

Dwie diagnozy - jeden uczeń

Diagnoza nauczycielska i specjalistyczna

Maria Foryś

Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna nr 4 w Krakowie

Uniwersytet Jagielloński Instytut Pedagogiki

Maria Foryś Centrum Rozwoju Zdolności i Terapii Mowy

„Podwójnie wyjątkowi”

Plan wystąpienia

1. Metodologia diagnozy – prowadzenie diagnozy przez nauczycieli i specjalistów. Wyjaśnienie pojęć: diagnoza nauczycielska i specjalistyczna
2. Kategorie różnicy i spójności w rozpoznawaniu ucznia – płaszczyzna szkoły (diagnoza środowiska), płaszczyzna ucznia (diagnoza potrzeb)
3. Wybrane koncepcje diagnozowania
4. Elementy systemowych rozwiązań

Plan wykładu

Maria Foryś, *Dwie diagnozy – jeden uczeń.*
Diagnoza nauczycielska i specjalistyczna.
Warszawa, 19-20.03.2015



Termin „*diagnoza*” (*diágnōsis*) oznacza
rozpoznanie, ściślej rozróżnienie.

W. Biegański, R. Koch, F. Mainzer

Maria Foryś, *Dwie diagnozy – jeden uczeń.*
Diagnoza nauczycielska i specjalistyczna.
Warszawa, 19-20.03.2015

*Diagnoza – rozpoznanie istoty
i uwarunkowań złożonego stanu rzeczy
na podstawie jego cech (objawów) w
oparciu o znajomość ogólnych
prawidłowości panujących
w danej dziedzinie.*

S.Ziemski: Problemy dobrej diagnozy, WP, Warszawa 1973

Elementy diagnozowania

Podgórecki 1962; Ziemski 1973

Doświadczenie:

gromadzenie danych
empirycznych

Rozumowanie:

różnicowanie,
sprawdzenie hipotez,
wyjaśnienie
przyczynowe,
wyjaśnienie
celowościowe,
weryfikacja
sformułowanych
hipotez.

Maria Foryś, *Dwie diagnozy – jeden uczeń.*
Diagnoza nauczycielska i specjalistyczna.
Warszawa, 19-20.03.2015

Schemat diagnozy rozwiniętej:

Diagnoza klasyfikacyjna



Diagnoza genetyczna

Diagnoza znaczenia

Diagnoza fazy



Diagnoza prognostyczna

Rozwinięta diagnoza

według K. Pałacowskiej

szerokie znaczenie

– wieloaspektowy
proces
diagnostyczny

wąskie znaczenie

- utożsamianie z
wynikami procesu
edukacyjnego

Maria Foryś, *Dwie diagnozy – jeden uczeń.
Diagnoza nauczycielska i specjalistyczna.*
Warszawa, 19-20.03.2015

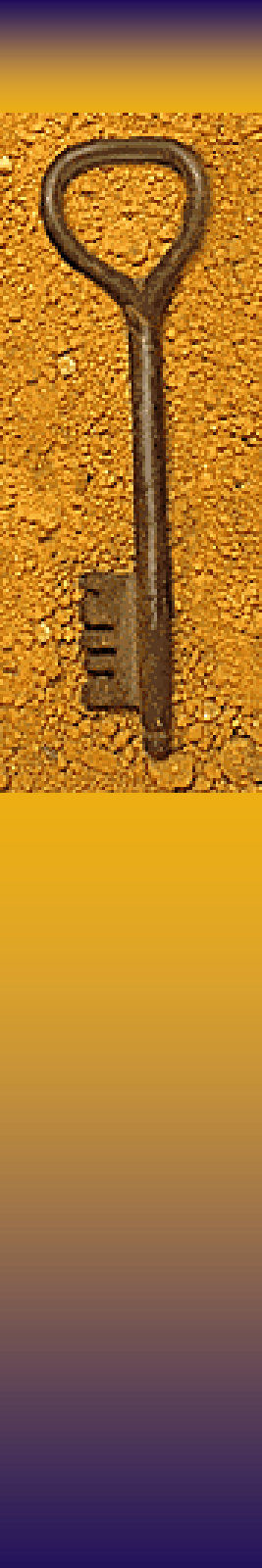
Diagnoza decyzyjna

Diagnoza modyfikująca

**Maria Foryś, *Dwie diagnozy – jeden uczeń.*
Diagnoza nauczycielska i specjalistyczna.
Warszawa, 19-20.03.2015**

Diagnoza spełnia trzy funkcje:

1. Punkt wyjścia w czynnościach projektowania
2. Systematyczną kontrolę przebiegu procesu wychowania
3. Ocena wyników działalności pedagogicznej umożliwiającą kontrolę przebiegu działań i korekturę danego lub następnego cyklu organizacyjnego działalności pedagogicznej

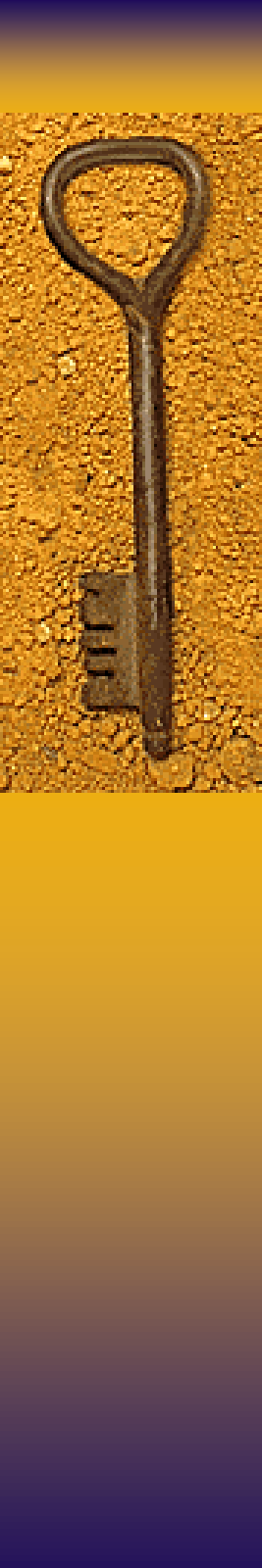


Wieloznaczność pojęcia normy:

1. Statystyczne znaczenie normy

Norma = średnia lub przeciętna

Uzyskanie wyniku zbliżonego do średniej (dopuszczalna różnica o tzw. jedno odchylenie standardowe). Wynik taki uzyskuje 2/3 dzieci z badanej populacji. Wyniki wykraczające poza te granice uznawane są za odchylenia od przeciętnej, tj. od normy.



Wieloznaczność pojęcia normy:

1. Statystyczne znaczenie normy

Normy rozwojowe uzyskujemy dzięki statystycznej ocenie częstotliwości występowania danego zachowania. Są to wskaźniki określające poziom rozwoju czynności psychicznych, ruchowych spotykane najczęściej w danej grupie wiekowej.

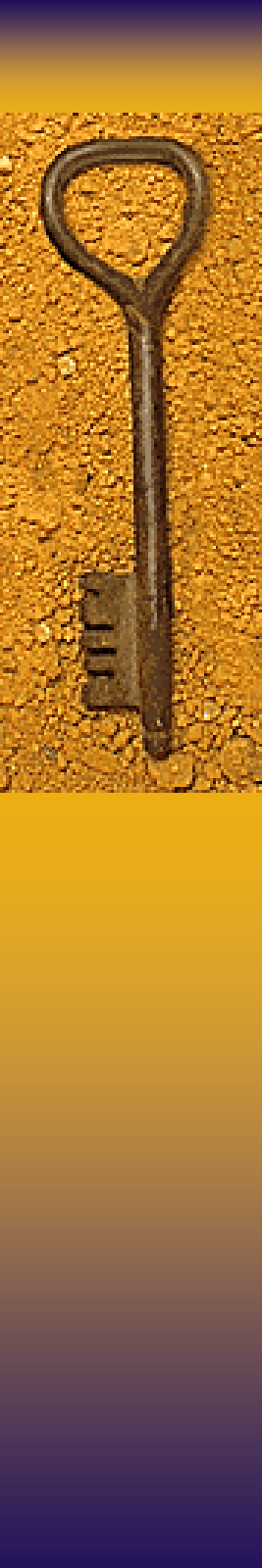


Wieloznaczność pojęcia normy:

1. Statystyczne znaczenie normy

Gdy dziecko nie spełnia wymagań adekwatnych do jego wieku określanych normą rozwojową wówczas mówimy o zaburzeniach.

Przykład : dziecko w wieku 3 lat powinno odrysować koło.

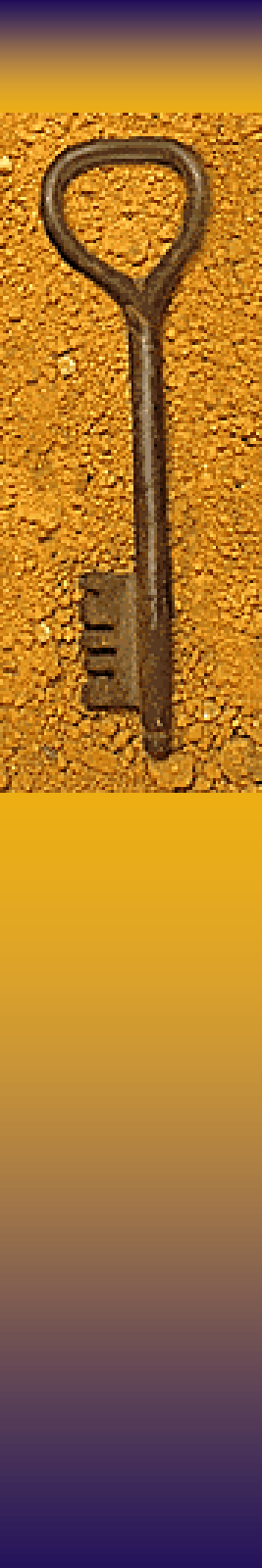


Wieloznaczność pojęcia normy:

1. Statystyczne znaczenie normy

W znaczeniu statystycznym pojęcie normy **nie może być stosowane samodzielnie**, choć jest wysoce przydatne, ponieważ w drodze obliczeń statystycznych określamy:
liczbę dzieci mających trudności z opanowaniem programu.

Program bowiem jest opracowany pod kątem dzieci normalnych, czyli o statystycznie przeciętnych możliwościach.



Wieloznaczność pojęcia normy:

2.Społeczno – kliniczne znaczenie normy

Norma = brak symptomów sygnalizujących stan patologiczny.

Wieloznaczność pojęcia normy:

2. Społeczno – kliniczne znaczenie normy

SYMPTOMY PATOLOGICZNE

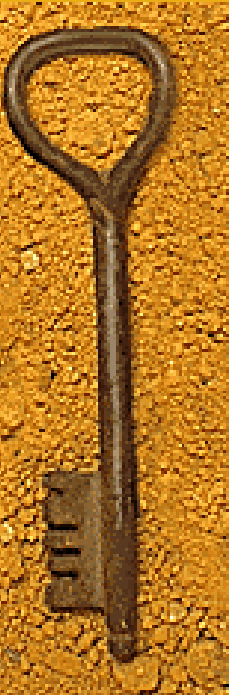
SUBIEKTYWNE

Przykre uczucia
przekazywane przez
dziecko, nie
ujawniane
na zewnątrz

OBIEKTYWNE

Obserwowane w zachowaniu
objawy nieprzystosowania, np.
Dziecko obserwowane podczas
zabawy w przedszkolu wykazuje
objawy nieprzystosowania



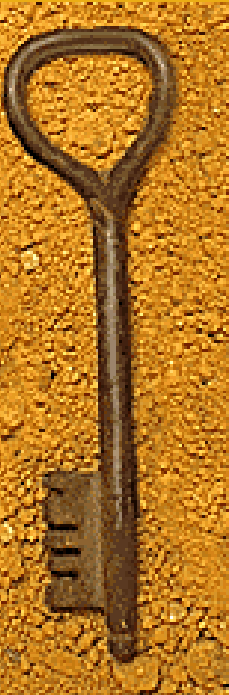


Wieloznaczność pojęcia normy:

3. Teoretyczne znaczenie pojęcia normy

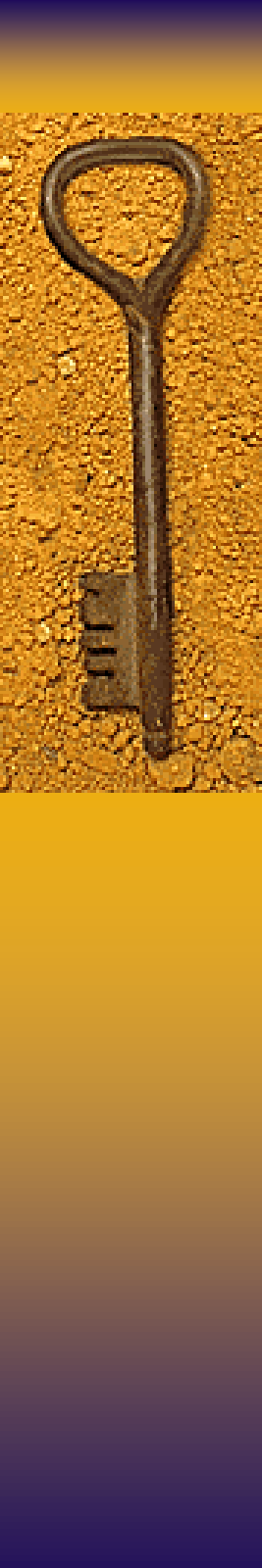
Posiadanie cech pozytywnych, składających się na idealny wzorzec osobowości to warunek uznania jednostki za normalną.

Odwołania do różnych koncepcji teoretycznych, pozwalają odszukać listy cech, określających wzorzec dojrzałej osobowości (odwołanie do modelu nie zawsze może być doskonałe).



Korzyści z określenia normy:

1. **Statystyczne ujęcie** - rozmiar i głębokość stwierdzonych zaburzeń (na ile wynik dziecka odbiega od poziomu wyników większości jego rówieśników),
2. **Kliniczno – społeczne ujęcie** - symptomy zaburzeń badanego dziecka.
3. **Teoretyczny wzorzec** normy wskazuje na cele terapii oraz ocenia jej efekty.



Rozróżnienia terminologiczne:

◆ Zaburzenia zachowania (intrapsychiczne)

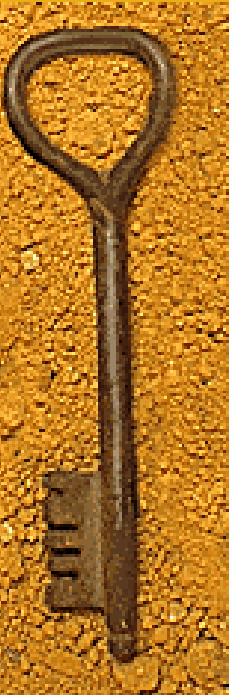
◆ Zaburzenia rozwoju

Rozróżnienia terminologiczne.

Zaburzenia zachowania (intrapsychiczne)

- *ujawniają się wówczas, gdy dziecko sygnalizuje, że nie zaspokaja swoich potrzeb i/lub nie spełnia oczekiwań, jakie w stosunku do niego mają dorośli (uwzględniając wiek dziecka i kulturowe środowisko).*
- *z trudem poddają się klasyfikacji. Złożoność tych zaburzeń pojawia się we wzajemnych powiązaniach, a różnorodność obrazów klinicznych oraz ich zmienność w przebiegu rozwoju dziecka dodatkowo utrudnia próby ich uporządkowania.*





Zaburzenia przystosowawcze

(*adjustment disorder*):

PŁASZCZYZNA INDYWIDUALNA

- ◆ Samoocena
- ◆ Obraz własnej osoby
- ◆ Poczucie własnej wartości

PŁASZCZYZNA SPOŁECZNA

- ◆ Relacje jednostki z otoczeniem (jakość interakcji – status socjometryczny)
- ◆ Zaburzenia zachowania

Fragmentaryczne zaburzenia:

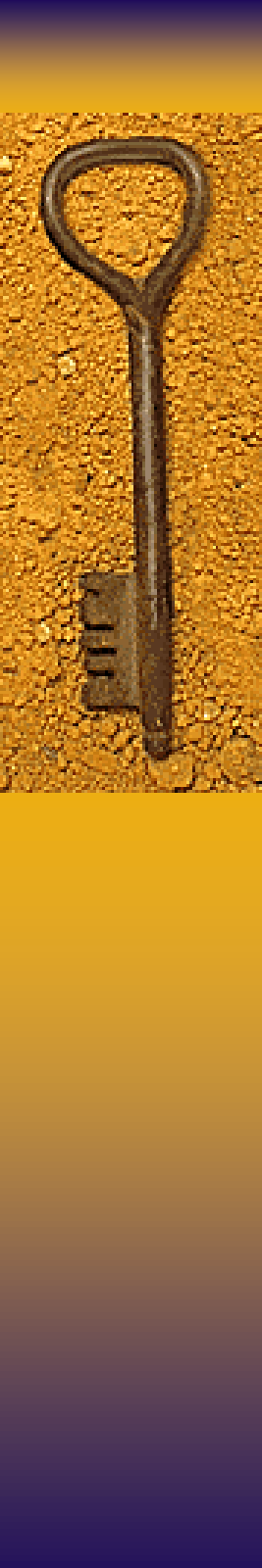
- **Funkcji poznawczych**
- **Funkcji motorycznych**
- **Integracji percepcyjno**

PSYCHOTERAPIA — **motorycznej
(pierwotne)**

TERAPIA
PEDAGOGICZNA

**Zaburzenia emocjonalne
(wtórne)**

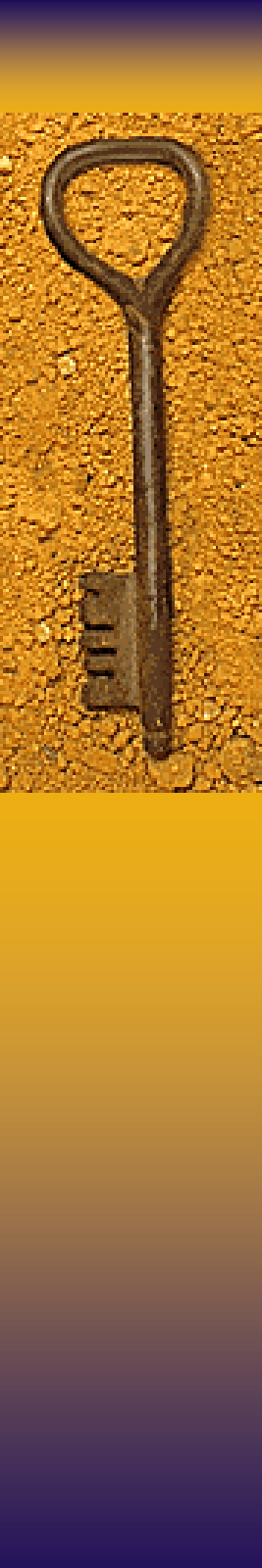




Rozróżnienia terminologiczne.

Zaburzenia rozwoju

- ◆ Bardziej trwały charakter, przy czym zależnie od rodzaju i rozległości są w większym lub mniejszym stopniu podatne na terapię (medyczną, psychologiczną) oraz oddziaływania rehabilitacyjne.
- ◆ Niespełnienie zadań rozwojowych przypisanych poszczególnym okresom rozwoju dziecka (Brzezińska, 2000)



Klasyfikacje diagnostyczne:

◆ DSM – IV

*(Diagnostic and statistical
manual of mental
disorders)*

Opracowany przez
Amerykańskie
Towarzystwo
Psychiatryczne -
IV rewizja z 1994 r.

◆ ICD – 10

*(International Classification
of diseases and related
health problems)*

Opracowany przez WHO
w 1992 roku.



Odchylenia rozwojowe

dodatnie

Szczególne
uzdolnienia i
talenty

ujemne

Ograniczenia
rozwoju
fizycznego i
psychicznego



Halina Sęk przedstawia podział zaburzeń u dzieci i młodzieży proponowany w DSM-IV:

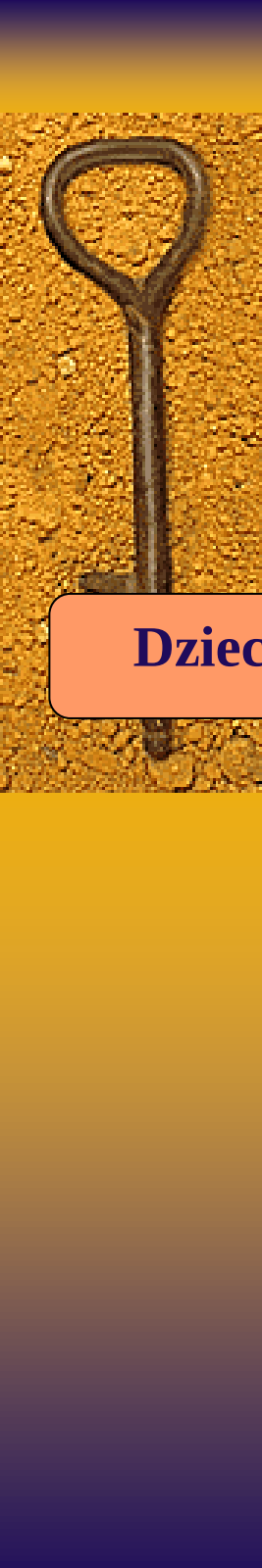
1. zaburzenia emocjonalne (dominuje w nich lęk)
2. zaburzenia rozwojowe (uogólnione m.in. autyzm)
3. zaburzenia odżywiania i nawyków (anoreksja i bulimia, jąkania)
4. zaburzenia zachowania (cehuje je brak samokontroli).

W każdej z tych kategorii występują różne symptomy skupione w zespołach (syndromach), które często występują równocześnie (u ok. 40% dzieci mających zaburzenia).

„[...] nie tylko są wyuczeniem określonego kanonu wiedzy i metody naukowej właściwej dla danej dyscypliny akademickiej, jak to jest na studiach biologicznych, chemicznych, historycznych czy geograficznych. Studia te, [...] są także uczeniem się swoistego dla nich kanonu, ale są też ciągłym jego przekraczaniem, zarazem są drogą ku mądrości i etyczności, to znaczy do samodzielnego rozumienia świata, odkrywania innego człowieka i do pomagania mu w rozstrzyganiu najważniejszych dylematów moralnych”

Podział kompetencji pedagogicznych (H.Hamer)

1. **Kompetencje specjalistyczne** (wiedza, umiejętności w zakresie nauczanego przedmiotu),
2. **Kompetencje dydaktyczne** (studia i kursy specjalistyczne)
3. **Kompetencje psychologiczne** (umiejętność inspirowania, motywowania, integracji uczniów).



Dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (Children with Special Educational Needs SEN) SEN

Dzieci wybitnie zdolne

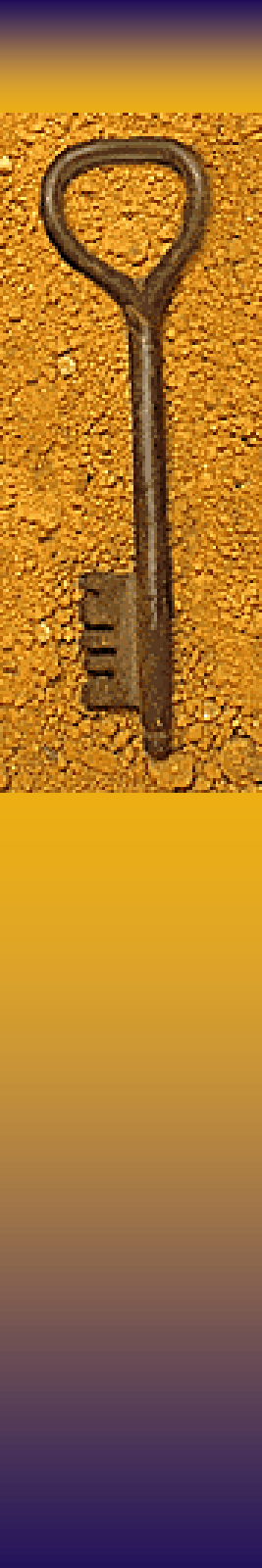
Dzieci z trudnościami w uczeniu się

Dzieci z:

- upośledzeniem umysłowym
- schorzeniami neurologicznymi
- uszkodzeniem narządów zmysłu i wzroku
- z zaburzeniami emocjonalnymi

Specyficzne trudności w uczeniu się

- dysleksja
- dysgrafia
- dyskalkulia
- dysortografia
- dysmuzja
- z pojęciem czasu



Maria Foryś, *Dwie diagnozy – jeden uczeń.*
Diagnoza nauczycielska i specjalistyczna.
Warszawa, 19-20.03.2015

„Szkoła dobra dla dzieci ze
specjalnymi potrzebami jest
lepszą szkołą dla wszystkich”

Bengt Linquist

Metody i techniki służące identyfikacji i pełnej diagnozie ucznia dzielimy na:

- ☐ te, które **nauczyciel** może wykorzystywać w szkole, są nimi: obserwacja, wywiady, testy, analiza dokumentów oraz pomiar dydaktyczny

oraz

- ☐ testy specjalistyczne stosowane w celu pogłębionej diagnozy przez **psychologów, pedagogów, logopedów itp.**, oraz **osoby uprawnione** do przeprowadzania badań.



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

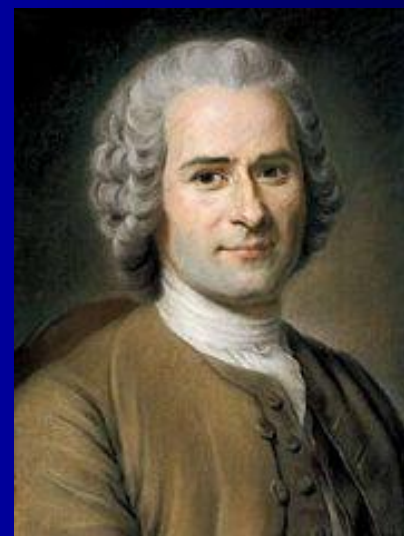


UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



*„Zaczynjcie od poznawania swoich
uczniów, bo na pewno ich nie
znacie.”*

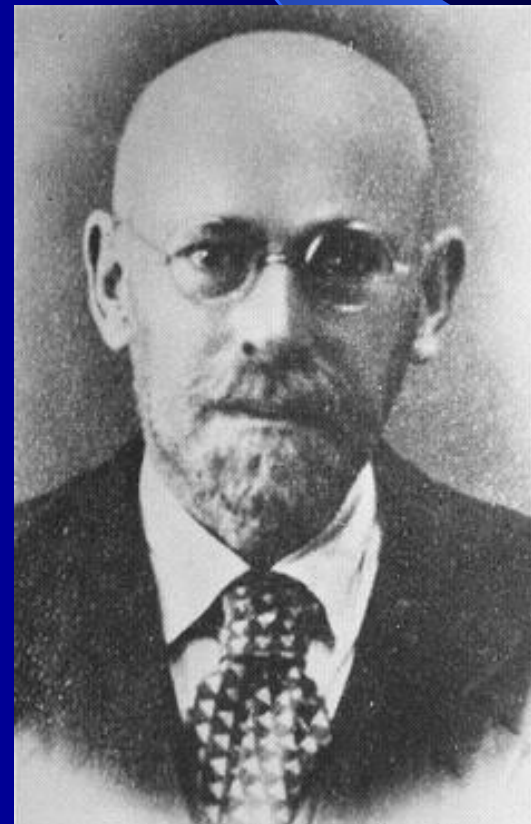
J.J Rousseau „Emil, czyli o wychowaniu” (1762)



*„Podczas obserwacji uczniów,
rozmów z nimi, dyskusji,
nauczyciel nie stosuje
jakichkolwiek narzędzi, gdyż
sam staje się swego rodzaju
narzędziem”*

*„Jeśli pedagogika zechce iść drogą
utorowaną przez medycynę, musi
wypracować diagnostykę wychowawczą,
opartą na rozumieniu objawów”*

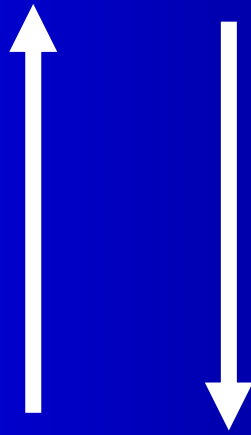
Janusz Korczak



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”*

Metody ilościowe



Metody jakościowe

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 procesu 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, umożliwiającego twórczo zestawiać ze sobą odmienne informacje;

Do głównych dyspozycji zaliczyć można:

- *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;

Do głównych dyspozycji zaliczyć można:

- *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."

Rozwinięta systematyka błędów diagnostycznych:

Błędy obserwacji

- niespostrzeganie istniejących cech,
- niewywoływanie przez diagnostę objawów w zmienionej ilościowo lub jakościowo postaci
- spostrzeganie pod wpływem strachu, afektu objawów nieistniejących

Rozwinięta systematyka błędów diagnostycznych:

Rozwinięta systematyka błędów diagnostycznych:

Rozumowania

- - Niezupełna eliminacja. Spośród możliwych alternatyw pominięto 1 lub kilka i różnicowanie oparto na niedostatecznej liczbie przesłanek.
-

Rozwinięta systematyka błędów diagnostycznych:

Rozumowania

- błąd fałszywej przyczyny (non causa pro causa). Na podstawie samego następstwa zdarzeń zdarzenia wcześniejsze uznaje się za przyczynę późniejszych (wnioskowanie post hoc ergo propter hoc). Błąd ten powstaje przy rozumowaniach genetycznych, a także wyjaśnianiu celowościowym. Dobra znajomość związków przyczynowych w badanej sferze zjawisk może uchronić przed tego rodzaju błędami.

Rozwinięta systematyka błędów diagnostycznych:

- Błąd atrybucji – przypisywanie jednostce diagnostycznej cechy, której ona nie posiada. Pewną odmianą tego błędu jest zbytnia schematyczność diagnozy, np. bezduszne stosowanie przepisu prawa, przepisu administracyjnego do danego przypadku, rygorystyczne stosowanie zasad pedagogicznych, czy porządkowych, leczenie ogólnej choroby pacjenta bez zwrócenia uwagi na indywidualne właściwości pacjenta

Rozwinięta systematyka błędów diagnostycznych:

- - Pomieszanie walorów objawów,
- 1. Objaw niestały bierze się za stały, powstaje błędne wnioskowanie, np. dany przypadek nie jest tyfusem, bo nie ma wysypki plamistej, podczas, gdy wysypka ta nie jest objawem stałym.

Rozwinięta systematyka błędów diagnostycznych:

- 2. Pomieszanie cech podstawowych i pochodnych, na uznaniu cechy podstawowej za pochodną lub odwrotnie, cechy pochodnej za podstawową, np. wysokiej gorączki za cechę podstawową, a nie pochodną stanu zapalnego

Rozwinięta systematyka błędów diagnostycznych:

- 3. Pomieszanie cech ogólnych z cechami znamionnymi, np. cechę ogólną, wspólną dla szeregu typów, przyjmuje się za cechę znamionną dla jednego typu spotkać także odwrotny rodzaj wspomnianego błędu, polegający na uznaniu cechy znamiennej za ogólną, wspólną dla szeregu typów.

Rozwinięta systematyka błędów diagnostycznych:

- ☐ *Techniczne* – złe działanie aparatury, stałe kontrole.

Naznaczenie społeczne, Ukryty program
Efekt Pygmaliona, Teoria kuli bilardowej.

Błędy orzekania – przypisanie jednostce diagnostycznej cechy, której dany typ albo gatunek nie posiada

Błąd pominięcia – po opuszczeniu pewnego przypadku. Pomija się pewien typ, do którego może należeć badany stan rzeczy.

ZADANIA WSPÓLNE



PROFILAKTYKA

POZNANIE
DIAGNOZA

ODDZIAŁ YWANIE
TERAPIA

Cel diagnozy to precyzyjnie opisany stan, do którego chcemy dążyć

Formułując cel nie od razu wiemy jak do niego dojść, jednak na skutek jego sformułowania wiemy, na czym polegać ma zmiana między stanem obecnym, a stanem pożądanym.



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



CEL

S specific (skonkretyzowany, specyficzny, oznaczony)

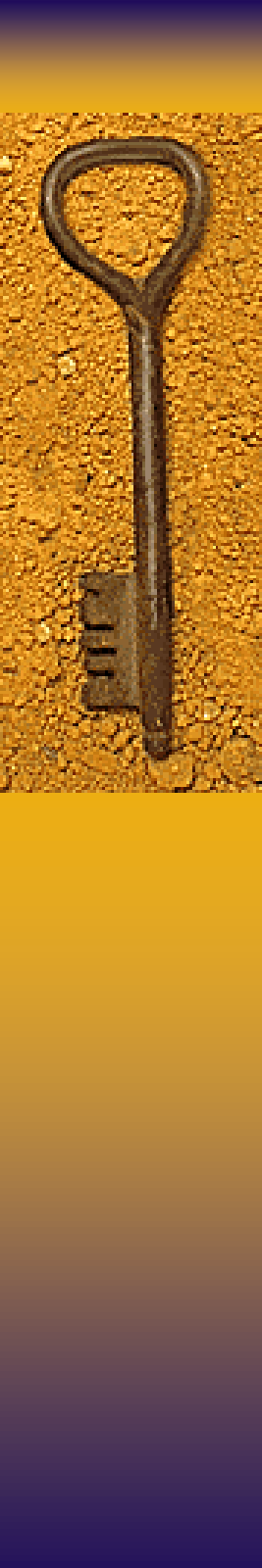
M motivating (motywujący, mierzalny)

A attainable (osiągalny, ambitny, akceptowalny)

R relevant (istotny/ważny, realny)

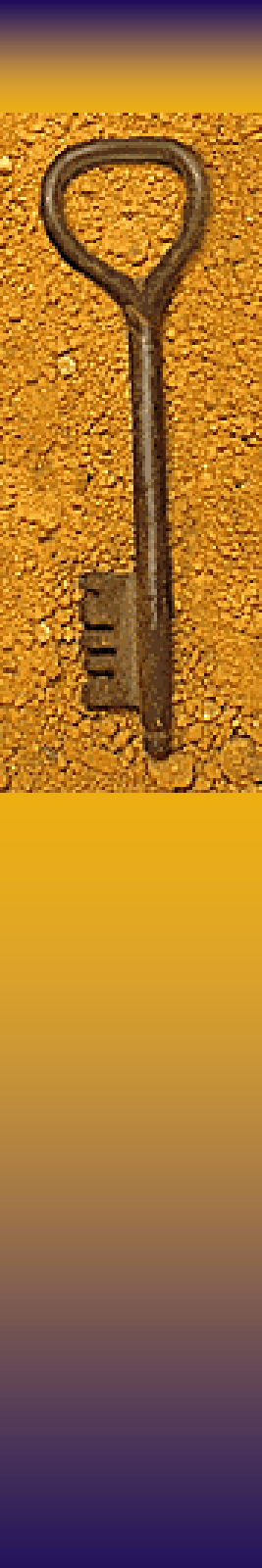
T time (określony w czasie konkretną datą)





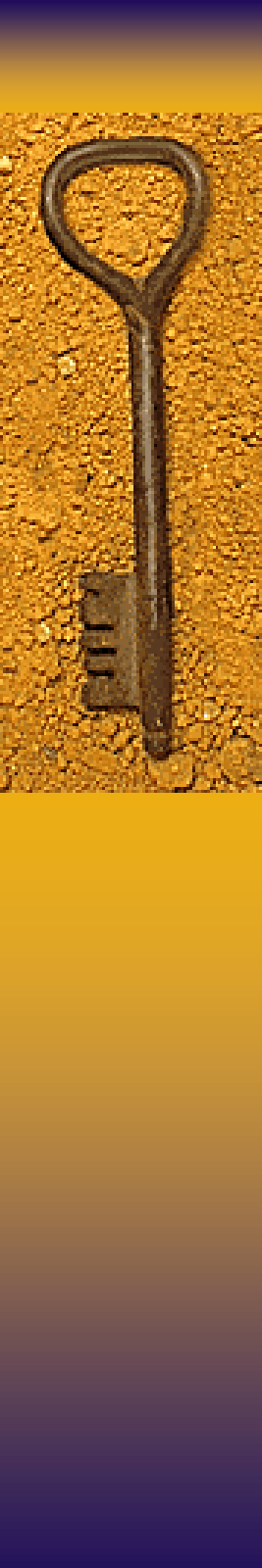
Trzy podstawowe problemy wytyczające praktyczne zadania psychologii klinicznej:

1. Diagnoza
2. Terapia
3. Profilaktyka zaburzeń



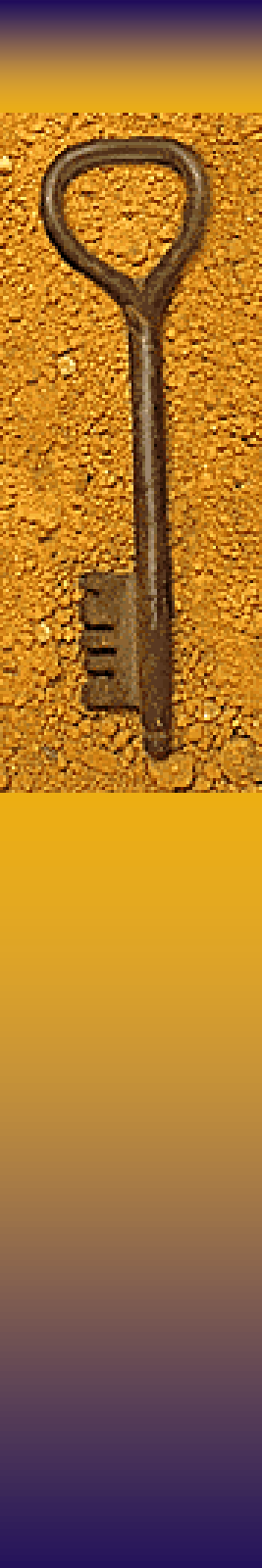
Zadania diagnozy:

- ◆ Opis (symptomatologia),
- ◆ Rozpoznanie istniejących odchyleń w zachowaniu człowieka,
- ◆ Wyjaśnianie ich przyczyn (etiologia),
- ◆ Patomechanizm ich powstawania.



Zadania terapii

- ◆ Formułowanie i realizacja programu postępowania korekcyjnego, wobec zaburzeń stwierdzanych w badaniu diagnostycznym.



Zadania profilaktyki:

- ◆ Określanie optymalnych warunków życia i działania ludzi, które umożliwiają realizowanie potencjalnych możliwości każdego człowieka a jednocześnie chronią przed tym co zagraża jego zdrowiu psychicznemu.

Założenia ogólne kształcenia uczniów ze SPE

- W edukacji powinna spełniać się idea jedności w zróżnicowaniu:
 - *Zapewnia się wspólne kształcenie wszystkim uczniom*
 - *Wyrównywanie szans edukacyjnych*
 - *Drożność i elastyczność systemu edukacji*
 - *Każda szkoła ma być przystosowana do efektywnego kształcenia uczniów o zróżnicowanych potrzebach edukacyjnych i możliwościach psychofizycznych*
- DIAGNOZA - niezbędna**

Spójny model diagnozy

- Edukacja przedszkolna
 - Wczesna obserwacja
 - Ocena dojrzałości i gotowości szkolnej ucznia
- Szkoła podstawowa
 - Rozpoznawanie specyficznych trudności w nauce ,
uzdolnień i predyspozycji oraz udzielanie
indywidualnego wsparcia
- Szkoła gimnazjalna i ponadgimnazjalna
 - Wybór ścieżki edukacyjnej i zawodowej

DIAGNOZA FUNKCJONALNA

- „[...] złożony, wielospecjalistyczny procesem poznania człowieka, mający na celu rozpoznanie zarówno poziomu umiejętności funkcjonalnych, jak i 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”

Zasady diagnozowania

1. Dążenie do realizowania diagnozy pełnej

– czyli takiej, która opisuje stan rzeczy, wyjaśnia źródła, mechanizmy ich powstawania, ustala stopień rozwoju zjawisk, wyjaśnia znaczenie ich występowania, określa możliwości oraz sposoby oddziaływań.

Zasady diagnozowania

2. 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 jakiś działań lub procesów.
- 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.

	DIAGNOZA ETYKIETUJĄCA (OCENIAJĄCA)	DIAGNOZA ROZUMIEJĄCA
SPOSÓB INTERPRETACJI ZACHOWAN DZIECKA PRZEZ NAUCZYCIELA	Zachowanie jest złe, zaburzone, nienormalne, dziwne, nieprawidłowe, (ocena, wartościowanie na niekorzyść ucznia). Dziecko jest nieznośne, niegrzeczne, niewychowane, złośliwe.	Poszukiwanie odpowiedzi na pytanie: <i>co oznacza zachowanie ucznia, jaki jest jego psychologiczny sens?</i> Jaki jest powód tego, że uczeń przeszkadza mi na lekcji.
EMOCJE NAUCZYCIELA.	Rozdrażnienie, irytacja, niechęć, złość, bezradność.	Mniejsze zaangażowanie emocjonalne, spokój, ciekawość.
DZIAŁANIA NAUCZYCIELA	Eliminowanie zachowania (najczęściej poprzez kary) lub brak reakcji (z zało- żenia nic z tym nie można zrobić)	Postawa badacza: co mogę zrobić w tej sytuacji. Jak ją ukierunkować aby mi to pomogło, a nie przeszkadzało, np. zwrócenie na niego uwagę, nie będzie musiał ciągle przerywać innym.
KONSEKWENCJE	Walka pomiędzy dzieckiem i nauczycielem, brak współdziałania, Zamknięcie drogi porozumienia. zablokowanie rozwoju dziecka, coraz gorsze oceny/wyniki pracy dziecka i wzrastająca niechęć do uczenia się. Motywy ważne z perspektywy nauczyciela oraz ważne dla dziecka przejawiają się w formie nieakceptowanej społecznie. Dziecko zachowuje się coraz gorzej, reakcja nauczyciela jest coraz bardziej surowa i restrykcyjna.	Otwiera drogę do współpracy uczeń-nauczyciel, umożliwia porozumienie, stwarza uczniowi warunki do optymalnego rozwoju. Ważne dla ucznia motywy realizują się w szkole, a więc uczeń nie unika jej.

Zasady diagnozowania

- I. 3. 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**.

Model kliniczny – dysleksja jako specjalne trudności w uczeniu się

Dysleksja jest:

- **diagnozowana jako choroba,**
- **syndromem skomponowanym z symptomów: trudności, deficytów, zaburzeń,**

Kuracja: TERAPIA PEDAGOGICZNA

Cel terapii: korekcja i kompensacja

Uczeń jest „wyleczony” jeśli nadąga za programem nauczania.

**Maria Foryś, Dwie diagnozy – jeden uczeń.
Diagnoza nauczycielska i specjalistyczna.
Warszawa, 19-20.03.2015**

Model antykliniczny:

Dysleksja to specyficzne zdolności
w uczeniu się

- Dysleksja jest darem – unikalnym stylem myślenia, rozwiązywania problemów, wysoką kreatywnością i intuicją,
- Problemy stwarza system edukacyjny – specyficzne trudności w nauczaniu!
- Terapia pedagogiczna zabija unikalne zdolności dziecka i została stworzona przez system, który obawia się nowych idei.

**Maria Foryś, *Dwie diagnozy – jeden uczeń.
Diagnoza nauczycielska i specjalistyczna.*
Warszawa, 19-20.03.2015**

Model zrównoważony: specyficzne różnice w uczeniu się

- Dysleksja to nie tylko specyficzne trudności w uczeniu się, ale i specyficzne uzdolnienia,
- Przykładem indywidualnych różnic w uczeniu się,
- Uczniowie powinni mieć możliwość rozwijania swoich uzdolnień i korzystania ze swego „naturalnego” stylu uczenia się,

**Maria Foryś, *Dwie diagnozy – jeden uczeń.*
Diagnoza nauczycielska i specjalistyczna.
Warszawa, 19-20.03.2015**



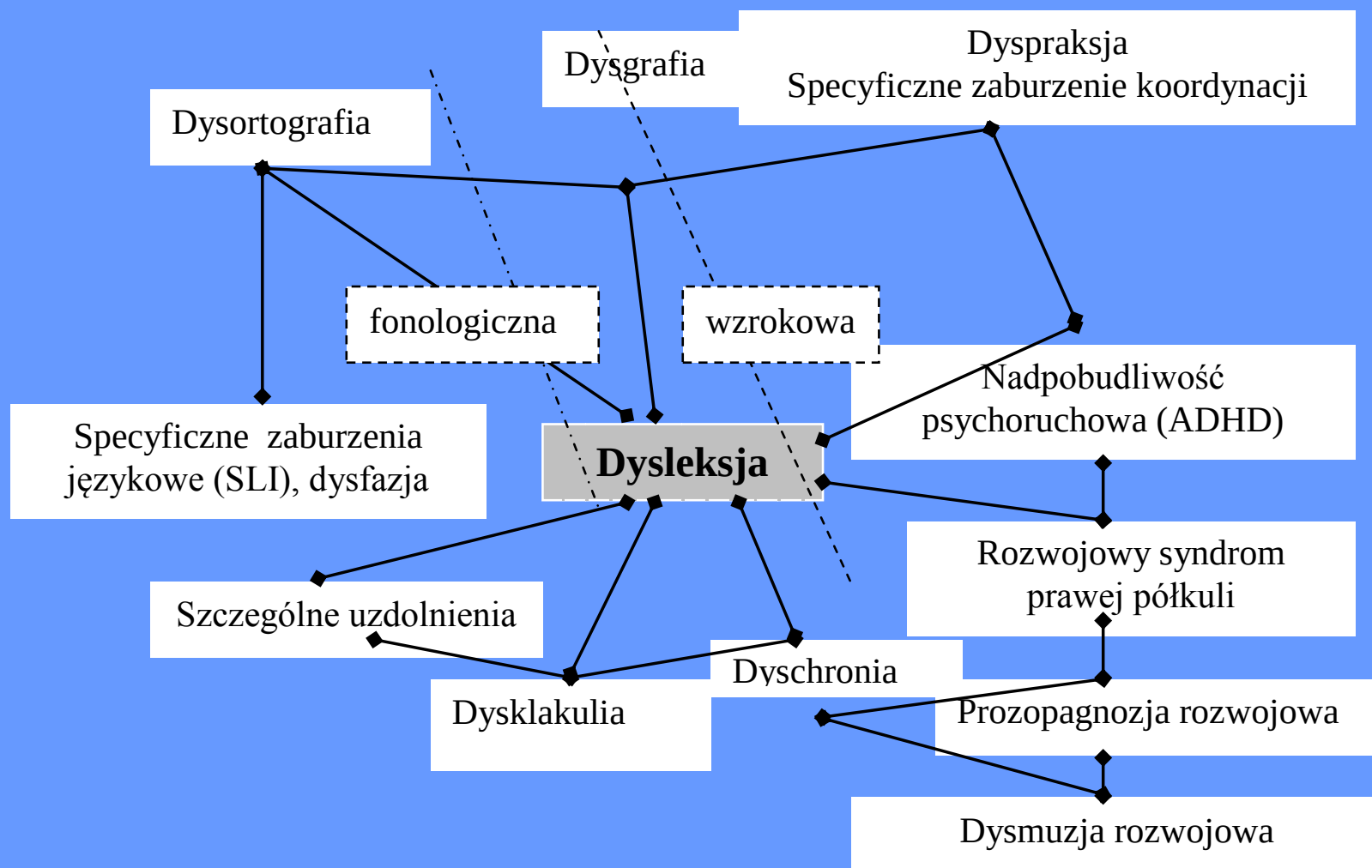
trudności w uczeniu się - różnice w uczeniu się



nadpobudliwość - kinestetyczne uczenie się



dysleksja - przestrzenne uczenie się



Ryc. 1 Konstelacja dysleksji w ujęciu M.Habiba (*La constellation dyslexie*) - oprac. Maria Foryś na podstawie: Habib M. 2004 :66.

**Maria Foryś, *Dwie diagnozy – jeden uczeń.*
Diagnoza nauczycielska i specjalistyczna.
 Warszawa, 19-20.03.2015**

3 grupy uczniów podwójnie wyjątkowych według Anies Al-Hroub:

1. Uczniowie z ukrytymi deficytami, *które nie przeszkadzają w identyfikacji ich jako uzdolnionych*, jednak powodują pewne trudności w szkole, a luka między oczekiwaniami a rzeczywistymi osiągnięciami szkolnymi tych uczniów, jest często duża
2. Uczniowie, których trudności w uczeniu się są nasilone na tyle, że zostały zidentyfikowane, „maskując” jednocześnie posiadane przez nich uzdolnienia. Są zauważani przede wszystkim jako uczniowie z problemami, a nie uzdolnieni
3. Uczniowie, których deficyty i uzdolnienia „nakładają się” na siebie, przez co są postrzegani jako uczniowie przeciętni, niekwalifikowani ani jako uzdolnieni, ani jako posiadający specyficzne deficyty.

**Maria Foryś, Dwie diagnozy – jeden uczeń.
Diagnoza nauczycielska i specjalistyczna.
Warszawa, 19-20.03.2015**

Zadania **PUNKTU KONSULTACYJNEGO UCZNIA**
UZDOLNIONEGO Z DYSLEKSJĄ (autorstwa Marii Foryś):

1. Rozwijanie twórczej postawy w myśleniu i działaniu
 - ☐ Kształtowanie ekspresji twórczej, umiejętności wyrażania siebie,
 - ☐ Rozwijanie twórczego myślenia,
 - ☐ Rozwijanie postawy kreatywności.

Zadania **PUNKTU KONSULTACYJNEGO UCZNIA** **UZDOLNIONEGO Z DYSLEKSJĄ** (autorstwa Marii Foryś):

2. Zapobieganie wykluczeniu społecznemu osób z dysleksją z powodu nieadekwatnych osiągnięć w stosunku do posiadanych możliwości:
 - ☐ Kształtowanie pozytywnego obrazu własnej osoby, odkrywanie swoich mocnych stron, potencjalnych możliwości, poczucia własnej wartości i wyjątkowości
 - ☐ Nauka asertywnego zachowania,
 - ☐ Konstruktywne sposoby reagowania na porażki,
 - ☐ Przewycięzanie negatywnych przekonań w odniesieniu do określonych przedmiotów szkolnych.

Zadania **PUNKTU KONSULTACYJNEGO UCZNIA UZDOLNIONEGO Z DYSLEKSJĄ** (autorstwa Marii Foryś):

3. Usprawnianie zaburzonych funkcji percepcyjno-motorycznych.
 - ☐ Doskonalenie percepcji wzrokowej i koordynacji wzrokowo - ruchowej, spostrzegawczości i pamięci wzrokowej (ćwiczenia na materiale niewerbalnym i słownym),
 - ☐ Doskonalenie percepcji słuchowej,
 - ☐ Doskonalenie integracji funkcji percepcyjno- motorycznych.

Zadania **PUNKTU KONSULTACYJNEGO UCZNIA** **UZDOLNIONEGO Z DYSLEKSJĄ** (autorstwa Marii Foryś):

4. Doskonalenie umiejętności czytania i pisania:

- Doskonalenie techniki czytania.
- Ćwiczenia w czytaniu ze zrozumieniem.
- Utrwalanie zasad pisowni, ćwiczenia w praktycznym ich stosowaniu.

Zadania **PUNKTU KONSULTACYJNEGO UCZNIA** **UZDOLNIONEGO Z DYSLEKSJĄ** (autorstwa Marii Foryś):

5. Doskonalenie procesów poznawczych, w tym wdrażanie skutecznych sposobów uczenia się:
 - o Wzmacnianie motywacji do nauki,
 - o Nauka relaksacji i wizualizacji,
 - o Poznanie sposobów radzenia sobie ze stresem,
 - o Doskonalenie koncentracji uwagi,
 - o Poznanie skutecznych technik uczenia się i zapamiętywania.

Zasady diagnozowania

4. 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.

Zasady diagnozowania

5. Łączenie poznania pośredniego z bezpośrednim - zasada ta mówi o tym, aby w trakcie diagnozy uwzględniać 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 niepowtarzalności. Bezpośrednie poznanie daje możliwości wykorzystania doświadczenia spotkania z drugim człowiekiem, z badaną rzeczywistością.

Zasady diagnozowania

6. 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. Ważny w diagnozie jest kontekst środowiska, społeczne uwarunkowania sytuacji i losów jednostek lub grup znajdujących się w najbliższym środowisku. Diagnoza nauczycielska/specjalistyczna, zawsze ma aspekt społeczny, oznacza to, iż diagnoza ta powinna być dokonywana bez względu na przedmiot tej diagnozy

Ograniczenia:

- model rozszerzony czy minimalistyczny pracy nad umiejętnościami diagnozowania?
- podział uprawnień i kompetencji zawodowych (psychopedagogiczna przestrzeń),
- wspólne kategorie zmiennych,
- blokady wprawy, biegłości (wielość nurtów),
- narzędzia badawcze,
- organizacja praktyk.

Maria Foryś, *Dwie diagnozy – jeden uczeń.
Diagnoza nauczycielska i specjalistyczna.*
Warszawa, 19-20.03.2015

Model kliniczny – dysleksja jako specjalne trudności w uczeniu się

Dysleksja jest:

- diagnozowana jako choroba,
- syndromem skomponowanym z symptomów: trudności, deficytów, zaburzeń,

Kuracja: TERAPIA PEDAGOGICZNA

Cel terapii: korekcja i kompensacja

Uczeń jest „wyleczony” jeśli nadąży za programem nauczania.

**Maria Foryś, *Dwie diagnozy – jeden uczeń.
Diagnoza nauczycielska i specjalistyczna.*
Warszawa, 19-20.03.2015**



Jak spójnie dla dobra ucznia zadziałać w obszarze diagnozy?

**Maria Foryś, *Dwie diagnozy – jeden uczeń.*
Diagnoza nauczycielska i specjalistyczna.
Warszawa, 19-20.03.2015**

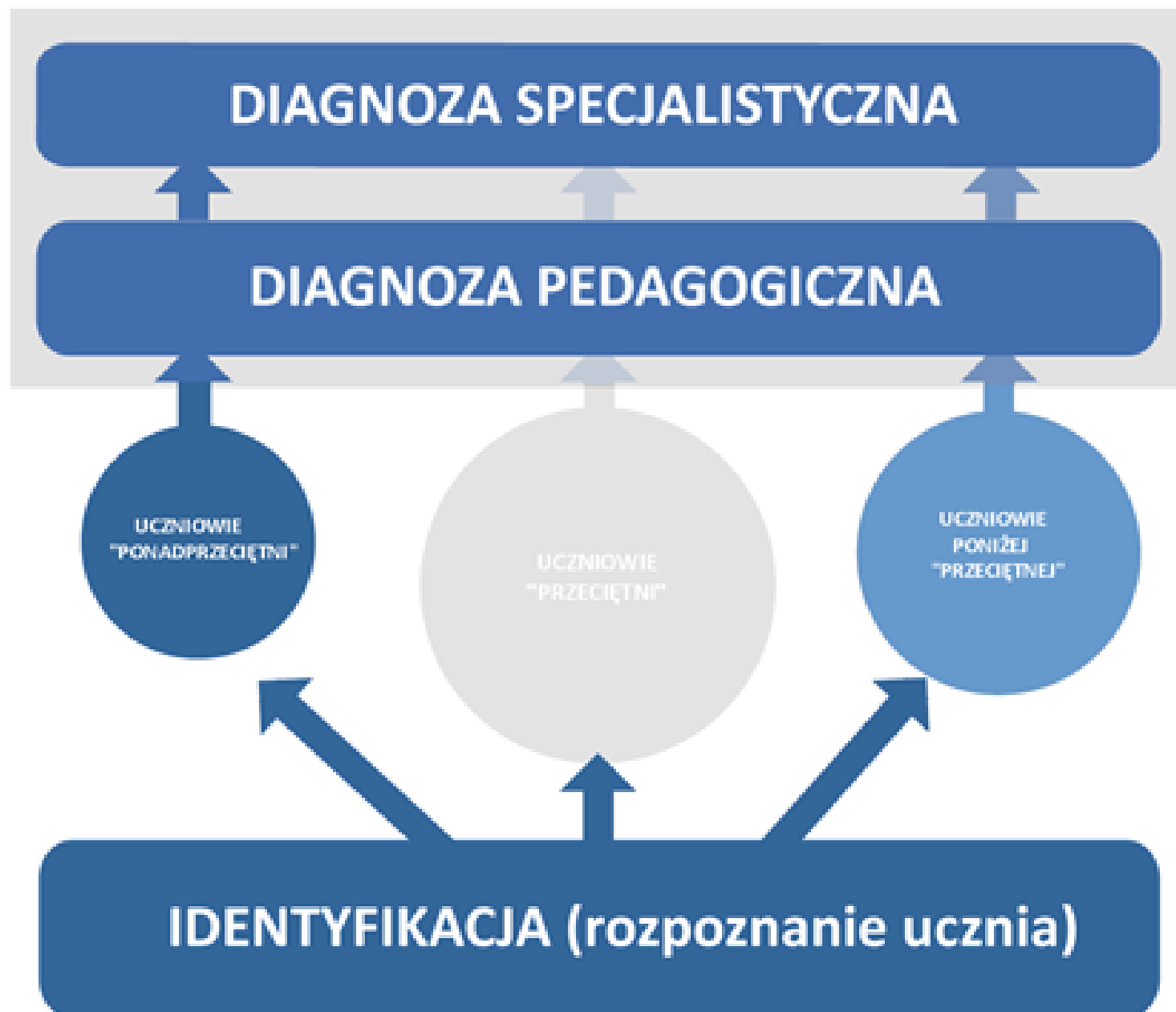
Wspieranie zdolności oznacza **wspomaganie rozwoju potencjałów jakie posiada dziecko.**

Oznacza zaspokajanie potrzeb oraz organizację procesów edukacyjnych sprzyjających rozwojowi, przy uwzględnieniu zadań rozwojowych właściwych dla fazy życia, prawidłowości rozwoju i istniejących warunków społecznych.

**Maria Foryś, *Dwie diagnozy – jeden uczeń.*
Diagnoza nauczycielska i specjalistyczna.
Warszawa, 19-20.03.2015**

„(...) w życiu codziennym nie uwidaczniają się różnice w zachowaniu się osób różniących się dajmy na to o 10 jednostek ilorazu inteligencji. Jest tak dlatego, że o zachowaniu człowieka, w tym również o jego efektywności funkcjonowania intelektualnego decydują różne czynniki, a nie tylko te zdolności, które ujawniają się w pomiarze testami inteligencji”
(Strelau 1987, s. 219)

Maria Foryś, *Dwie diagnozy – jeden uczeń.*
Diagnoza nauczycielska i specjalistyczna.
Warszawa, 19-20.03.2015



Procedura identyfikacji ucznia

Krok 1. Obserwacja oraz stworzenie okazji do ujawnienia się trudności i zdolności

Krok 2. Współpraca wychowawcy i nauczycieli z rodzicami

**Krok 3. Diagnoza specjalistyczna w poradni psychologiczno -
pedagogicznej**

Krok 4. Rozmowy z rodzicami i uczniem

**Krok 5. Ustalenie planu działań dla ucznia, konsultacje na poziomie
szkolnym i poradni psychologiczno-pedagogicznej**

**Maria Foryś, *Dwie diagnozy – jeden uczeń.
Diagnoza nauczycielska i specjalistyczna.*
Warszawa, 19-20.03.2015**

- Określenie zasad współuczestnictwa pracowników szkoły w pracach zespołów orzekających
- Częstsza obserwacja dziecka przez pracownika PPP w szkole
- Przeprowadzenie wywiadu z nauczycielem przed wystawieniem opinii

Co nas łączy w diagnozie ucznia?

- **CEL !!!** - POTRZEBY ROZWOJOWE UCZNIA
- **WSPÓLNE DZIAŁANIE** choć dokonywane innymi:
 - METODAMI
 - FORMĄ ORGANIZACJI

**Maria Foryś, Dwie diagnozy – jeden uczeń.
Diagnoza nauczycielska i specjalistyczna.
Warszawa, 19-20.03.2015**

DZIĘKUJĘ ZA UWAGĘ

mariaforys@interia.pl

tel: 606609276

Projekt współfinansowany z Unii Europejskiej w ramach
Europejskiego Funduszu Społecznego



**Maria Foryś, *Dwie diagnozy – jeden uczeń.*
Diagnoza nauczycielska i specjalistyczna.
Warszawa, 19-20.03.2015**

