

HANNA KRAUZE-SIKORSKA

*Uniwersytet im. Adama Mickiewicza
w Poznaniu*

MIKRO- I MAKROKONTEKST W PROCESIE SYSTEMOWEJ DIAGNOZY PSYCHOPEDAGOGICZNEJ DZIECI I MŁODZIEŻY Z TRUDNOŚCIAMI W UCZENIU SIĘ

ABSTRACT. Krauze-Sikorska Hanna, *Mikro- i makrokontekst w procesie systemowej diagnozy psychopedagogicznej dzieci i młodzieży z trudnościami w uczeniu się* [Micro- and Macro-context in the Process of Systemic Psycho-pedagogical Diagnosis of Children and Adolescents with Learning Difficulties]. *Studia Edukacyjne* nr 33, 2014, Poznań 2014, pp. 19-33. Adam Mickiewicz University Press. ISBN 978-83-232-2879-0. ISSN 1233-6688

The process of diagnosing children and adolescents with learning difficulties is considered to be the initial and simultaneously the basic link of building a constructive process concentrated on prophylaxis and therapy to assist and support children's development and activities.

This article tries to determine the place diagnostic procedure should take up in the multi-faceted intervention system to help children and adolescents with learning difficulties. I present in it assumptions based on the systemic (or even systemic – constructivist) model, though I realize that such an approach does not facilitate the diagnosis because it requires opening up to dialogue with a "client" and the environments in which he or she operates, to view the problems of children and adolescents from different perspectives, including but not limited to the biographical perspective.

The main aspect I focus on are the conditions to be fulfilled in order for the realization of the diagnostic process in systemic terms. The assumptions of the systemic approach in diagnosis are very inspiring both theoretically and practically, but their real inclusion into diagnostic practice raises dilemmas and doubts as we are faced with continuous challenges.

Key words: determinants of learning disabilities, assumptions about systemic diagnosis, diagnostic value of systemic depiction, contexts in the process of systemic diagnosis

Wprowadzenie

Proces diagnozowania dzieci i młodzieży z trudnościami w uczeniu się uważany jest za początkowe, a równocześnie podstawowe ogniwo budowa-

nia konstruktywnego procesu wspomagania i wspierania ich rozwoju oraz działań skoncentrowanych na profilaktyce i terapii. Coraz częściej podkreśla się równocześnie, że problemy, których doświadcza osoba z trudnościami w uczeniu się wymagają podejścia holistycznego, umożliwiającego optymalizację podejmowanych działań. Istotne staje się tym samym uwzględnienie w diagnozie nie tylko rozpoznania symptomów trudności, ale dostrzeżenie, że osoba z trudnościami w uczeniu się to człowiek o specyficznych cechach rozwojowych i indywidualnych oraz członek systemu społecznego, który w znaczący sposób determinuje jego zachowanie. Punkt ciężkości w procesie diagnostycznym przesuwają się tym samym z dokonywania izolowanych ocen związanych z funkcjonowaniem jednostki w sferze instrumentalnej i kierunkowej na rozwój i ewaluację kształcenia oraz interakcje społeczne.

Niniejszy artykuł jest próbą określenia miejsca, jakie powinno zajmować postępowanie diagnostyczne w systemie interwencji uwzględniającej wieloaspektową pomoc dzieciom i młodzieży z trudnościami w uczeniu się. Prezentuję w nim założenia podejścia opartego na modelu systemowym (czy wręcz systemowo-konstruktywistycznym), choć zdaję sobie sprawę, że takie podejście nie ułatwia diagnozy, ponieważ wymaga otwarcia na dialog z „klientem” i środowiskami, w których funkcjonuje, spojrzenia na problemy dzieci i młodzieży z różnych perspektyw, w tym z perspektywy biograficznej oraz poszukiwania kontekstu umożliwiającego rozwiązanie ich problemów.

Zasadniczym aspektem, na którym skupiam swoją uwagę, jest pytanie: jakie warunki muszą zostać spełnione, by proces diagnozowania w ujęciu systemowym mógł stać się faktem, a nie tylko interesującą ideą? Założenia ujęcia systemowego są bowiem w diagnostyce niezmiernie inspirujące teoretycznie i praktycznie, ale ich realne włączenie w praktykę budzi dylematy i wątpliwości, bo stawia nas przed nieustannymi wyzwaniem.

Założenia koncepcji systemowego procesu diagnostycznego

Rozpoznanie i sklasyfikowanie trudności w uczeniu się nie jest zadaniem łatwym, ponieważ zakresy uczenia się obejmują zarówno sferę instrumentalną, jak i sferę ustosunkowania. Trudności, jakich doświadczają dzieci i młodzież mogą być więc z jednej strony wynikiem pewnych zakłóceń procesów orientacyjnych, intelektualnych i wykonawczych, z drugiej – procesów społeczno-emocjonalnych i motywacyjnych. Tym samym, dotyczą one nie tylko problemów bezpośrednio związanych ze zdobyciem określonych umiejętności szkolnych, stanowiących gwarancję sukcesu dydaktycznego,

takich jak czytanie, pisanie poprawne pod względem grafii i ortografii, czy liczenie, ale też trudności z rozumieniem języka, jego ekspresywnością, posługiwaniem się myśleniem werbalnym, dedukcyjnym, konkretyzacją, uogólnianiem. Ważne są też te umiejętności, które wydają się istotne w wielu sytuacjach decydujących nie tylko o sukcesie szkolnym, ale też o powodzeniu jednostki w życiu: wytrwałość, organizacja, samokontrola, umiejętność prawidłowego nawiązywania i podtrzymywania relacji społecznych z innymi.

Być może właśnie te aspekty zaważyły na braku jednoznaczności w definiowaniu pojęcia *trudności w uczeniu się*¹, a kwestie, które wyłoniły się z dyskusji nad determinantami, symptomami i skutkami trudności w uczeniu się różnicuje rodzaj faktów, o które pytamy i wśród których poszukujemy odpowiedzi.

W pewnym momencie wydawało się nawet, że konsekwencją diagnozy psychopedagogicznej osób z trudnościami w uczeniu się powinno być uzyskanie odpowiedzi na pytanie o pewien poziom rozwoju, kwalifikujący lub nie kwalifikujący dziecko/ucznia do realizowania obowiązku szkolnego w placówkach ogólnodostępnych², co wyrażało się często w prostych stwierdzeniach, liczbach lub krzywych, prowadzących do przekonania, że wskazanie, czy wręcz stworzenie pewnej „listy” symptomów charakteryzujących *trudności w uczeniu się* niemal automatycznie doprowadzi do stworzenia działań pozwalających dziecku realizować się na miarę ich możliwości³.

¹ Sformułowanie jednoznacznej definicji *trudności w uczeniu się* jest niezwykle trudne, a pojawiające się rozbieżności znajdują odbicie w zamieszaniu, jakie można zaobserwować na gruncie praktyki diagnostycznej, edukacyjnej i terapeutycznej. W literaturze przedmiotu trudności w uczeniu się określa się więc mianem „brak zdolności do uczenia się”, „upośledzenia w uczeniu się”, „niezdolności uczenia się”, czy „zaburzeń uczenia się”. W odniesieniu do tej ostatniej kategorii przyjmuje się, że trudności związane z uczeniem się warunkowane są dysfunkcjami lub niewielkimi uszkodzeniami OUN (zob. np.: P. Wender, *Minimal Brain Dysfunction in Children*, New York 1971; M. Selikowitz, *Dysleksja*, Warszawa 1999; G. Reid, J. Wearmouth (red.), *Dysleksja. Teoria i praktyka*, Gdańsk 2008; H. Krauze-Sikorska, *Terapia dzieci i młodzieży z zaburzeniami uczenia się – wyzwania i dylematy*, [w:] *Wybrane problemy psychospołecznego funkcjonowania dzieci i młodzieży z utrudnieniami w rozwoju. Profilaktyka – diagnoza – terapia. Nowe perspektywy – nowe wyzwania*, wyd. II rozszerzone, red. H. Krauze-Sikorska, K. Kuszak, Poznań 2011.

² W tym kontekście warto przyjrzeć się choćby pozycjom Rolfa Werninga i Birgit Lütje-Klose, przedstawiających podejście do problemu trudności w uczeniu się w Niemczech – w założeniach wydaje się to jako jeden z systemów nie tylko o bardzo sformalizowanej strukturze, ale który można też określić mianem separacyjnego (R. Werning, B. Lütje-Klose, *Einführung in die Lernbehindertenpädagogik*, München 2003 (polskie wydanie tej publikacji ukazało się w roku 2006 pt. *Pedagogika trudności w uczeniu się*).

³ Stereotypem staje się już często zawarte w opiniach psychologów i pedagogów diagnozujących dzieci i młodzież z trudnościami w uczeniu się stwierdzenie dotyczące konieczności „dostosowania wymagań edukacyjnych do możliwości X-a” (wszystkie opinie oraz treść opisów funkcjonowania dzieci i młodzieży z trudnościami w uczeniu się pochodzą z badań wła-

Wydaje się, że dobrym przykładem takiego podejścia jest opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej, dotycząca psychospołecznego funkcjonowania chłopca z klasy III, ogólnodostępnej szkoły podstawowej, którą uzyskali rodzice w wyniku przeprowadzonych po raz wtóry badań⁴. Na jej podstawie wnioskuje się o dostosowanie wymagań edukacyjnych do indywidualnych potrzeb ucznia w zakresie języka polskiego oraz języków obcych pisząc⁵:

Wynik kontrolnego badania psychologicznego wskazuje na odpowiednią dla wieku ogólną sprawność intelektualną chłopca. W porównaniu z poprzednimi danymi widoczne jest jednak zwolnienie dotychczasowego tempa rozwoju umysłowego badanego.

Obecnie X dysponuje wyrównanymi i mieszczącymi się w dobrej normie umiejętnościami słowno-pojęciowymi. Nie sprawiają mu trudności zadania wymagające werbalizacji, definiowania słów, rozumowania w oparciu o słowa i pojęcia, czy testujące zasób wiadomości ogólnych.

Świeża pamięć słuchowa jest nieco słabsza, pamięć trwała – odpowiednia dla wieku.

W zakresie funkcji percepcyjno-motorycznych uwagę zwracają deficyty odpowiedzialne za dyslektyczny charakter doświadczanych przez chłopca trudności: słaba spostrzegawczość; wolniejsze tempo uczenia się prostych wzorów graficznych; obniżona sprawność manualna; spostrzeganie i różnicowanie słuchowe oraz sprawność świeżej pamięci słuchowej w dolnej granicy normy; odpowiednia dla wieku sprawność grafomotoryczna.

Podczas badania chłopiec nie ma trudności z podjęciem kontaktu emocjonalnego.

Pracuje w dość dobrym tempie. Ma kłopoty z zaangażowaniem się, gdy zadanie uzna za nadzbyt łatwe – odpowiada wtedy pochopnie, pobieżnie. Potrzeba sukcesu nie jest manifestowana otwarcie.

Na podstawie badania pedagogicznego, wywiadu z mamą oraz analizy wytworów pisemnych stwierdza się występowanie w dalszym ciągu trudności w czytaniu i pisaniu, których podłożem są utrzymujące się deficyty funkcji percepcyjno-motorycznych.

Chłopiec ma słabą zdolność spostrzegania i różnicowania słuchowego, a także wolniejsze tempo uczenia się wzorów graficznych. W związku z tym we wszystkich formach pisania popełnia różnego rodzaju błędy, zarówno w zakresie podstawowych zasad ortograficznych (zna zasady), jak i zamienia głoski o podobnym brzmieniu, gubi ostatnią literę, znaki diakrytyczne. Zdarza się błędny zapis całego wyrazu, co bardzo wyraźnie świadczy o występującym defekcie sprawności percepcji słuchowej. W pracach X-a jest dużo poprawionych błędów, co pozwala sądzić, że ich nasilenie jest większe od obecnie zauważalnego.

Aktualny poziom czytania jest również na niskim poziomie. Tempo czytania jest wolne, a rozumienie czytanego tekstu niepełne.

Badany chłopiec pracuje pochopnie, szybko się rozprasza. Wymaga zatem narzucenia tempa, rygoru. Stosunkowo wcześniej w trakcie badania pojawiają się oznaki wzmoczonej męczliwości.

nych autorki tekstu; odwoływałam się do nich, w innym kontekście, także we wcześniejszych publikacjach).

⁴ Chłopiec po raz pierwszy diagnozowany był w wieku 6 lat, przed podjęciem obowiązku szkolnego, ponieważ pojawiały się problemy, które zakwalifikowano jako *ryzyko specyficznych trudności w uczeniu się*.

⁵ Zapis przytaczam zgodnie z jego formułą, ale sygnalizuję jedynie wybrane problemy, które wymagałyby moim zdaniem opisanie, uszczegółowienia lub wyjaśnienia.

Przytoczony tekst prowokuje czytającego do wielu pytań, dotyczących choćby determinant prezentowanych zachowań, wpływu czynników środowiskowych, czy sytuacyjnych, wskazania na znaczenie wymienionych problemów dla całokształtu funkcjonowania ucznia w środowisku szkolnym i pozaszkolnym. Pojawia się też konieczność wyjaśnienia pewnych stwierdzeń typu: *Potrzeba sukcesu nie jest manifestowana otwarcie* (jakie zachowania dziecka stały się podstawą tego stwierdzenia, czy mamy tu do czynienia z odczytaniem informacji na podstawie komunikatów werbalnych, a może pozawerbalnych?), aby szukać wzajemnych powiązań oraz uwarunkowań podmiotowych i sytuacyjnych.

Omawiając problemy diagnozowania dzieci i młodzieży z trudnościami w uczeniu się warto podkreślić, że zbyt często poszukując precyzyjnych itemów i kategorii tych trudności (choć „wnikliwość” niektórych diagnoz i w tym zakresie jest dyskusyjna), ulegamy pewnej iluzji, wynikającej z przeciwstawienia sobie, świadomie lub nieświadomie, świata wewnętrznego i zewnętrznego dzieci i młodzieży, podczas gdy w rzeczywistości, w której oceniamy możliwości i ograniczenia jednostki, powinno cechować nas dążenie do świadomej koegzystencji obu tych światów.

W sytuacji tej szczególne znaczenie winno się przypisywać modelowi, w którym prowadzona jest diagnoza psychopedagogiczna. Podstawą staje się tu, moim zdaniem, model systemowy, który w żadnym wypadku nie powinien pozbawiać diagnozy jej wymiaru interakcyjnego, a jedynie znacząco podkreślać i włączać do procesu diagnostycznego kontekst społeczny⁶. I choć niektórzy autorzy podkreślają, że sama idea diagnozowania sprzeczna jest z myśleniem systemowym, bo zadanie postawienia diagnozy zamyka dialog i zabija zaniepokojenie⁷, a te, jak twierdzi G. Cecchin⁸, są koniecznym warunkiem, by pytania otwierały nowe perspektywy w relacji osoby pomagającej i tej, której ma on pomóc, to wydaje się, że choć zastrzeżenia te mogą mieć swój sens, trudność polega jedynie na tym, by rozpoznanie prowadzone było przez diagnostów spełniających wymóg osób o wielokierunkowym przygotowaniu, wysokich kompetencjach merytorycznych, samodzielnych i kreatywnych – nadmierne zasklepienie się w konkretnej specjalności (np. oderwanie się od podstaw pedagogiki, czy psychologii, ale także modelu patogenetycznego w diagnozowaniu osób z trudnościami w uczeniu się) może sprawić, że diagnosta (psycholog, pedagog) stanie się

⁶ J.W. Getzels, *A social psychology of education*, [w:] *The handbook of social psychology*, 2nd ed., red. G. Lindzey, E. Aronson, New York 1969.

⁷ A. Siewierska, J. Śliwczyńska, I. Namysłowska, *Czy możliwa jest diagnoza systemowa?* Psychiatria Polska, 2008, XLII, 1, s. 22.

⁸ G. Cecchin, *Mediolańska szkoła terapii rodzin. Wybór prac*, Kraków 1995.

bezrefleksyjny, co będzie skutkowało brakiem otwartości na nowe informacje, sztywnością w wykorzystywaniu metod badawczych, czy zablokowaniem postawy twórczej, której wyznacznikami są m.in. elastyczność, otwartość, płynność myślenia.

W modelu systemowym można spojrzeć na „klienta” z różnych perspektyw i wspólnie z nim poszukiwać kontekstu, w którym możliwe będzie rozwiązanie jego problemu. Weryfikacji ulega też nasz stosunek do przypisywania dzieciom i młodzieży z trudnościami w uczeniu się jednoznacznych określeń, klasyfikowanych w kategoriach zaburzeń klinicznych, choć należy przyznać, że właśnie takiego stanowiska oczekują często i rodzice, i nauczyciele. Podejście systemowe buduje jednak przede wszystkim szansę na rozmowę z dzieckiem, jego rodzicami/opiekunami i nauczycielami „(...) bez odbierania im podmiotowości i odpowiedzialności (...)”⁹.

Model systemowy pozwala (choć nie jest to zadanie ani łatwe, ani proste) dostrzec również znaczenie protodiagnozy¹⁰, zapewniającej lepszy wgląd w definiowanie problemów dzieci i młodzieży, a w wyjaśnianiu trudności w uczeniu się uwzględnia znaczenie czterech płaszczyzn organizacji życia społecznego, o których pisze J.W. Getzels¹¹: ideologicznej, instytucjonalnej, psychologicznej i podkulturowej. Pozwala to na zbudowanie diagnozy umożliwiającej nie tylko identyfikację, ale i wyjaśnienie zachowań jednostki, aby stworzyć taki system jej wspomagania i wspierania, w którym ona sama i jej otoczenie będą aktywnie ustosunkowywać się do wyników diagnozy psychopedagogicznej i informacji uzyskiwanych na jej podstawie¹². Wykorzystanie w praktyce diagnostycznej modelu systemowego pozwala diagnoście analizować (a nie jednoznacznie oceniać) funkcjonowanie dziecka, ponieważ ma możliwość dostrzec nie tylko znaczenie kultury wyznaczającej wzory zachowań, czy hierarchię uznawanych wartości, ale również ich wpływ na role i wymagania społeczne. Z kolei, odwoływanie się do

⁹ A. Siewierska, J. Śliwczyńska, I. Namysłowska, *Czy możliwa jest diagnoza systemowa?* s. 23.

¹⁰ Definicję protodiagnozy przyjmuję tu za Stanisławem Kowalikiem i Jerzym Brzezińskim wskazujących, że mamy tu do czynienia z procesem poznawczym zachodzącym w społeczeństwie. Ma on na celu wyodrębnienie wśród jego członków tych, którzy nie są w stanie poprawnie regulować własnych stosunków z otoczeniem i w wyniku tego wstępnego rozpoznania powinni trafić do odpowiednich specjalistów, którzy powinni zdiagnozować ich problemy i wskazać odpowiedni model terapii – S. Kowalik, J. Brzeziński, *Protodiagnoza kliniczna*, [w:] *Spółeczna psychologia kliniczna*, red. H. Sęk, Warszawa 2000, s. 240-254.

¹¹ J.W. Getzels, *A social psychology of education*.

¹² H. Krauze-Sikorska, *Protodiagnoza pedagogiczna a proces konstruowania skutecznej pomocy dzieciom i młodzieży z utrudnieniami w rozwoju*, [w:] *Wybrane problemy psychospołecznego funkcjonowania dzieci i młodzieży z utrudnieniami w rozwoju. Profilaktyka – diagnoza – terapia*, red. H. Krauze-Sikorska, K. Kuszak, Poznań 2008, s. 98 i n.

psychologicznego poziomu organizacji społecznej jest równoznaczne z za-
ważeniem, że jej podstawą są konkretni ludzie, ich osobowości i określone
właściwości psychiczne. W procesie diagnozy osób z trudnościami w uczeniu
się istotne jest dostrzeżenie wzajemnych zależności i związków tych dwóch
płaszczyzn, bo efektywne uczenie się jednostki związane jest z zapewnieniem
odpowiedniości między wymaganiami instytucji (m.in. przedszkola czy szko-
ły) a możliwościami dzieci/młodzieży realizujących poszczególne etapy edu-
kacyjne, czyli zgodność między rolami przyjmowanymi przez nie w tych
instytucjach a ich osobowościami. Getzels zwraca też uwagę na fakt nie
zawsze brany pod uwagę w procesie diagnostycznym, że człowiek otoczony
jest podkulturą płaszczyzną życia społecznego. Uwzględnienie treści
podkultury, systemu wartości, etosów w niej obowiązujących, podobnie jak
pozostałe płaszczyzny, będzie stanowiło o rzetelności diagnozy spełniającej
przecież istotną funkcję społeczną. O podjęciu czynności stanowią bowiem
nie tylko specyficzne właściwości osób jej poddawanych, ale także określone
mechanizmy społeczne. Tym samym, im częściej uwzględniany jest aspekt
społeczny, tym częściej konieczne staje się uwzględnienie w eksplanacji
trudności jednostki struktury i funkcjonowania grup formalnych i niefor-
malnych, czy działań wspierających *vs* blokujących rozwój kompetencji
dzieci i młodzieży z trudnościami w uczeniu się, które podejmowane są
przez rodzinę, szkołę oraz instytucje pozaszkolne, np. świetlice środowi-
skowe.

Proponowany model diagnozy wymaga więc od diagnosty nie tylko
określonej wiedzy i umiejętności, ale także większego wysiłku, związanego
na przykład z koniecznością dotarcia do wielu środowisk, w których funk-
cjonują dzieci i młodzież, aby dostrzec wzajemne relacje zachodzące pomię-
dzy tymi środowiskami i powiązać je ze specyfiką problemów obejmujących
określone wymiary uczenia się.

Tak rozumiana diagnoza pozwala integrować różne spojrzenia na to sa-
mo problemowe zachowanie, ale wyłącznie przy założeniu, że między osobą
diagnozującą, „klientem”, jego rodzicami/opiekunami, nauczycielami, czy
nawet rówieśnikami pojawi się dialog stanowiący jednak, jak wskazują ba-
dania, duże wyzwanie dla specjalisty, bowiem wymaga odejścia od prostych
procedur i nawiązania rzeczywistej relacji z innymi oraz poszukiwania
zróżnicowanych determinant trudności w uczeniu się.

*(...) z niektórymi rodzicami nie sposób się porozumieć (...) jakbyśmy mówili o innym dziecku
(...) ja im tłumaczę, że W. ma nie tylko problemy w nauce, kłopoty z wypowiedziami ustnymi
i pisemnymi, matematyką, ale też problemy w kontaktach z innymi uczniami, że go odrzucają,
bo ciągle zaczepia dzieciaki, jest przy tym ordynarny w stosunku do nauczycieli (...) pani X.
powiedział, że jest po prostu głupia (...) A oni, że na pewno inni go prowokują, a nauczyciel-*

ka znowu powiedziała, że się nie uczył, więc po prostu nie wytrzymał (...) W domu nigdy nie zauważyli takich zachowań (...).

(...) Ja im mówię, co powinni zrobić, a oni, że nie wiedzą, jak go zmusić, żeby przeprosił nauczycielkę, bo ich zdaniem ona też zawiniła, (...) nie mogą też zapraszać kolegów W. do domu, bo nie mają warunków i proponują, żebym ja coś z tym zachowaniem W. w szkole zrobił, bo przecież w końcu jestem w tej szkole pedagogiem i znam dzieciaki i nauczycieli (...) Zabrzmiało to tak, jakby podważali moje kompetencje (...) Co to znaczy, że w domu się tak nie zachowuje, po prostu nie widzą, albo nie chcą widzieć i tyle (...) Mówią, że nie potrafią mu pomóc w nauce, na korepetycje ich nie stać, a zajęcia dodatkowe [dydaktyczno-wyrównawcze – przyp. aut.], na które chodzi w szkole nic mu nie dają, bo są źle prowadzone (...) Ciekawe skąd to wiedzą i jakim prawem oceniają specjalistów? (...) No, po prostu nie można się dogadać (...). A do tego jeszcze ten ich język. Teraz przynajmniej wiem, dlaczego W. nie potrafi poprawnego zdania po polsku sklecić (...) [Krzysztof, pedagog z 7-letnim stażem w poradni psychologiczno-pedagogicznej].

Trudno przy takim podejściu do procesu diagnostycznego mediować między stronami, a uwzględniając interes jednostki i jej otoczenia, tworzyć strategię wspomagającą rozwój oraz zachowanie dzieci i młodzieży poprzez wzmacnianie określonych cech podmiotowych i czynników sytuacyjnych, znajdujących odzwierciedlenie w podejmowanych formach pomocowych.

Protodiagnoza oraz makro- i mikrokontekst procesu diagnostycznego

W systemowym podejściu diagnostycznym istotny staje się tym samym kontekst tego procesu, który w niniejszych rozważaniach definiowany będzie jako całokształt warunków materialnych i społeczno-kulturowych, determinujących w określonym stopniu przebieg i rezultaty procesu diagnostycznego¹³. Rozumienie znaczenia poszczególnych elementów kontekstu diagnozy pozwala nie tylko trafniej zrekonstruować problemy dzieci i młodzieży, ale może też zwiększać wiarygodność diagnozy, jeśli np. poznamy czynniki różnicujące ocenę przyczyn i/lub symptomów trudności wskazywanych przez rodziców i nauczycieli, co w konsekwencji prowadzi do większej trafności diagnostycznej, a tym samym skuteczniejszych działań pomocowych.

Zgodnie z przyjętą definicją kontekstu diagnostycznego można do niego zaliczyć zarówno protodiagnozę, której znaczenie wskazałam już wcześniej, jak i te warunki środowiska, które wpływają na rezultat diagnozy od momentu nawiązania przez diagnostę kontaktu z klientem. W odniesieniu do

¹³ S. Kowalik, J. Brzeziński, *Ekologiczny kontekst procesu diagnostycznego*, [w:] *Spółeczna psychologia kliniczna*, red. H. Sęk, Warszawa 1991, s. 255.

warunków środowiska za znaczące dla proponowanego ujęcia i efektywności procesu diagnostycznego przyjmując dwie grupy czynników: które cechuje względna stabilność, nazywane makrokontekstem, oraz które diagnosta może modyfikować, dostosowując je do własnych potrzeb, określane mianem mikrokontekstu.

Jak wskazują badania, zasadniczym problemem pojawiającym się w protodiagnozach dzieci i młodzieży z trudnościami w uczeniu się jest fakt, że nauczyciele jako jedni z jej realizatorów odwołują się do jej funkcji selekcyjnej i kreacyjnej, przy czym obydwa rodzaje mechanizmów nie muszą się wzajemnie wykluczać.

A zatem, już sam fakt odmienności w uczeniu się (tempo, styl uczenia się) mogą sprawić, że choć dzieci i młodzież uczące się inaczej nie odbiegają **w zasadniczy** sposób od swoich rówieśników, ani w wyglądzie ani w zachowaniu, traktowane są jako „inne”. Nie chodzi jednak tylko o uznanie, że osoba z trudnościami w uczeniu się odbiega od normy, bo kreowanie odmienności sięga znacznie głębiej – otoczenie społeczne poprzez określone działania (np. ukryty program szkoły) często prowokuje te osoby do ujawniania takich właściwości. Mechanizm kreacyjny sprawia więc, że niektóre dzieci doświadczają swoistej stygmatyzacji – określone zachowania, które do tej pory mieściły się w kategorii różnic indywidualnych przekształcają się stopniowo w rzeczywiste problemy.

Symptomy obiektywne (np. określone trudności w czytaniu, liczeniu, sposób odbierania sygnałów społecznych, poziom koncentracji uwagi), na podstawie których ocenia się funkcjonowanie dzieci i młodzieży mają bowiem swoje wielorakie źródła. Na aspekt ten wskazywałam w artykule *Protodiagnoza pedagogiczna a proces konstruowania skutecznej pomocy dzieciom i młodzieży z utrudnieniami w rozwoju*¹⁴, którego dłuższy fragment pozwalam sobie przywołać.

(...) Oprócz czynników genetycznych wpływających na fizyczną budowę ciała, a zwłaszcza na złożoność procesów chemicznych kontrolujących wszystkie układy organizmu i mogących zmieniać emocje i zachowania, równie istotny jest temperament dotyczący sposobu w jaki zachowuje się jednostka (...). Odnosi się on jednak do (...) sfery ogólnych dyspozycji, a nie konkretnych zachowań. Trudno oczywiście stwierdzić, czy można tę kwestię rozpatrywać w oddzieleniu od czynników genetycznych, wiadomo jednak, że w oparciu o dziewięć wymiarów temperamentu zaproponowanych przez Thomasa i Chess związanych z poziomem aktywności jednostki, wytrzymałością, dążeniem *vs* unikaniem reakcji na bodziec, adaptowalnością, progiem reaktywności, intensywnością reakcji, ogólnym nastrojem, podatnością na dystrakcję, zakresem uwagi, wymiary EAS – *emotionality, activity, sociability* (emocjo-

¹⁴ H. Krauze-Sikorska, *Protodiagnoza pedagogiczna*, s. 98 i n.

nalność, aktywność, umiejętności społeczne/towarzyskość), które proponują Buss i Plomin, czy też wymiary związane z afektywnością negatywną, kontrolą i ekstrawersją zaproponowane przez Rothbarta można nie tylko wyjaśnić wiele interakcji jednostki z otoczeniem, ale też zrozumieć, że otoczenie ma wpływ na modyfikację ekspresji w zachowaniu (Thomas, Chess, 1977; Buss, Plomin, 1984; Rothbart i in., 2001).

Z kolei badania Kempe i Kempe (1978), czy Tizarda i Hodgesa (1978) wskazują (...) na bezpośredni wpływ doświadczeń życiowych dziecka na jego poziom koncentracji uwagi w klasie, a badania zespołu Harta (1981) sugerują, że treści podlegające spostrzeganiu i zapamiętywaniu zależą od aktualnie wykazywanego przez dziecko poziomu pojmowania pojęciowego i obycia z konkretnym zadaniem. Nie należy spodziewać się więc koncentracji na wykonywanych działaniach tam, gdzie dochodzi do znacznej rozbieżności między rzeczywistym poziomem rozumienia wykazywanym przez dziecko a oczekiwanym wykonaniem zadania zaproponowanego do wykonania przez dorosłego, nie uwzględnia się tu bowiem ani strefy aktualnego, ani strefy najbliższego rozwoju jednostki (...).

Ważną kwestię związaną z protodiagnozą stanowi też atmosfera panująca w społecznych środowiskach życia jednostki. Człowiek jest bowiem istotą społeczną i dobrze funkcjonuje tylko w akceptującej go grupie (rodzina, środowisko szkolne, pozaszkolne). Zgodnie z tą potrzebą reaguje na niewielkie nawet zmiany atmosfery wewnątrzgrupowej, podejmując działania, na które nie zdecydowałby się, gdyby inni członkowie grupy tego nie oczekiwali.

Zrozumienie znaczenia, jakie w diagnozie właściwej odgrywają zarówno protodiagnoza, jak i makro- oraz mikrokontekst maksymalizuje jej rezultat.

Uwzględnienie makrokontekstu będącego podstawą do tworzenia się sytuacji, w których przebiegają interakcje umożliwia diagnoście poszukiwanie związku między środowiskiem w jego wymiarze biologiczno-fizycznym i społeczno-kulturowym a zachowaniami prezentowanymi przez dzieci i młodzież doświadczającymi trudności w uczeniu się. W konkretnej rzeczywistości środowisko może bowiem wytwarzać ograniczoną liczbę zdarzeń i znaczeń. Kowalik i Brzeziński wskazują, że ze względu na możliwości generowania, trzeba odróżnić: (1) środowiska ubogie wytwarzające małą liczbę zdarzeń i znaczeń; (2) środowiska bogate z dużą liczbą zdarzeń i znaczeń; (3) środowiska nieorganizowane wytwarzające małą liczbę zdarzeń, ale dużą znaczeń i (4) środowiska redundantne z dużą liczbą zdarzeń i małą znaczeń¹⁵. Z punktu widzenia osoby podejmującej decyzję o konieczności wykonania badania diagnostycznego (w przypadku dzieci i młodzieży są to najczęściej rodzice lub opiekunowie), środowisko ubogie to środowisko z jedną placówką diagnostyczną (poradnią psychologiczno-pedagogiczną), często na-

¹⁵ S. Kowalik, J. Brzeziński, *Analiza makrokontekstu diagnozy psychologicznej*, [w:] *Spółeczna psychologia kliniczna*, s. 258.

znaczoną stereotypem zawierającym uproszczony, pozytywny *vs* negatywny obraz jej działania. Taka ocena sprawia, że kontakt z „klientem” i jego rodzicami może przebiegać w sposób umożliwiający dialog i porozumienie w negocjowaniu istoty problemu lub prowadzić do sytuacji, w której pozytywna interakcja i współpraca stają się prawie niemożliwe, choć można założyć, że w środowisku ubogim diagnosta może nie tylko poświęcić dziecku dużo uwagi, ale też podejmować efektywne działania pomocowe.

W środowisku redundantnym funkcjonuje z kolei wiele placówek diagnostycznych, które charakteryzują się jednak zróżnicowanymi, czasem wysoce specjalistycznymi profilami. Spotkanie diagnosty z klientem o nietypowych problemach może prowadzić do sytuacji, w której jego problemy ocenione zostaną albo jako zaburzenie kliniczne, albo jako mało istotny problem.

Inaczej przebiega diagnoza, której kontekstem jest środowisko bogate – nasycenie środowiska dużą liczbą placówek diagnostycznych i ich swobodny wybór powinny sprzyjać nie tylko elastyczności diagnostów w negocjowaniu problemów dzieci i młodzieży z trudnościami w uczeniu się, ale też stwarzać szanse na częstsze wybieranie przez nich systemowego podejścia diagnostycznego. Z kolei, środowisko niezorganizowane stwarza sytuację, w której mamy do czynienia z małą liczbą placówek i równocześnie wysokimi wyobrażeniami o roli, jaką powinna ona spełniać. Dzieci i młodzieży z trudnościami pojawia się w nich dużo, jednak zróżnicowane kompetencje diagnostów i mała ilość czasu, którą mogą im poświęcić, prowadzi najczęściej do wykorzystywania modelu nozologicznego lub ostatecznie funkcjonalnego.

Na problem makrokontekstu procesu diagnostycznego można spojrzeć również przez pryzmat środowiska zbliżonego do naturalnego lub zdecydowanie od niego odbiegającego (diagnoz prowadzonych w ośrodkach socjoterapeutycznych czy placówkach opiekuńczo-wychowawczych, np. w domach dziecka). Diagnozy realizowane w warunkach diametralnie różnych od naturalnych sprzyjają egotyzacji¹⁶ dzieci i młodzieży, zamazywaniu i zniekształcaniu ich problemów.

W procesie diagnostycznym równie istotny jest także mikrokontekst. Znaczenie dla efektywności tego procesu mają zarówno warunki, w jakich odbywa się diagnozowanie, tempo zdarzeń zachodzących w jego trakcie, czas trwania spotkania, odpowiedni klimat, nastrój, czy atmosfera stwarzana przez pomieszczenie, jak i całościowe wyposażenie miejsca, w którym

¹⁶ Pojęcie egotyzacji rozumiane jest tu jako znacznie większe niż przeciętne skupianie się na sobie, własnej indywidualności, osobistych przeżyciach.

przebiega spotkanie z diagnostą. Istotna może okazać się pewna symbolika miejsca ułatwiająca rozmowę o problemach, nie jest jednak korzystnym wyborem urządzenie miejsca diagnozy ani na wzór biura, ani pokoju w domu rodzinnym. W odniesieniu do tego ostatniego zjawiska Y.F. Tuan podkreśla, że dorośli często próbują odtworzyć nastrój własnego dzieciństwa, ale „(...) schematy dorosłego człowieka dotyczące przede wszystkim praktycznych wymogów codziennego życia różnią się od schematów dziecka (...)”¹⁷.

Przemyślane zaprojektowanie i zorganizowanie miejsca, w którym dochodzi do kontaktu z dzieckiem, ale też jego rodzicami/opiekunami stwarza możliwość dostosowania tego miejsca nie tylko do potrzeb klienta, ale też rodzaju zadania diagnostycznego.

Uwzględnianie przez osobę diagnozującą kontekstu diagnozy sprzyja więc myśleniu systemowemu, bowiem nie ogranicza diagnosty do poszukiwania liniowej, przyczynowej zależności między zmiennymi, ale pozwala mu uwzględniać wzorce i struktury w ich kontekstach społecznych. Andreas Helmke i Franz E. Weinert¹⁸ oraz G. Schiepek¹⁹ podkreślają, że analiza funkcjonowania osób z trudnościami w uczeniu się oderwana z jednej strony od kontekstu złożonej sieci relacji społecznych, czy warunków sytuacyjnych uczenia się, z drugiej od kontekstu samej diagnozy – nie pozwala dostrzec zakresu, w jakim jedne czynniki mogą kompensować inne, stawać się ich stymulatorami lub inhibitorami, wzmacniać je lub tłumić.

Dokonując pewnej konkluzji, można stwierdzić więc, że zasadne wydaje się spojrzenie na te problemy diagnozy dzieci i młodzieży z perspektywy systemowej, bo inaczej jako diagności jesteśmy narażeni na popełnianie błędów, o których pisze m.in. F. Vester²⁰. Są wśród nich: (1) pośpieszne definiowanie problemu bez uwzględniania istniejących powiązań; (2) zbieranie często zupełnie niepowiązanych ze sobą danych zamiast spostrzegania i przedstawiania struktury relacji i wzorców, co prowadzi do sytuacji, w której nie dostrzegamy (lub nie przywiązujemy do nich wagi) wymiarów i znaczenia powiązań pomiędzy takimi obszarami funkcjonowania dzieci i młodzieży, jak rodzina, szkoła, czy grupy rówieśnicze; (3) koncentrowanie się na priorytecie, za jaki uważamy symptomy trudności bez zauważania zasobów i mocnych stron osoby przejawiającej trudności w uczeniu się;

¹⁷ Y.F. Tuan, *Przestrzeń i miejsce*, Warszawa 1987, s. 32-33.

¹⁸ A. Helmke, F.E. Weinert, *Bedingungsfaktoren schulischer Leistung*, [w:] *Enzyklopädie der Psychologie*, red. F.E. Weinert, N. Birbaumer, C.F. Graumann, t. 3 – *Psychologie des Unterrichts und der Schule*, Göttingen-Seattle 1997, s. 73.

¹⁹ G. Schiepek, *Systemische Diagnostik in der Klinischen Psychologie*, Weinheim-München 1986.

²⁰ F. Vester, *Die Kunst vernetzt zu denken. Ideen und Werkzeuge für einen Umgang mit Komplexität*, Stuttgart 2000.

(4) lekceważenie ubocznych skutków trudności w uczeniu się, nie poszukiwanie odpowiedzi na pytanie, jakie działania mogą np. nasilić stygmatyzację dziecka/ucznia w domu czy szkole; (5) diagnoza nie przyczynia się do budowania długotrwałej perspektywy skoordynowanego, wieloaspektowego wsparcia; (6) zbyt często w procesie diagnostycznym funkcjonujemy w sposób autorytarny, forsując własne wizje problemów i ich usuwania, bo przecież

(...) komunikowanie się z dzieckiem nie wymaga wielkiego przygotowania, intuicyjnie czuję, co powiedzieć. Długość rozmowy? No, prowadzę ją tak długo, jak to jest potrzebne, żeby dziecko w końcu zrozumiało, co zrobiło źle, lub co powinno w sobie zmienić, żeby osiągać lepsze wyniki (...) jak mnie nie słucha to po prostu zwracam mu uwagę... [Magda, 7 lat pracuje na stanowisku pedagoga w szkole integracyjnej].

Tym samym, nie dostrzegając braku istnienia obiektywnej wiedzy pozwalającej na jedynie słuszne działania, nie weryfikujemy własnej perspektywy.

Podsumowanie

Problemy, przed którymi stajemy w procesie diagnozowania osób z trudnościami w uczeniu się muszą uwzględniać nie tylko specyfikę ich psychofizycznego rozwoju, sytuacje społeczne sprzyjające *vs* niesprzyjające indywiduacji i socjalizacji, ale także różnice dotyczące oczekiwań uczniów, rodziców i nauczycieli związane z realizacją zadań szkolnych i ról podejmowanych przez dzieci/młodzież w środowisku oraz mikro- i makrokontekst procesu diagnostycznego, które wpływają na końcowy rezultat diagnozy.

Ocenę determinant skoncentrowaną na pytaniach „dlaczego?” oraz „jak?” poszczególne czynniki wpływają na całokształt funkcjonowania dzieci i młodzieży doświadczających trudności w uczeniu, a nie tylko rozpoznanie i opisanie symptomów tych trudności można potraktować jako jeden z najważniejszych, ale też najbardziej złożonych elementów procesu diagnostycznego. Od trafności oceny psychopedagogicznej zależy zrozumienie wieloaspektowych problemów osoby doświadczającej takich trudności, a tym samym wybór optymalnego modelu postępowania terapeutycznego uwzględniającego cechy podmiotu i otoczenia, w którym funkcjonuje.

Taki punkt widzenia sprawia, że istotny staje się kontekst diagnozy, który można określić jako całokształt warunków materialnych i społeczno-kulturowych. W sytuacji, kiedy przyjmujemy podejście systemowe, możemy na problemy osoby doświadczającej trudności w uczeniu się spojrzeć z różnych perspektyw, w tym z jej perspektywy osobistej, z perspektywy środo-

wisk, w których funkcjonuje, ale też naszej perspektywy jako diagnostów zaangażowanych w interakcję. Ocena wagi problemów może się okazać zróżnicowana, a tym samym odmiennie „definiowana”.

Wartość diagnostyczna ujęcia systemowego polega więc na tym, że możemy dostrzec obszary złożonej sieci powiązań między osobą z trudnościami w uczeniu się a jej otoczeniem. Tym samym, rekonstrukcja problemów może okazać się pełniejsza i prowadzić do optymalizacji działań pomocowych.

BIBLIOGRAFIA

- Buss A.H., Plomin R., *Temperament: Early developing personality traits*, Hillsdale, Erlbaum, Willey, New York 1984.
- Cecchin G., *Mediolańska szkoła terapii rodzin. Wybór prac*, Collegium Medicum UJ, Kraków 1995.
- Diener C., Dweck C., *An analysis of learned helplessness II: The process of success*, Journal of Personality and Social Psychology, 1980, 39.
- Getzels J.W., *A social psychology of education*, [w:] *The handbook of social psychology*, 2nd ed., red. G. Lindzey, E. Aronson, Adison-Wesley, McGraw-Hill, New York 1969.
- Hart K.M., *Childrens Understanding of Mathematics*, Longman, London 1981.
- Helmke A., Weinert F.E., *Bedingungsfaktoren schulischer Leistung*, [w:] *Enzyklopädie der Psychologie*, t. 3 – *Psychologie des Unterrichts und der Schule*, red. F.E. Weinert, N. Birbaumer, C.F. Graumann, Hogrefe, Göttingen-Seattle 1997.
- Kempe R.S., Kempe C.H., *Child Abuse*, Fontana/Open Books, London 1978.
- Kowalik S., Brzeziński J., *Ekologiczny kontekst procesu diagnostycznego*, [w:] *Spoleczna psychologia kliniczna*, red. H. Sęk, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1991.
- Kowalik S., Brzeziński J., *Analiza makrokontekstu diagnozy psychologicznej*, [w:] *Spoleczna psychologia kliniczna*, red. H. Sęk, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1993.
- Kowalik S., Brzeziński J., *Protodiagnoza kliniczna*, [w:] *Spoleczna psychologia kliniczna*, red. H. Sęk, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2000.
- Krauze-Sikorska H., *Protodiagnoza pedagogiczna a proces konstruowania skutecznej pomocy dzieciom i młodzieży z utrudnieniami w rozwoju*, [w:] *Wybrane problemy psychospołecznego funkcjonowania dzieci i młodzieży z utrudnieniami w rozwoju. Profilaktyka – diagnoza – terapia*, red. H. Krauze-Sikorska, K. Kuszak, Wydawnictwo Naukowe WSPiA, Poznań 2008.
- Krauze-Sikorska H., *Terapia dzieci i młodzieży z zaburzeniami uczenia się – wyzwania i dylematy*, [w:] *Wybrane problemy psychospołecznego funkcjonowania dzieci i młodzieży z utrudnieniami w rozwoju. Profilaktyka – diagnoza – terapia. Nowe perspektywy – nowe wyzwania*, wyd. II rozszerzone, red. H. Krauze-Sikorska, K. Kuszak, Wydawnictwo Naukowe WSPiA, Poznań 2011.
- Reid G., Wearmouth J. (red.), *Dysleksja. Teoria i praktyka*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2008.
- Rothbart M.K., *Investigations of temperament at three to seven years: the childrens behavior questionnaire*, Child Development, 2001, 62.
- Schaffer H.R., *Psychologia dziecka*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2005/2007.

- Schiepek G., *Systemische Diagnostik in der Klinischen Psychologie*, Beltz, Weinheim-München 1986.
- Selikowitz M., *Dysleksja*, Wydawnictwo Prószyński i S-ka, Warszawa 1999.
- Sęk H., *Wybrane zagadnienia psychoprofilaktyki*, [w:] *Spółeczna psychologia kliniczna*, red. H. Sęk, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1993.
- Sęk H., *Wprowadzenie do psychologii klinicznej*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2001.
- Sęk H., Cieślak R. (red.), *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2004.
- Siewierska A., Śliwczyńska J., Namysłowska I., *Czy możliwa jest diagnoza systemowa?* *Psychiatria Polska*, 2008, XLII, 1.
- Tizard B., Hodges J., *The Effect of Early Institutional Reading on the Development of Eight-year-old Children*, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1978, 15.
- Tuan Y.F., *Przestrzeń i miejsce*, Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa 1987.
- Thomas A., Chess S., *Temperament and Development*, Bremner/Mazel, New York 1977.
- Vester F., *Die Kunst vernetzt zu denken. Ideen und Werkzeuge für einen Umgang mit Komplexität*, DVA, Stuttgart 2000.
- Wender P., *Minimal Brain Dysfunction in Children*, Wiley-Interscience, New York 1971.
- Werning R., Lütje-Klose B., *Einführung in die Lernbehindertenpädagogik*, Ernst Reinhardt Verlag, München 2003.