2.4.1. Diagnoza – obszary, sposoby, narzędzia

DOI: 10.47050/65591838.162–172

Marzenna Czarnocka

—— **Podstawowe założenia – w kierunku diagnozy funkcjonalnej**

Podczas rozważania kwestii diagnozy w praktyce edukacyjnej szczególnie istotne wydaje się znalezienie odpowiedzi na pytania: „Dlaczego jest ona ważna?”, „W jakim celu jest prowadzona?”, „Czemu ma służyć rozpoznanie, kto i jaki sposób będzie wykorzystywał jego wyniki?”. Przyjęcie takiej perspektywy pozwala uświadomić sobie złożoność i wielość aspektów diagnozy – z jednej strony z uwagi na potrzebę rozpoznania indywidualnych potrzeb i spersonalizowania projektowania procesu uczenia się (zarówno dla osób z deficytami w rozwoju, jak i uzdolnionych), z drugiej w związku z postulatem zapewnienia odpowiednich warunków edukacji wszystkim uczniom w szkole, z uwzględnieniem ich zróżnicowanego potencjału. Podejście do diagnozy z perspektywy założeń edukacji włączającej wymaga zatem szerokiego, systemowego spojrzenia zarówno na proces, jak i na efekt postępowania diagnostycznego oraz na sposób wykorzystania jego wyników.

Diagnoza powinna obejmować pełny zakres uwarunkowań funkcjonowania ucznia, z uwzględnieniem możliwości dostosowania środowiska do jego specjalnych potrzeb (Krakowiak 2017, s. 14). W związku z tym musi zawierać w sobie również element prognostyczny, tj. stanowić punkt wyjścia do planowania działań wspierających rozwój dziecka i zapewniających mu pełną aktywność w procesie uczenia się. W takim rozumieniu diagnoza edukacyjna integruje zróżnicowane podejścia i działania, biorąc pod uwagę wielorakie potrzeby wszystkich uczniów, a w perspektywie mając cel, jakim jest pełne wykorzystanie ich potencjału w nabywaniu kompetencji i współuczestnictwie w życiu szkoły.

Rysunek 1. Zintegrowany model diagnozy w edukacji włączającej

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: R. Piotrowicz, *Wieloprofilowa diagnoza małego dziecka. Wskazania dla specjalistów i rodziców małych dzieci z symptomami zaburzeń rozwojowych*.

Diagnoza ukierunkowana na projektowanie procesu dydaktycznego i planowanie działań wspierających uczniów jest dynamiczna, wielowymiarowa, wieloetapowa i transdyscyplinarna. Łączy w sobie:

- ocenę kliniczną,
- ocenę psychologiczno-pedagogiczną,
- ocenę logopedyczną,
- charakterystykę społeczną,
- diagnozę funkcjonalną.

Diagnoza funkcjonalna jest sumą poprzednich etapów, a jednocześnie kolejną częścią składową ciągu działań, którego wynikiem powinien być przejrzysty opis potrzeb ucznia i wykaz zadań, jakie stoją przed zespołem specjalistów, rodziną, szkołą i najbliższym środowiskiem społecznym, w którym wychowuje się dziecko (Krakowiak 2017, s. 15).

Jest ona niezwykle przydatna w edukacji w związku z tym, że pozwala określić adekwatność zachowania dziecka w stosunku do wymagań oto-

czenia i opisać funkcjonowanie procesów psychicznych odpowiedzialnych za regulację jego postępowania (Krasowicz-Kupis, Wiejak, Gruszczyńska 2015, s. 12). Istotne jest rozpoznanie zarówno problemów i deficytów, jak i mocnych stron dziecka. Diagnoza funkcjonalna umożliwia przy tym zintegrowanie różnych modeli diagnostycznych i podejść teoretycznych w gromadzeniu i wykorzystaniu możliwie szerokiej wiedzy o dziecku i jego funkcjonowaniu. Oznacza to konieczność odejścia od spojrzenia na potrzeby ucznia wyłącznie z perspektywy jego dysfunkcji. Diagnoza realizowana w celu optymalnego zaangażowania i uczestnictwa uczniów w procesie dydaktycznym wpisuje się w biopsychospołeczny model funkcjonowania¹, bazujący na analizie ich indywidualnej sytuacji w wymiarze psychicznych, biologicznych i społecznych czynników, jakie mają na nich wpływ. Uwzględnia bariery i ograniczenia utrudniające dzieciom aktywne i efektywne realizowanie zadań rozwojowych oraz edukacyjnych, a tym samym zdobywanie kompetencji przydatnych w późniejszym życiu. Podejście biopsychospołeczne to fundament diagnozy funkcjonalnej.

Diagnoza funkcjonalna² to wieloaspektowy proces rozpoznawania zasobów dziecka, trudności, z jakimi się zmagają, oraz czynników środowiskowych oddziałujących na nie, uwzględniający analizę funkcjonowania (opartą na klasyfikacji ICF, wiedzy o kamieniach milowych w rozwoju), diagnozę kryterialną (opartą na klasyfikacji ICD) oraz adekwatny i podlegający stałej ewaluacji program wsparcia.

Uwzględnia ona:

- holistyczne ujęcie człowieka, w tym charakterystykę jego funkcji psychicznych oraz funkcjonowanie w obszarach: fizyczno-motorycznym, emocjonalnym (w tym przywiązania), społecznym, moralnym, osobowościowym, poznawczym, rozwoju mowy, języka i komunikacji;

1 Model biopsychospołeczny uwzględniony w Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia ICF (Światowa Organizacja Zdrowia 2001), który koncentruje się na funkcjonowaniu jednostki w określonej dziedzinie, jest postrzegany jako „interakcja lub związek między stanem zdrowia a czynnikami kontekstowymi (tzn. czynnikami środowiskowymi i osobowymi). Zachodzi tu dynamiczna interakcja – interwencje na jednym poziomie mogą potencjalnie modyfikować inne powiązane z nimi elementy” – *Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia ICF*, 2001, s. 19, bit.ly/2ERzK6c [dostęp: 6.06.2019].

2 Definicja diagnozy funkcjonalnej przygotowana przez Zespół do spraw opracowania modelu kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, który został powołany przez Ministra Edukacji Narodowej zarządzeniem nr 39 z dnia 13 października 2017 r.

- wykorzystanie informacji pochodzących z różnych źródeł (nauczyciele, rodzice, opiekunowie prawni, specjaliści przedszkolni i szkolni, terapeuci, pracownicy poradni psychologiczno-pedagogicznych, a także samo dziecko w zakresie odpowiednim do wieku i poziomu rozwoju) do uzyskania obiektywnego obrazu funkcjonowania ucznia i jego sytuacji życiowej;
- skorelowanie działań poszczególnych osób i instytucji udzielających wsparcia;
- połączenie wiedzy z zakresu klinicznego obrazu problemu oraz działania osoby w codziennych sytuacjach (ICF);
- określenie wpływu czynników kontekstowych na dziecko, w tym zasobów i barier w środowisku (rodzina, przedszkole, szkoła, środowisko lokalne itp.).

Zrozumienie sposobu funkcjonowania ucznia pozwala zastosować adekwatne działania pomocowe. Diagnoza jest bazą do planowania, organizowania i realizowania działań wspierających rozwój i funkcjonowanie dziecka, w tym polegających na minimalizowaniu lub likwidacji barier środowiskowych.

Obszary diagnozy w wymiarze włączającej szkoły

Inkluzja zaczyna się od uznania tego, że każdy z uczniów jest jedyny w swoim rodzaju (Booth, Ainscow 2002, s. 3). Zapewnienie wszystkim odpowiedniej jakości edukacji, w tym rzeczywistego włączenia i równego dostępu, wymaga zatem dostrzeżenia w zróżnicowanym zespole indywidualności każdej osoby, zidentyfikowania jej potrzeb oraz trudności, z jakimi może się spotkać. W edukacji włączającej, rozumianej jako swoisty ekosystem wzajemnie oddziałujących na siebie czynników i procesów, implikuje to konieczność całościowego podejścia do diagnozy i oceny potrzeb uczniów. Diagnoza ma służyć przede wszystkim zapewnieniu w szkole warunków umożliwiających każdemu współuczestniczenie w procesie uczenia się i wychowania. Wiąże się to ze zmianą podejścia skoncentrowanego jedynie na deficytach i trudnościach na rzecz wielowymiarowego i holistycznego gromadzenia informacji o biologicznych, poznawczych i społeczno-emocjonalnych aspektach funkcjonowania dziecka oraz na czynnikach w środowisku przedszkolnym lub szkolnym, które mogą je wspierać lub stanowić barierę w jego aktywności i uczestniczeniu.

Rysunek 2. Obszary działań diagnostycznych w przedszkolu/szkole

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Europejska Agencja (2017b).

Obszary te wzajemnie się przenikają. Czynniki występujące w środowisku oddziałują na siebie z różnym nasileniem w toku rozwoju i edukacji dziecka. Mogą również implikować określone skutki dla jego funkcjonowania, a w konsekwencji wywoływać różnorodne, zmieniające się w czasie potrzeby. Oznacza to, że diagnoza nie może być działaniem jednorazowym. Musi być realizowana w ścisłym powiązaniu z dynamicznym rozwojem dziecka, ze zmianami sytuacji oraz warunków w jego otoczeniu. Działania diagnostyczne podejmowane w przedszkolu, szkole i innego rodzaju placówce mogą wymagać, w zależności od potrzeb ucznia, współdziałania kilku jednostek systemu oświaty oraz współpracy podmiotów z różnych sektorów. W proces ten na różnych etapach powinni być zaangażowani (w zakresie swoich kompetencji) nauczyciele, specjaliści i inni pracownicy szkoły, specjaliści z poradni psychologiczno-pedagogicznych oraz innych instytucji wspomagających instytucje edukacyjne. Ważną funkcję pełnią w nim również rodzice oraz – w miarę potrzeb, możliwości, a także w formie dostosowanej do wieku i poziomu funkcjonowania – dzieci/uczniowie.

Rozpoznanie musi dotyczyć możliwie szerokiej perspektywy, a jednocześnie koncentrować się na sytuacji poszczególnych osób. Żeby

działania terapeutyczne, usprawniające, kompensacyjne i korekcyjne oraz wspierające motywację do uczenia się były skuteczne, muszą mieć one charakter indywidualny i skupiać się na osobie oraz na jej relacjach ze środowiskiem społecznym, w którym żyje i rozwija się. Celem diagnozy powinno być jak najpełniejsze poznanie barier i utrudnień, które zaburzają harmonię tych relacji i przyczyniają się do zahamowania integralnego rozwoju ucznia – biologicznego, poznawczego, społeczno-emocjonalnego i moralno-duchowego (Krakowiak 2017, s. 13).

Obszary diagnozy powinny obejmować zwłaszcza³:

- rozpoznanie u dziecka dysharmonii rozwojowych, w tym trudności uwarunkowanych stanem zdrowia,
- indywidualne możliwości psychofizyczne,
- analizę i ocenę gotowości dziecka do podjęcia nauki,
- trudności w uczeniu się i ocenę ich skutków dla funkcjonowania dziecka,
- przyczyny niepowodzeń edukacyjnych lub trudności w funkcjonowaniu, deficyty kompetencji i zaburzenia sprawności językowych,
- ryzyko wystąpienia specyficznych trudności w uczeniu się,
- mocne strony, predyspozycje, zainteresowania i uzdolnienia uczniów,
- indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne wynikające z dokonanego rozpoznania, uwzględniające:
 - dostosowanie wymagań edukacyjnych wynikających z realizowanego przez nauczyciela programu nauczania do indywidualnych potrzeb ucznia,
 - zakres i charakter wsparcia ze strony dodatkowo zatrudnionej kadry,
 - potrzebę realizacji wybranych zajęć indywidualnych lub prowadzonych w mniejszej grupie,
- czynniki środowiskowe wpływające na funkcjonowanie dziecka, w tym bariery i ograniczenia utrudniające funkcjonowanie (w środowisku szkoły i klasy oraz w otoczeniu),

3

Wskazane obszary są zbieżne z wymaganiami określonymi w przepisach prawa oświatowego: Rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. z 2017 r. poz. 1591); Rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz.U. z 2017 r. poz. 1578 ze zm.); Rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 3 sierpnia 2017 r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1534).

- trudności w zakresie włączenia ucznia w zajęcia przedszkolne lub szkolne,
- predyspozycje w zakresie wyboru kierunku kształcenia i zawodu.

Systemowe myślenie o potrzebach uczniów nie może pomijać analizy, czy i w jakim zakresie pojawiające się trudności korelują z warunkami, w jakich funkcjonuje dziecko, sprawdzenia, czy trudności te dotyczą również innych uczestników życia szkoły (nauczyciele, inni uczniowie) oraz tego, jakie czynniki środowiskowe mogą mieć wpływ (pozytywny/negatywny) na ich pojawianie się. Integralnym elementem rozpoznania dokonywanego w szkole musi być oszacowanie dostępnych zasobów w środowisku (kto i w jakim zakresie może wspierać dziecko, jakie czynniki mogą sprzyjać pokonywaniu trudności, co może wpłynąć na poprawę funkcjonowania ucznia). Brane pod uwagę musi być także ewentualne dostosowanie środowiska ucznia w celu efektywnego pokonywania trudności i wyeliminowania lub zminimalizowania czynników mogących mieć negatywny wpływ na jego zaangażowanie w proces uczenia się. Ważnym aspektem jest również analiza warunków kształcenia i wychowania w zakresie dostępności i kultury organizacyjnej placówki edukacyjnej (środowisko fizyczne, wartości, klimat, przywództwo) oraz możliwości zapewnienia profesjonalnie przygotowanej kadry (odpowiednia struktura zatrudnienia, kwalifikacje, ciągłość doskonalenia zawodowego w różnych formach). Obszar zainteresowania szkoły w procesie diagnozy powinien również uwzględniać jej otoczenie i zasoby lokalnego środowiska.

Przebieg procesu diagnozy

Gwarancją realnego włączenia wszystkich uczniów na zasadach równości praw jest właściwa identyfikacja ich potrzeb. Powinna być ona przeprowadzana możliwie najwcześniej, co zwiększa szanse na rozwijanie potencjału dzieci i przezwyciężenie trudności. Szczególną rolę odgrywają w tym zakresie nauczyciele, którzy najszybciej i najtrafniej mogą zaobserwować pierwsze symptomy kłopotów ucznia lub dostrzec jego szczególnie predyspozycje. Ważnym ogniwem systemowych rozwiązań są również szkolni specjaliści, których zadaniem jest wspieranie nauczycieli i innych specjalistów w procesie rozpoznawania potrzeb uczniów oraz w udzielaniu pomocy psychologiczno-pedagogicznej im oraz ich rodzicom.

Rysunek 3. Przebieg działań diagnostycznych⁴**Schemat działań diagnostycznych podejmowanych w szkole i w poradni psychologiczno-pedagogicznej (PPP)**

⁴ Opracowanie własne. Schemat ilustruje zadania przedszkoli, szkół i poradni psychologiczno-pedagogicznych w zakresie postępowania diagnostycznego określone w: Rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. poz. 1591); Rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. poz. 1743); Rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym specjalistycznych (Dz.U. poz. 199 ze zm.).

Istotnym warunkiem powodzenia działań podejmowanych na etapie I jest współpraca w zespołach nauczycielskich, wymiana doświadczeń, wspólne rozwiązywanie problemów, ale też możliwość korzystania z pomocy zewnętrznej, np. w formie konsultacji, grup wsparcia lub nauczycielskich sieci wsparcia i samokształcenia, realizowanych przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne i placówki doskonalenia nauczycieli.

Koniecznym warunkiem skuteczności działań diagnostycznych w przedszkolu i szkole jest zbudowanie takiej kultury organizacyjnej, w której specjaliści będą udzielać wsparcia nie tylko uczniom, ale również nauczycielom i wychowawcom w zakresie rozpoznania potrzeb ich podopiecznych (poziom 2). Współpraca i wsparcie na tym poziomie, a także potwierdzenie skuteczności działań podjętych przez nauczyciela lub uzupełnienie ich o inne, możliwe do zastosowania w najbliższym środowisku ucznia (konkretne sposoby postępowania w klasie szkolnej, w grupie rówieśniczej), to elementy, które mogą zwiększyć skuteczność działania zarówno konkretnego nauczyciela, jak i całej szkoły, a także zapobiegać ewentualnym sytuacjom problemowym. Dostrzeżenie na tym etapie efektów odpowiednich dostosowań (wymiar środowiskowy) i udzielenie adekwatnych do potrzeb form wsparcia (wymiar osobowy) z pewnością wzmocni szkołę i przekona pracujących w niej nauczycieli lub specjalistów do tego, że mają oni realny wpływ na realizację przypisanych im zadań, a także możliwość skutecznego rozwiązywania problemów. Dobre praktyki i doświadczenia na tym etapie pozwolą szkołom lepiej radzić sobie w analogicznych sytuacjach w przyszłości.

Równie ważna jest współpraca z poradnią psychologiczno-pedagogiczną oraz z innymi podmiotami na II i III etapie postępowania z uwagi na wielość punktów widzenia, zwiększenie możliwości diagnostycznych szkoły oraz zobiektywizowanie wyników prowadzonego w niej rozpoznania, a w konsekwencji poszerzenie perspektywy w procesie oceny i planowania wsparcia dla uczniów.

Sposoby oceny i narzędzia diagnozy

Podstawą właściwego postępowania diagnostycznego jest odpowiedni dobór narzędzi badawczych. W przypadku diagnozy edukacyjnej wybór właściwej metody oznacza wypadkową jej celu (Czemu ma służyć i jak będą wykorzystane jej wyniki?), wiedzy i kompetencji diagnosty, przedmiotu pomiaru (Co i dlaczego chcemy mierzyć?) oraz czynników osobowych (kim jest osoba badana: określenie jej wieku, płci i innych

czynników kulturowych) (Krasowicz-Kupis, Wiejak, Gruszczyńska 2015, s. 140).

W diagnozie psychologicznej wyróżnia się trzy główne metody diagnozowania: wywiad, obserwowanie zachowania i testowanie (Groth-Marnat 2003 [za: Stemplewska-Żakowicz 2008, s. 57]). Mogą one mieć zastosowanie w diagnozie funkcjonalnej, która łączy w ocenie badania ilościowe i jakościowe.

W podejściu ilościowym szczególne znaczenie przypisuje się narzędziom badawczym, które mają eliminować wpływ czynników zewnętrznych oraz subiektywną ocenę badacza. Do najczęściej stosowanych metod pomiarowych należą: kwestionariusze, testy, arkusze obserwacyjne oraz skale pomiarowe. W badaniach jakościowych, uwzględniających wymiar społeczny i kulturowy, stosuje się: metody projekcyjne, obserwację, wywiad, analizę dokumentów i wytworów działania, próby eksperymentalne, a także techniki oparte na komunikowaniu się z badanymi lub z osobami z ich otoczenia: wywiad, ankieta, rozmowa, spontaniczne wypowiedzi (Konarzewski 2000; Maszke 2008 [za: Panasiuk 2017, s. 48–49])⁵.

Dobór odpowiedniego narzędzia diagnostycznego musi być dokonany na podstawie wiedzy i kompetencji diagnosty. W tym zakresie odpowiedzialność psychologa, pedagoga, logopedy czy nauczyciela nie ogranicza się jedynie do wyboru narzędzia, ale musi przede wszystkim uwzględniać (Krasowicz-Kupis, Wiejak, Gruszczyńska 2015, s. 140):

- adekwatność do celu badania (np. ocena gotowości szkolnej czy funkcjonowania ucznia w klasie lub określenie powodu trudności w uczeniu się) i wiążących się z tym decyzji (np. odroczenie obowiązku szkolnego, wybór ścieżki edukacyjnej, pogłębiona diagnoza, zakres wsparcia, rodzaj terapii),
- indywidualne cechy badanej osoby (wiek dziecka, poziom edukacyjny),
- merytoryczne stosowanie narzędzi – znajomość procedury badania oraz rozumienie znaczenia jej przestrzegania i umiejętność przeprowadzenia, umiejętność oceny odpowiedzi i obliczania wyników oraz ich prawidłowej interpretacji i analizy – świadomo-

5 Zestawienie wybranych narzędzi diagnostycznych dostępne w: Dłużniewska, Szubielska (2017), s. 27–41; Krasowicz-Kupis, Wiejak, Gruszczyńska (2015), s. 41–139; Guziuk-Tkacz (2011), s. 309–328.

mość, że formułowane wnioski nie powinny wykraczać poza dane dotyczące trafności narzędzia (tzn. poza przedmiot pomiaru opisany w podręczniku do testu lub w publikacjach dotyczących jego stosowania),

- sposób przekazania informacji zwrotnych osobom badanym i innym zainteresowanym (np. rodzicom, zespołowi orzekającemu w poradni) lub instytucjom (np. sąd).

W tym wymiarze zastosowanie określonej metody badania, wybór narzędzia i interpretacja wyników wiążą się z odpowiedzialnością diagnosty (prawną, etyczną i zawodową). Miarą profesjonalizmu w postępowaniu diagnostycznym jest utrzymywanie wysokich standardów oraz korzystanie z wiedzy i umiejętności w zgodzie z wartościami zawodu (Stemplewska-Żakowicz 2008, s. 223).