidualna historia uczenia się i wychowania) jest w niej podstawą interpretacji obecnych postępów ucznia, a teraźniejszość jest podstawą przewidywania jego przyszłych postępów.

W diagnozie pedagogicznej rozważa się istotne elementy sytuacji pedagogicznej: warunki uczenia się, programy, metody, wymagania, osiągnięcia poznawcze i motywacyjne. Diagnozę pedagogiczną mogą uzupełniać: diagnoza zdrowotna, psychologiczna, socjologiczna oraz ekonomiczna⁶.

Ze względu na cel badań można wyróżnić dwa rodzaje diagnoz:

- *diagnoza poznawcza* – sytuacja, gdy pedagog podejmuje badanie, aby sprawdzić skuteczność stosowania określonej metody działania pedagogicznego. Diagnoza ta stosowana jest w badaniach naukowych i nie kładzie nacisku na realizację czy projektowanie czynności. Nie wystarczy stwierdzić w niej zgodności lub niezgodności faktu z tym, co wiemy na podstawie wiedzy uogólnionej, gdyż potrzebne jest także sprawdzenie danej teorii z alternatywnymi teoriami;
- *diagnoza decyzyjna* – ma ścisły związek z działalnością praktyczną i posiada zastosowanie bezpośrednio w procesie wychowania, w poradnictwie pedagogicznym, we wszelkiego typu działalności organizatorskiej. Przeprowadzana jest w ścisłym związku z projektowaniem pedagogicznym i podstawą decyzji pedagogicznej, aby uzyskać wynik przydatny do podjęcia decyzji na temat celowego użycia środków w działaniu prak-

⁵ E. Jarosz, E. Wysocka (red.), *Diagnoza, psychopedagogiczna: podstawowe problemy i rozwiązania*, Żak, Warszawa, 2006, s. 25.

⁶ I. Lepalczyk, J. Bandura (red.), *Elementy diagnostyki pedagogicznej*, Warszawa 1987, s. 32–33.

tycznym. Jest to opis wyników badania określonego wycinka rzeczywistości, zawierający elementy, które są istotne z punktu widzenia działania praktycznego. Jest przeprowadzana w ścisłym związku z projektowaniem pedagogicznym, które musi uwzględniać wykonalność wzorca, jest składową cyklu działania zorganizowanego, występują sprzężenia zwrotne czynności diagnostycznych, projektowania i sprzężeń związanych z realizacją projektu, łącznie z końcową oceną podsumowującą, wymaga pracy twórczej, gdyż występują w niej bogate dane i duża szansa na stawianie nowych, dodatkowych hipotez. Diagnoza ta jest pełna i ma duży stopień sprawdzalności, gdyż podmiot diagnozujący ma naturalny, długotrwały i bezpośredni kontakt z dużą ilością informacji⁷.

Początek badaniom diagnostycznym dały prace badawcze Janusza Korczaka, który na poznanie objawów zjawiska i na ich podstawie na wnioskowanie diagnostyczne zwracał uwagę już w 1919 r.: „pedagogika [...] musi wypracować diagnostykę wychowawczą opartą na rozumieniu objawów”⁸. W swojej pracy pt. *Momenty wychowawcze* opisał wskazania z zakresu diagnostyki pedagogicznej. Według niego diagnoza zawiera dwa kierunki działań. Są nimi poznanie i rozumienie dziecka oraz poznanie przez wychowawcę siebie jako współtwórcy procesu wychowania. Głosił model wychowawcy rozumnego i ambitnego, „o postawie badacza klinicysty, stosującego naukowe metody poznania dziecka”⁹. Uważał, że najlepiej można poznać dziecko, stosując metodę obserwacji. Zwracał uwagę na wszystkie zachowania dziecka, które według niego miały istotne znaczenie w opisie jego stanu zdrowia, stosunku do siebie czy świata. Przedmiotem rozpoznania były sfery: **rozwój fizyczny, rozwój kulturalny i psychospołeczny dziecka**. **Próbował znaleźć odpowiedź na pytanie: „jak dziecko – największą wartość ludzkości – kochać, szanować, pomagać mu w rozwoju, wprowadzając w kulturę, zawód, życie społeczne”**¹⁰.

Do diagnozowania pracy uczniów i własnego systemu kształcenia nauczyciel może zastosować następujące metody badań:

1. *obserwacja uczestnicząca* – będąca planowym spostrzeganiem osób, zjawisk najczęściej dokonywana w toku działań w których nauczyciel diagnosta odgrywa znaczącą rolę (dużą zaletą naturalność sytuacji)
2. *wywiad (indywidualny)* – zdobywanie informacji o opiniach, zachowaniach i poglądach badanego w toku bezpośrednio zadawanych mu pytań (wartość – bezpośredniość kontaktu)
3. *ankieta audytoryjna* – zdobywanie informacji od badanego przez zadawanie mu pytań na piśmie (wartość – sprawność organizacyjna)
4. *eksperyment naturalny* – zmienianie lub wywoływanie procesów i obserwowanie skutków jakie wywołały (wartość – pewność, obiektywność wyniku)¹¹.

⁷ Tamże, s. 34–40.

⁸ I. Lepalczyk, *Janusza Korczaka diagnoza kliniczno-wychowawcza*, [w:] I. Lepalczyk, J. Bandura (red.), *Elementy diagnostyki pedagogicznej*, Warszawa 1987, s. 9.

⁹ Tamże, s. 9.

¹⁰ Tamże, s. 10.

¹¹ B. Niemierko, *Diagnostyka edukacyjna*, [w:] tegoż, *Ocenianie szkolne bez tajemnic*, Warszawa 2002, s. 73–82.

Badania diagnostyczne mają niewątpliwie wpływ na teorię i praktykę pedagogiczną. Zadaniem tych badań jest opisywanie rzeczy i zjawisk – pełnią funkcję deskryptywną. Stosowane są wtedy, gdy w nauczaniu czy wychowaniu pojawiają się jakieś zakłócenia, a co za tym idzie – ma za zadanie zaproponowanie środków zaradczych. Głównym odbiorcą diagnozy pedagogicznej jest sam uczeń – wychowanek, który powinien w niej świadomie uczestniczyć, poznać jej wyniki oraz mieć pewien, stosowny do wieku, udział w podejmowanych decyzjach. Natomiast pełnoprawnymi użytkownikami diagnoz są rodzice, nauczyciele i wychowawcy ucznia. Im więcej o nim wiedzą, tym większą mają szansę na dobranie stosownych oddziaływań. Diagnoza pedagogiczna pełni trzy funkcje:

1. Stanowi punkt wyjścia w czynnościach *projektowania* – opisuje rzeczy i zjawiska (ma w jak najbardziej pełny sposób rozpoznać stan rzeczy związany z uczestnikami procesów pedagogicznych).
2. Dostarcza danych o stanie obiektu planowanej zmiany.
3. Służy modyfikacji bezpośredniej działalności edukacyjnej, wychowawczej, oświatowej; jest początkowym etapem badań eksperymentalnych, jest potrzebna także w trakcie ich trwania i po ich zakończeniu¹².

Przy konstruowaniu diagnozy należy uwzględnić jej etyczne aspekty. I unikać nadużyć związanych ze szkodą dla badanych osób, takich błędów jak: zdradzanie tajemnicy zawodowej, zbieranie niepotrzebnych danych, niesłużących dobru badanych, uzyskiwanie niepełnych lub nieprawdziwych danych, niewyjaśniania badanemu celu i sensu badań, zbieranie danych w sposób uciążliwy i szkodliwy dla badanego, „etykietowanie” badanych¹³.

W Polsce na przestrzeni ostatnich lat diagnostyka coraz bardziej zaczyna interesować nie tylko nauczycieli – terapeutów. Najczęściej porusza zagadnienia motywacji uczenia się, uczniów o specjalnych potrzebach edukacyjnych, konstruowania testów, badania osiągnięć szkolnych, egzaminów zewnętrznych i wewnętrznych, kompetencji diagnostycznych nauczycieli, oceniania szkolnego¹⁴.

Diagnostyka odgrywa rolę podstawową w budowaniu teorii i praktyki pedagogicznej, gdyż pomaga wyjaśniać, porównywać, zmieniać istniejący stan i budować „teorię praktycznego, celowego i intencjonalnego działania”. Jak pisze D. Skulicz:

[...] między teorią i praktyką istnieją bardzo konkretne powiązania wyrażające się przede wszystkim w czynności diagnozowania i wyjaśniania faktów w życiu społecznym. Badania diagnostyczne są silnie powiązane z badaniami podstawowymi, generalizującymi. Wynikiem badań diagnostycznych są diagnozy niezbędne do racjonalnego i trafnego prowadzenia działań praktycznych, w różnych dziedzinach w tym także w dziedzinie wychowania, kształcenia i samokształcenia¹⁵.

¹² D. Skulicz D., *Diagnozowanie pedagogiczne*, [w:] Palka S. (red.), *Orientacje w metodologii badań pedagogicznych*, Kraków 1998, s. 62–63.

¹³ *Elementy diagnostyki pedagogicznej*, I. Lepalczyk, J. Bandura (red.), Warszawa 1987, s. 43–44.

¹⁴ B. Niemierko, *Diagnostyka edukacyjna*, [w:] tegoż, *Ocenianie szkolne bez tajemnic*, Warszawa 2002, s. 82.

¹⁵ D. Skulicz, *Diagnozowanie pedagogiczne*, [w:] S. Palka (red.), *Orientacje w metodologii badań pedagogicznych*, Kraków 1998, s. 56.

Nauczyciel – terapeuta w roli diagnosty

Terminem „nauczyciel – terapeuta” określamy osoby, które realizują działania z zakresu pomocy specjalistycznej (korekcyjno-kompensacyjnej). Zgodnie z *Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w przedszkolach, szkołach i placówkach* (Dz.U. z 2017 r., poz. 1591 z późn. zm.) terapeuta pedagogiczny to osoba, którą zatrudnia się w szkole do prowadzenia zajęć korekcyjno-kompensacyjnych dla uczniów z zaburzeniami i odchyleniami rozwojowymi (deficyty w zakresie funkcji poznawczych, nieharmonijny rozwój intelektualny, nieprawidłowe nawyki uczenia się wykształcone we wczesnych etapach edukacji), w tym ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się (dysleksja rozwojowa: dysleksja, dysortografia, dysgrafia, dyskalkulia). Jak sama nazwa wskazuje, jest to osoba, której zadaniem jest organizowanie i prowadzenie terapii pedagogicznej, procesu szeregu długotrwałych oddziaływań nastawionych na:

- pomoc dziecku, niwelowanie trudności, przyczyn i objawów niepowodzeń szkolnych;
- eliminowanie ujemnych konsekwencji tych trudności;
- podwyższanie samooceny i motywacji dziecka do dalszego działania, do aktywnego podejmowania obowiązków szkolnych;
- dążenie do wszechstronnego rozwoju jego zdolności poznawczych i percepcyjno-motorycznych.

Liczba dzieci i młodzieży obejmowanych w systemie oświaty pomocą psychologiczno-pedagogiczną rośnie z każdym rokiem. W 2012 r. różnymi formami tej pomocy objętych było 25% wszystkich uczniów, w 2013 r. – 27% uczniów, a w ostatnich trzech latach – (2014–2017) – pomocą objęto ok. 30% uczniów. W porównaniu z latami ubiegłymi systematycznie wzrasta również liczba uczniów objętych kształceniem specjalnym. W roku szkolnym 2012/2013 specjalnej organizacji nauki i metod pracy wymagało 14 020 dzieci przedszkolnych, natomiast w roku szkolnym 2017/2018 ich liczba wynosiła 31 708 (za: Sewastianowicz, 2018).

Określone w § 27 rozporządzenia w sprawie organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej zadania terapeuty pedagogicznego dotyczą¹⁶:

1. prowadzenia badań diagnostycznych uczniów z zaburzeniami i odchyleniami rozwojowymi lub specyficznymi trudnościami w uczeniu się w celu rozpoznawania trudności oraz monitorowania efektów oddziaływań terapeutycznych;
2. rozpoznawania przyczyn utrudniających uczniom aktywne i pełne uczestnictwo w życiu przedszkola, szkoły i placówki;
3. prowadzenia zajęć korekcyjno-kompensacyjnych oraz innych zajęć o charakterze terapeutycznym;
4. podejmowania działań profilaktycznych zapobiegających niepowodzeniom edukacyjnym uczniów, we współpracy z rodzicami uczniów;
5. wspierania nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych i innych specjalistów:

¹⁶ *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w przedszkolach, szkołach i placówkach* (Dz.U. z 2017 r., poz. 1591 z późn. zm.).

- w rozpoznawaniu indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych uczniów w celu określenia mocnych stron, predyspozycji, zainteresowań i uzdolnień uczniów oraz przyczyn niepowodzeń edukacyjnych lub trudności w funkcjonowaniu uczniów, w tym barier i ograniczeń utrudniających funkcjonowanie ucznia i jego uczestnictwo w życiu przedszkola, szkoły i placówki;
- w udzielaniu pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

Czynności diagnozowania są istotnym elementem pracy nauczyciela – terapeuty. Są one jednak w różnorodny sposób przeprowadzane. Najczęściej terapeuta pedagogicznego w szkole otrzymuje opinię z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej, w której zawarte są dane z diagnozy oraz zalecenia dla szkoły oraz rodziców. W tej sytuacji terapeuta pedagogicznego przystępuje do powadzenia działań terapeutycznych i stosowana przez niego diagnoza to monitorowanie na bieżąco osiągnięć ucznia oraz ewaluacja z użyciem prób diagnostycznych i testów efektów terapii. Zdarzyć się może sytuacja, iż uczeń diagnozowany był w poradni w odległym czasie, np. ostatni pomiar tempa i poprawności czytania głośnego był w klasie trzeciej, a uczeń obecnie jest w klasie piątej. Oczywiście jest, że dane z diagnozy zawarte w ostatniej opinii są już nieaktualne, wówczas terapeuta pedagogicznego aktualizuje badania z wykorzystaniem metod przeznaczonych do badań diagnozy szkolnej. Niestety aktualnie nie ma określonych standardów diagnozy pedagogicznej, które metody pomiaru mają zastosowanie w diagnozie szkolnej, a które w diagnozie pogłębionej w poradni. W zakresie diagnostyki pedagogicznej terapeuta pedagogicznego w szkole i terapeuta pedagogicznego w poradni mogą w podobnym czasie zastosować pomiar w zakresie czytania i pisanego z wykorzystaniem tych samych prób bądź testów. Praktyka opiniodawcza w poradnictwie psychologiczno-pedagogicznym nie ujawnia zastosowanych metod badania, co może wpływać na powtarzalność zastosowanych w diagnozie metod. Ponadto liczba możliwych testów i prób diagnostycznych dla nauczycieli – terapeutów i pedagogów w poradni jest mocno ograniczona. Wiarygodność diagnozy pedagogicznej także wzrasta, kiedy stworzone są odpowiednie warunki do jej przeprowadzenia¹⁷. Składają się na nie: klimat poczucia bezpieczeństwa, indywidualne podejście do diagnozowanego dziecka, atrakcyjność stosowanych narzędzi diagnostycznych. Bardzo ważny jest również sposób przeprowadzenia badania. Zadania nie mogą doprowadzić do zmęczenia i zniecierpliwienia dziecka. Zasadne więc jest sięgnięcie po techniki zabawowe.

Obszary diagnozy nauczyciela – terapeuty

W przypadku wystąpienia u dziecka specyficznych i niespecyficznych trudności w czytaniu i pisaniu diagnoza pedagogiczna, przeprowadzana przez terapeuta pedagogicznego, stanowi jedynie element szerokiego postępowania rozpoznawczego. Ma ona ogromne znaczenie i podobnie jak pozostałe cząstkowe diagnozy (lekarska i psychologiczna) musi być stosowana indywidualnie, dla każdego przypadku z osobna. Jej wiarygodność zwiększa się zwłaszcza wtedy, kiedy nauczyciel-badacz stwarza warunki umożliwiające dotarcie do rzeczywistych trudności dziecka, do ich źródeł. W trakcie przeprowadzania badań diagnostycznych

¹⁷ M. Foryś (współaut.), *Poznać, docenić, rozwijać – działania Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej na rzecz ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*, Ministerstwo Edukacji Narodowej, ORE, Warszawa 2014.

nauczyciel zobligowany jest przez wymogi formalne postępowania diagnostycznego do stworzenia dziecku odpowiedniej atmosfery psychologicznej. Opiera się ona na życzliwości, serdeczności w stosunku do ucznia, na zapewnieniu mu poczucia pełnego bezpieczeństwa, tak aby badany uczeń bez obciążeń emocjonalnych, z nadzieją, podchodził do realizacji kolejnych stawianych mu zadań. Całościowa diagnoza pedagogiczna obejmuje następujące obszary¹⁸:

1. Ocena poziomu czytania,
2. Ocena poziomu pisania,
3. Diagnoza środowiska rodzinnego,
4. Diagnoza prognostyczna.

Ad 1. Ocena poziomu czytania

Czytanie, jak pisze G. Krasowicz, jest odbiorem tekstu komunikacji językowej pisemnej. Ta skomplikowana sprawność zależy od odbioru wizualnej, fonetycznej i semantycznej informacji w reakcji na wizualno-graficzny bodziec¹⁹. Oceny umiejętności czytania dokonać można przy zastosowaniu odpowiednich skal, baterii i sprawdzianów. Zaliczamy do nich m.in: sprawdzian znajomości liter oraz badanie umiejętności czytania głośnego. Pierwszym krokiem w pedagogicznym działaniu rozpoznawczym jest sprawdzenie *znajomości liter*. W tym celu nauczyciel – terapeuta przygotowuje zestaw obowiązujących wzorów liter małych i wielkich, drukowanych i pisanych. Próba dokonywana może być w trzech formach: a) nauczyciel pokazuje literę, dziecko ją nazywa, b) nauczyciel wymawia głoskę, dziecko wskazuje jej odpowiednik literowy, c) dziecko kopiuje litery. *Tekst bezsensowny* służy do badania tempa czytania. Najczęściej stosuje się próby jednominutowe. *Tekst wiązany* polega na tym, że nauczyciel przygotowuje dwa takie same egzemplarze tekstu drukowanego o odpowiedniej wielkości czcionki. Jeden z nich otrzymuje dziecko, natomiast drugi stanowi protokół badania zwany dalej wtórnikiem, na którym nauczyciel odnotowuje technikę oraz czas czytania tekstu przez dziecko. W momencie rozpoczęcia czytania nauczyciel włącza stoper i mierzy czas czytania tekstu. Po zakończeniu wyłącza stoper i zapisuje uzyskany czas na wtórniku. W przypadku bardzo wolnego czytania próba nie powinna przekraczać 5 minut. *Tempo czytania* określa się według wskaźnika N/min (liczba wyrazów przeczytanych w ciągu minuty). Liczba poprawnie przeczytanych wyrazów ustalona jest na podstawie obliczenia wyrazów, w których dziecko dokonało poprawnej syntezy. Czas czytania zamieniamy na sekundy. Badany uczeń może czytać różnymi technikami, co dla terapeuty pedagogicznego z punktu widzenia dopasowania metod terapeutycznych wydaje się istotne. Próby diagnostyczne weryfikują, czy uczeń czyta: całościowo, sylabizuje (z syntezą bądź bez syntezy), głoskuje z syntezą, głoskuje bez syntezy (nie czyta). Identyfikacja i interpretacja błędów zarówno dla uczniów ze specyficznymi i niespecyficznymi trudnościami w czytaniu i pisaniu w nauce szkolnej dotyczy: mylenia liter – uczniowie mogą mylić litery o podobnym kształcie graficznym lub o podobnym brzmieniu, przestawiania liter, sylab lub wyrazów (inwersje), dodawania liter lub sylab.

¹⁸ E. Górniewicz, *Pedagogiczna diagnoza specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 1994, s. 31.

¹⁹ G. Krasowicz, *Dysleksja a rozwój i zaburzenia mowy*, Warszawa 1994, s. 34.

Stożenie rozumienia tekstu najlepiej ujawnia się w odpowiedziach dziecka na pytania kontrolne. Nauczyciel konstruuje pytania dotyczące treści czytanego tekstu. Można je stosować zarówno do testu czytania głośnego, jak i testu czytania cichego. Rozumienie tekstu oceniane jest według następujących kategorii:

- kiedy dziecko rozumie istotny sens wraz ze szczegółami, odnotowujemy, że rozumienie jest prawidłowe;
- kiedy dziecko rozumie tylko istotny sens bądź ujmuje tylko szczegóły, piszemy, że występuje tylko rozumienie fragmentaryczne;
- jeżeli dziecko nie potrafi opowiedzieć, o czym czytało, wówczas odnotowujemy w dokumentach badawczych, że ono nie rozumie treści czytanego tekstu.

Ad 2. Ocena poziomu pisania

Dzieciom, które mają trudności w opanowaniu umiejętności czytania na poziomie standardowym, często towarzyszą trudności w pisaniu. U podłoża trudności zarówno czytania, jak i pisania leżą bowiem podobne procesy oparte na aktywności tych samych funkcji, między innymi współpracy analizatora wzrokowego, słuchowego i kinestetyczno-ruchowego. Diagnozowanie trudności w pisaniu wiąże się z koniecznością uwzględniania specyfiki języka pisanego, którego reguły nie zawsze odpowiadają regułom języka mówionego. B. Rocławski w *Poradniku fonetycznym dla nauczycieli* pisze, że: „polski alfabet składa się 32 liter pojedynczych (a, ą, b, c, ć, d, e, e, f, g, h, i, j, k, l, ł, m, n, ó, ó, p, r, s, ś, t, u, w, y, z, ź, ż), 13 dwuznaków (ch, ci, cz, dz, dż, dź, gi, ki, ni, rz, si, sz, zi) i trzech trójznaków (drz, dzi, trz)”²⁰. Litery w tekstach pisanych mogą być różnie realizowane fonetycznie. Występują znaczne rozbieżności między zapisem a odczytaniem, co jest kolejnym obszarem diagnozy w terapii pedagogicznej.

Identyfikacja umiejętności pisania i jej formy

Pedagogiczne postępowanie diagnostyczne mające na celu ujawnienie dysortografii i dysgrafii obejmuje: identyfikację błędów popełnionych podczas realizacji trzech form pisania, interpretację tych błędów w odniesieniu do sposobów realizacji określonej formy oraz ocenę poziomu graficznego pisma. Trzy formy pisemnych sprawdzianów to²¹: przepisywanie, pisanie ze słuchu oraz pisanie z pamięci. Formułą *przepisywania* jest zapoznanie dziecka z tekstem, który jest odnotowany pismem naśladowującym pismo ręczne, poprzez odczytanie całości przez nauczyciela bądź samodzielne czytanie dziecka. Zapoznany z treścią tekstu uczeń otrzymuje jeden egzemplarz i przez cały czas wykonywania zadania ma go przed sobą. Realizacja tej formy przebiega dwiema drogami: a) dziecko przepisuje tekst po jednej literze bądź po kilka liter, koncentruje się na dokładnym odtworzeniu kształtu każdej z nich, b) dziecko po przeczytaniu danego fragmentu tekstu pisze go z pamięci, nie patrząc do wzoru. *Pisanie ze słuchu* przeprowadza się w następujący sposób: nauczyciel czyta cały tekst głośno i wyraźnie. Następnie sprawdza rozumienie treści: dziecko ją powtarza. Nauczyciel dyktuje po jednym zdaniu lub, w razie występowania w tekście dłuższych zdań, po jednej logicznej

²⁰ B. Rocławski, *Poradnik fonetyczny dla nauczycieli*, Warszawa 1986.

²¹ E. Górniewicz, *Pedagogiczna diagnoza specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 1994, s. 40.

częście. Dziecko powtarza zdanie i je zapisuje. Po zakończeniu próby nauczyciel jeszcze raz czyta cały tekst i zachęca ucznia do sprawdzenia swojej wersji i ewentualnego poprawiania błędów. Z kolei sposób przeprowadzenia *pisania z pamięci* polega na tym, że uczeń zapoznaje się z całym tekstem przeznaczonym do napisania poprzez jego odczytanie i zapamiętanie. Następnie zapisuje go. Identyfikacja popełnionych przez dziecko błędów polega na umiejętnym ich wychwyceniu oraz profesjonalnym nazwaniu według obowiązującej nomenklatury. Podczas wykonywania prób pisania dzieci mogą popełniać następujące błędy:

1. Mylenie liter o podobnym kształcie (*a-q-o-e-ę-c-ć, m-n-ń-r, sz-cz-rz, dz-di-ch, i-l, h -k, l-t-ł, D-P-B*). Błędy te mogą wynikać z obniżonego rozwoju percepcji kształtów bądź z trudności w zapamiętaniu kształtu litery.
2. Mylenie liter o podobnym kształcie, a różniących się położeniem w stosunku do osi poziomej i pionowej (*n-u, m-w, p-g, d-b*). Błędy te wskazują na zaburzenie kierunkowego aspektu percepcji wzrokowej lub wynikać z trudności w utrwaleniu znaków graficznych odpowiadających im głosek.
3. Mylenie liter, których odpowiedniki dźwiękowe stanowią podobieństwo brzmieniowe (*b-p, d-t, k-g, i-j, z-s, ź-s, ż-sz, dz-c, dź-cz, dź-ć*).
4. Przystawianie liter, sylab, wyrazów (inwersje). Przyczyną popełnienia tego typu błędów może być zarówno osłabienie pamięci świeżej, jak i zaburzenia wzrokowej pamięci bezpośredniej struktury graficznej wyrazu.
5. Opuszczanie liter, sylab, wyrazów, bądź ich dodawanie.
6. Powtarzanie tych samych liter, sylab, wyrazów. Błędy te mogą świadczyć o zaburzeniu pamięci bezpośredniej struktur graficznych.
7. Tworzenie nowych wyrazów ze skrzyżowania fragmentu dwóch wyrazów. Tego typu błędy wynikają z zaburzenia analizy i świeżej pamięci wzrokowej czy analizy, syntezy i pamięci słuchowej krótkiej.
8. Zamiana wyrazu na bliskoznaczny może świadczyć o osłabionej pamięci słuchowej bądź wzrokowej w zależności od formy pisania lub wynikać z próby omięcia trudności.
9. Łączenie w jedną całość przyimków z rzeczownikami.
10. Błędy wynikające z niezajomości zasad ortografii²².

Dokonując oceny poziomu graficznego pisma, poddajemy analizie: kształt liter (dokładność w odtwarzaniu formy, spójność elementów litery, proporcje w budowie litery), płynność połączeń między literami; proporcje pisma (liter w stosunku do siebie, stopień zagęszczenia między literami i wyrazami), położenie pisma (utrzymanie kierunku zapisu między literami i wyrazami, pisma w liniaturze, rozplanowanie graficzne wyrazów w stosunku do stronicy), tempo pisania z ustaleniem, którą ręką dziecko pisze: prawą – lewą oraz z jaką siłą nacisku ręki na narzędzie (analiza śladu).

Ad 3. Diagnostyka środowiska rodzinnego

Do przeprowadzenia diagnostyki środowiska rodzinnego mogą posłużyć takie techniki gromadzenia informacji, jak wywiad z rodzicami dziecka uznanego za osobę z zaburzeniami w czytaniu i pisaniu oraz techniki projekcyjne. Celem

²² D. Wosik-Kawala, T. Zubrzycka-Maciąg, *Kompetencje diagnostyczne i terapeutyczne nauczyciela*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2011, s. 16–17.

wywiadu ma być pełna charakterystyka roli środowiska przez określenie znaczenia zarówno przeszłych, jak i obecnych warunków w rozwoju badanego zjawiska edukacyjnego. Diagnoza środowiska rodzinnego daje wgląd w wiele czynników wpływających na funkcjonowanie dziecka w szkole, a tkwiących poza nią²³. Tym samym zwiększa zakres dostępnych oglądowi nauczyciela uwarunkowań rozwoju. Pozwala to na lepsze rozumienie dziecka i jego porażek w procesie uczenia.

Ad 4. Diagnoza prognostyczna

Ostatnim etapem pedagogicznego postępowania diagnostycznego jest prognoza, czyli przewidywanie tego, jak dane zjawisko może lub powinno się rozwijać. Stanowi swoistego rodzaju konfrontację danych interdyscyplinarnego, indywidualnego badania dziecka, które ujawnia specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu. Szczegółowa analiza wstępna, dogłębne poznanie dziecka dają znaczne szanse opracowania programu skutecznego działania, działania adekwatnego do stadium rozwojowego dziecka. Porażki szkolne dziecka są nie tylko jego zmartwieniem, lecz także rodziców i nauczycieli. Stąd skuteczna terapia pedagogiczna przynosi zadowolenie z pracy zawodowej i jest potwierdzeniem profesjonalnych umiejętności nauczyciela.

Nauczyciel – terapeuta, przeprowadzając wnikliwą analizę trudności dziecka w uczeniu się, może wskazać, co jest podłożem tych trudności. Może wstępnie określić, który z analizatorów funkcjonuje nieprawidłowo i tym samym ukierunkować badanie psychologiczne. Jego zadaniem jest poznanie i opis poszczególnych wskaźników funkcji psychicznych dziecka, określenie cech jego osobowości oraz charakterystykę reakcji emocjonalnych. Ważna jest również ocena skuteczności oddziaływań środowiskowych. Podsumowując, narzędzia diagnozy, które nauczyciel – terapeuta może zastosować, to: obserwacja pedagogiczna, rozmowy, wywiad szkolny, wywiad środowiskowy, testy czytania i pisania, analiza wytworów ucznia. Aktualnie zwiększa się oferta narzędzi, które pomagają nauczycielom w rozpoznaniu możliwości i deficytów ucznia. Diagnoza pedagogiczna jest punktem wyjścia do wszelkich działań zarówno dydaktycznych, wychowawczych, jak i terapeutycznych podejmowanych przez nauczyciela. Umożliwia poznanie dziecka, zrozumienie jego potrzeb i zachowań. Przyczynia się to do prawidłowej organizacji procesu edukacyjno-terapeutycznego. S. Włoch podkreśla: „[...] diagnoza zajmuje centralne miejsce w edukacji dzieci, ponieważ staje się drogowskazem w podejmowaniu działań stymulacyjnych, naprawczych, terapeutycznych i wyrównawczych. Celem diagnozy jest poznanie i rozpoznanie dziecka, jego możliwości, zdolności, trudności i zaniedbań rozwojowych”²⁴.

²³ K. Zajdel, *Diagnostyka pedagogiczna w szkole i środowisku lokalnym*, [w:] M. Deptała (red.), *Diagnostyka pedagogiczna i profilaktyka w szkole i środowisku lokalnym*, Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej im. Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2004.

²⁴ S. Włoch, A. Włoch, *Diagnoza całościowa w edukacji przedszkolnej i wczesnoszkolnej*, Żak, Warszawa, 2009, s. 39.

Bibliografia

- Foryś M.(współaut.), *Poznać, docenić, rozwijać – działania Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej na rzecz ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*, Ministerstwo Edukacji Narodowej, ORE, Warszawa 2014.
- Jarosz E., *Wybrane obszary diagnozowania pedagogicznego*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2004.
- Jarosz E., Wysocka E. (red.), *Diagnoza, psychopedagogiczna: podstawowe problemy i rozwiązania*, Żak, Warszawa, 2006.
- Lepalczyk I., *Janusza Korczaka diagnoza kliniczno-wychowawcza*, [w:] I. Lepalczyk, J. Bandura (red.), *Elementy diagnostyki pedagogicznej*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1987.
- Mazurkiewicz E., *Teoretyczne podstawy diagnostyki pedagogicznej*, [w:] I. Lepalczyk, J. Bandura (red.), *Elementy diagnostyki pedagogicznej*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1987.
- Niemierko B., *Diagnostyka edukacyjna*, [w:] tegoż, *Ocenianie szkolne bez tajemnic*, WSiP, Warszawa 2002.
- Niemierko B., *Diagnostyka edukacyjna*, „Wychowawca” 2005, nr 2.
- Rocławski B., *Poradnik fonetyczny dla nauczycieli*, WSiP, Warszawa 1986.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w przedszkolach, szkołach i placówkach* (Dz.U. z 2017 r., poz. 1591 z późn. zm.).
- Skulicz D., *Diagnozowanie pedagogiczne*, [w:] Palka S. (red.), *Orientacje w metodologii badań pedagogicznych*, Kraków 1998.
- Swestanowicz M., (2018), „Kwalifikacje nauczyciela terapeuty w rozporządzeniu”, <https://www.prawo.pl/oswiata/kwalifikacje-nauczyciela-terapeuty-i-psychologa-rozporzadzenie,353580.html> [dostęp: 07.01.2019].
- Włoch S., Włoch A., *Diagnoza całościowa w edukacji przedszkolnej i wczesnoszkolnej*, Żak, Warszawa 2009.
- Wosik-Kawała D., Zubrzycka-Maciąg T., *Kompetencje diagnostyczne i terapeutyczne nauczyciela*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2011.
- Wysocka E., *Człowiek a środowisko życia – podstawy teoretyczno-metodologiczne diagnozy*, Żak, Warszawa 2007.
- Zajdel K., *Diagnostyka pedagogiczna w szkole i środowisku lokalnym*, [w:] M. Deptała (red.), *Diagnostyka pedagogiczna i profilaktyka w szkole i środowisku lokalnym*, Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej im. Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2004.