

Standardy funkcjonowania poradni psychologiczno-pedagogicznych

Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2016



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Prace nad opracowaniem pełnej wersji standardów pracy poradni psychologiczno-pedagogicznych prowadzone są przez zespół ekspertów:
Anna Bytys, Małgorzata Cwener, Alicja Galińska, Agnieszka Kośkiewicz, Wiesław Poleszak, Lidia Pyżyńska, Maria Rafalska, Aleksandra Ruducha, Mariola Sochacka, Małgorzata Spendel, Milena Stasiak, Emilia Wojdyła, Liliana Zientecka, Aneta Żurek

Redaktor merytoryczny: Izabella Rodak

Redaktor prowadzący: Izabella Lutze, Artur Matejkowski

9_gdYfW]a YfntcfmWb]C fcX_UFcnk c1 '9Xi _UM].

Qe } œÓ[!\ [, •\ œÿ ã | ^ œæRe \ 5 | •\ œÿS œæ: ^ } œS [] ^ • c •\ œÿÖ [! [œæT œæç å^! ÊÅ
Qæ^| œÿ [åæ ÊV [{ œ: ÄÜ [, ã •\ œÿS œæ: ^ } œÿc] } œæ ÊT œæY ä [, •\ œÿ
Ò, œÿ ! [& ^ •\ œ

Materiał powstał w ramach projektu pozakonkursowego *Opracowanie instrumentów do prowadzenia diagnozy psychologiczno-pedagogicznej*



Szanowni Państwo,

oddajemy w Państwa ręce materiał¹ prezentujący wypracowane w ramach projektu pozakonkursowego *Opracowanie instrumentów do prowadzenia diagnozy psychologiczno-pedagogicznej* **standardy funkcjonowania poradni psychologiczno-pedagogicznych** wraz z opisami dotyczącymi proponowanych kierunków zmian w systemie pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Prezentowany materiał stanowi podsumowanie prac prowadzonych przez ekspertów w zakresie dotyczącym standardów funkcjonowania poradni psychologiczno-pedagogicznych.

Materiał stanowi podstawę do dyskusji z Państwem w ramach konsultacji społecznych dotyczących opracowywanych standardów funkcjonowania poradni psychologiczno-pedagogicznych. Wnioski z konsultacji społecznych będą prezentowane podczas ogólnopolskiej debaty planowanej w styczniu 2017 r.

Standardy funkcjonowania poradni psychologiczno-pedagogicznych wraz z modelowym zestawem narzędzi diagnostycznych, opracowywanych w ramach projektu, będą pilotażowo wdrażane od 2017 r. Pilotażowe wdrożenie poprzedzą seminaria dla koordynatorów ds. modelowego zestawu narzędzi diagnostycznych i standardów oraz szkolenia dla pracowników poradni psychologiczno-pedagogicznych.

Z wniosków z pilotażu zostaną opracowane rekomendacje do zmian w przepisach prawa w zakresie poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego. Rekomendacje te zostaną przekazane do Ministerstwa Edukacji Narodowej.

Celem zmian jest poprawa efektywności pomocy psychologiczno-pedagogicznej, jaką uczeń ma szansę otrzymać w Polskiej szkole.

Zapraszamy zatem do aktywnej współpracy w tym procesie.

Zachęcamy Państwa do zapoznania się z prezentowanym materiałem oraz do przesyłania swoich uwag w terminie **do 9 grudnia 2016 r. (piątek), do godz. 12.00.** Państwa uwagi posłużą nam do modyfikacji materiałów przygotowywanych do działań pilotażowych.

Wypełniony formularz należy przesłać wyłącznie pocztą elektroniczną na adres: artur.matejkowski@ore.edu.pl w formacie możliwym do edycji (np. doc, docx).

W tytule e-maila prosimy o wpisanie: **Konsultacje społeczne – standardy pracy poradni.**

¹ Dokładamy wszelkich starań, aby publikowane przez nas materiały były poprawne edytorsko. *Standardy funkcjonowania poradni...* - publikujemy wyjątkowo w wersji, która nie przeszła korekty, ze względu na roboczy charakter materiału.

Spis treści

Standardy funkcjonowania poradni psychologiczno-pedagogicznych	1
Potrzeba wsparcia psychologiczno-pedagogicznego.....	10
Opis i analiza funkcjonowania poradni psychologiczno-pedagogicznych	12
Czy zmiany w systemie pomocy psychologiczno- pedagogicznej są konieczne?	16
Jak wygląda typowy model pomocy?	16
Sygnały o potrzebie zmian	17
Medyczny i biopsychospłeczny model rozumienia dziecka	22
Dobre praktyki z krajów UE	27
Analiza zadań poradni w kontekście zmian	33
Model poradnictwa czyli do czego dążymy	44
Jaka jest zatem kreowana wizja poradni psychologiczno-pedagogicznych?	46
Standardy pracy poradni psychologiczno – pedagogicznej.....	47
Po co standardy?	47
Jakość usług poradni psychologiczno-pedagogicznych	47
Jakość w pomocy pedagogiczno-psychologicznej	48
Standardy – istota i rodzaje.....	50
Rola standardów w budowaniu jakości.....	51
Propozycje standardów pracy poradni psychologiczno-pedagogicznej	53
OBSZAR I EFEKTYWNA POMOC PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNA.....	55
1.1. Sformułowanie nazwy standardu I.....	55
1.2. Uzasadnienie wyboru standardu I	55
1.3. Omówienie podstawowych pojęć zawartych w sformułowaniu standardu I.....	57
1.4. Sformułowanie wymiarów charakteryzujących standard I.....	57
1.5. Metody zbierania danych i narzędzia do weryfikacji wskaźników.....	58
Arkusze do oceny realizacji wskaźników I:	59
Arkusze do oceny realizacji wskaźników II:	60
<i>Materiały pomocnicze – przykładowe ankiety pomocne w badaniu potrzeb</i>	60
2.1. Sformułowanie nazwy standardu II.....	64
2.2. Uzasadnienie wyboru standardu II	64
2.3. Omówienie podstawowych pojęć zawartych w sformułowaniu standardu II.....	66
2.4. Sformułowanie wymiarów charakteryzujących standard II.....	67

2.5. Metody zbierania danych i narzędzia do weryfikacji wskaźników.....	69
Arkusze do oceny realizacji wskaźników I:	70
Arkusze do oceny realizacji wskaźników II:	71
<i>Materiały pomocnicze – przykładowa ankieta pomocna w badaniu procesu diagnostowania (dla pracowników poradni psychologiczno – pedagogicznej wykonujących czynności diagnostyczne)</i>	71
Arkusze do oceny realizacji wskaźników III: Metody i narzędzia diagnostyczne stosowane w poradni dobierane są adekwatnie do problemu dziecka/ucznia.....	74
Arkusze do oceny realizacji wskaźników IV: Orzeczenia i opinie wydawane przez poradnię stanowią wyczerpujące podsumowanie procesu diagnozy zawierające uzgodnione wspólnie z opiekunami prawnymi i innymi profesjonalistami zalecenia do dalszej pracy	86
<i>Materiały pomocnicze – przykładowa ankieta pomocna w ocenie jakości wydawanych opinii i orzeczeń</i>	87
3.1. Sformułowanie nazwy standardu III.....	88
3.2. Uzasadnienie wyboru standardu III	88
3.3. Omówienie podstawowych pojęć zawartych w sformułowaniu standardu III.....	89
3.4. Sformułowanie wymiarów charakteryzujących standard III.....	89
3.5. Metody zbierania danych i narzędzia do weryfikacji wskaźników.....	90
Arkusze do oceny realizacji wskaźników I: Oferowane formy pomocy psychologiczno – pedagogicznej są trafnie dobrane do celu, jaki został sformułowany w wyniku diagnozy	91
Arkusze do oceny realizacji wskaźników II: Oferowane formy pomocy psychologiczno – pedagogicznej są wynikiem pracy zespołowej.....	91
Arkusze do oceny realizacji wskaźników III: Pracownik poradni ustala z rodzicami formułę pracy z dzieckiem w domu.....	92
Arkusze do oceny realizacji wskaźników IV: Pracownik poradni ustala z nauczycielem formułę pracy z dzieckiem/ucznikiem w szkole/przedszkolu.....	92
<i>Materiały pomocnicze - propozycja arkusza kontroli realizowanych form pomocy psychologiczno – pedagogicznej</i>	93
4.1. Sformułowanie nazwy standardu IV	96
4.2. Uzasadnienie wyboru standardu IV	96
4.3. Omówienie podstawowych pojęć zawartych w sformułowaniu standardu IV.....	96
4.4. Sformułowanie wymiarów charakteryzujących standard IV.....	98
4.5. Metody zbierania danych i narzędzia do weryfikacji wskaźników.....	99

Arkusz do oceny realizacji wskaźników I : Poradnia koordynuje wsparcie w szkole/przedszkolu oceniając funkcjonowanie dziecka z trzech perspektyw: ucznia, rodziny i nauczyciela/specjalisty	99
Arkusz do oceny realizacji wskaźników II : Poradnia systematycznie bada skuteczność i efektywność udzielanej pomocy	99
Materiały pomocnicze - ankieta dla rodziców dzieci/młodzieży korzystających z pomocy Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej.....	100
OBSZAR II: PROFILAKTYKA I EDUKACJA	104
1.1. Sformułowanie nazwy standardu I.....	104
1.2. Uzasadnienie wyboru standardu I	104
1.3. Omówienie podstawowych pojęć zawartych w sformułowaniu standardu I.....	105
1.4. Sformułowanie wymiarów charakteryzujących standard I	108
1.5. Metody i narzędzia	109
Arkusz do oceny realizacji wskaźników I:	109
Materiały pomocnicze – przykładowy arkusz zbiorczy do monitorowania potrzeb przedszkola/szkoły/placówki.....	110
Arkusz do oceny realizacji wskaźników II: Rozpoznanie potrzeb stanowi podstawę do planowania działań podejmowanych przez poradnię	113
2.1. Sformułowanie nazwy standardu II.....	114
2.2. Uzasadnienie wyboru standardu II	114
2.3. Omówienie podstawowych pojęć zawartych w sformułowaniu standardu II.....	114
2.4. Sformułowanie wymiarów charakteryzujących standard II	115
2.5. Metody i narzędzia	116
Arkusz do oceny realizacji wskaźników I: Oferta poradni zapewnia dostęp do kompleksowych usług z zakresu profilaktyki, wychowania i doradztwa edukacyjno-zawodowego.	116
Materiały pomocnicze – przykładowa karta monitoringu programu autorskiego.....	116
Arkusz do oceny realizacji wskaźników II: Oferta zawiera różnorodne formy pracy skierowane do jak najszerszej grupy odbiorców	117
Arkusz do oceny realizacji wskaźników III: Poradnia podejmuje działania służące tworzeniu systemu współpracy pomiędzy instytucjami oświatowymi i innymi instytucjami działającymi w obszarze profilaktyki, wychowania i doradztwa edukacyjno-zawodowego.	117
3.1. Sformułowanie nazwy standardu III.....	118
3.2. Uzasadnienie wyboru standardu III	118
3.3. Omówienie podstawowych pojęć zawartych w sformułowaniu standardu III	118



3.4.	Sformułowanie wymiarów charakteryzujących standard III	118
3.5.	Metody i narzędzia	119
	Arkusze do oceny realizacji wskaźników I: Poradnia prowadzi ocenę skuteczności podejmowanych działań z zakresu profilaktyki, wychowania i doradztwa edukacyjno-zawodowego.	119
	Arkusze do oceny realizacji wskaźników II: Wnioski z ewaluacji i monitoringu wykorzystywane są do podnoszenia jakości oferowanych działań i programów	120
	Materiały pomocnicze – ewaluacja zajęć grupowych	120
	<i>Materiały pomocnicze - ankieta dla uczniów dotycząca zadowolenia z udziału w zajęciach grupowych</i>	121
	OBSZAR III: WSPOMAGANIE SZKÓŁ I PLACÓWEK OŚWIATOWYCH	123
1.1.	Sformułowanie nazwy standardu I	124
1.2.	Uzasadnienie wyboru standardu I	124
	Arkusze do oceny realizacji wskaźników I:	126
	Arkusze do oceny realizacji wskaźników II: Towarzystwo szkole w ustaleniu sposobów działania prowadzących do zaspokojenia zdiagnozowanych potrzeb	127
2.1.	Sformułowanie nazwy standardu II	128
2.2.	Uzasadnienie wyboru standardu II	128
2.3.	Omówienie podstawowych pojęć zawartych w sformułowaniu standardu II	128
2.4.	Sformułowanie wymiarów charakteryzujących standard II	129
2.5.	Metody zbierania danych i narzędzia do weryfikacji wskaźników	129
	Arkusze do oceny realizacji wskaźników: Poradnia na prośbę dyrektora towarzyszy szkole lub placówce w procesie podsumowania efektów realizacji planu rozwoju	129
	OBSZAR IV: ORGANIZACJA PRACY I ZARZĄDZANIE	131
1.1.	Sformułowanie nazwy standardu I	131
1.2.	Uzasadnienie wyboru standardu I	131
1.3.	Omówienie podstawowych pojęć zawartych w sformułowaniu standardu I	132
1.4.	Sformułowanie wymiarów charakteryzujących standard I	132
1.5.	Metody zbierania danych i narzędzia do weryfikacji wskaźników	133
	<i>Materiały pomocnicze – przykładowa karta pracy w terenie</i>	133
	Arkusze do oceny realizacji wskaźników II: Zasoby kadrowe umożliwiają profesjonalne świadczenie usług	134
	<i>Materiały pomocnicze – standaryzacja czasu pracy</i>	135
2.1.	Sformułowanie nazwy standardu II	135
2.2.	Uzasadnienie wyboru standardu II	135



2.3.	Omówienie podstawowych pojęć zawartych w sformułowaniu standardu II.....	135
2.4.	Sformułowanie wymiarów charakteryzujących standard II.....	136
2.5.	Metody zbierania danych i narzędzia do weryfikacji wskaźników.....	137
	Arkusze do oceny realizacji wskaźników I Baza lokalowa poradni umożliwiają realizację zadań statutowych.....	137
	Arkusze do oceny realizacji wskaźników II: Wyposażenie placówki zapewnia świadczenie usług na wysokim poziomie.....	138
	<i>Materiały pomocnicze – przykładowy arkusz zapotrzebowania dla pracownika pedagogicznego poradni psychologiczno - pedagogicznej.....</i>	<i>138</i>
3.1.	Sformułowanie nazwy standardu III.....	139
3.2.	Uzasadnienie wyboru standardu III.....	139
3.3.	Omówienie podstawowych pojęć zawartych w sformułowaniu standardu III.....	139
3.4.	Sformułowanie wymiarów charakteryzujących standard III.....	140
3.5.	Metody zbierania danych i narzędzia do weryfikacji wskaźników.....	141
	Arkusze do oceny realizacji wskaźników I: Planowanie pracy jest racjonalne i spójne z potrzebami środowiska.....	141
	Arkusze do oceny realizacji wskaźników II: Komunikacja wewnętrzna sprzyja budowaniu zespołu.....	142
	Materiały pomocnicze –.....	142
	Arkusze do oceny realizacji wskaźników III: Strategia komunikacji poradni ze środowiskiem buduje jej dobry wizerunek.....	144
4.1.	Sformułowanie nazwy standardu IV.....	145
4.2.	Uzasadnienie wyboru standardu IV.....	145
4.3.	Omówienie podstawowych pojęć zawartych w sformułowaniu standardu IV.....	145
4.4.	Sformułowanie wymiarów charakteryzujących standard IV.....	145
4.5.	Metody zbierania danych i narzędzia do weryfikacji wskaźników.....	146
	Arkusze do oceny realizacji wskaźników I: Doskonalenie zawodowe wzmacnia i różnicuje potencjał kadrowy.....	147
	<i>Materiały pomocnicze – arkusz zbiorczy podsumowujący zaplanowane i zrealizowane szkolenia w roku szkolnym.....</i>	<i>147</i>
	Arkusze do oceny realizacji wskaźników II: Prowadzone jest umiejętne zarządzanie wiekiem.....	148
	<i>Materiał pomocniczy – arkusz zapisu wywiadu z pracownikiem poradni psychologiczno – pedagogicznej przeprowadzanego w ramach sprawowanego nadzoru pedagogicznego.....</i>	<i>149</i>
OBSZAR V: ZARZĄDZANIE ZASOBAMI ŚRODOWISKA – KOORDYNACJA WSPARCIA		151



1.1.	Sformułowanie nazwy standardu I.....	151
1.2.	Uzasadnienie wyboru standardu I	151
1.3.	Sformułowanie wymiarów charakteryzujących standard I	152
1.4.	Metody zbierania danych i narzędzia do weryfikacji wskaźników.....	153
	Arkusze do oceny realizacji wskaźników I:	153
	Arkusze do oceny realizacji wskaźników II:	153
2.1.	Sformułowanie nazwy standardu II.....	154
2.2.	Uzasadnienie wyboru standardu II	154
2.3.	Omówienie podstawowych pojęć zawartych w sformułowaniu standardu II.....	154
2.4.	Sformułowanie wymiarów charakteryzujących standard II.....	155
2.5.	Metody zbierania danych i narzędzia do weryfikacji wskaźników.....	155
	Arkusze do oceny realizacji wskaźników I:	155
	Materiały pomocnicze – wzór porozumienia dotyczącego współpracy z instytucją lub organizacją lokalną.....	156
	Arkusze do oceny realizacji wskaźników II:	157
3.1.	Sformułowanie nazwy standardu III.....	157
3.2.	Uzasadnienie wyboru standardu III	157
3.3.	Omówienie podstawowych pojęć zawartych w sformułowaniu standardu III.....	158
3.4.	Sformułowanie wymiarów charakteryzujących standard III.....	158
3.5.	Metody zbierania danych i narzędzia do weryfikacji wskaźników.....	158
	Arkusze do oceny realizacji wskaźników I:	159
	<i>Materiały pomocnicze – ankieta dla pracowników instytucji współpracujących</i>	<i>159</i>
	Arkusze do oceny realizacji wskaźników II:	160

Potrzeba wsparcia psychologiczno-pedagogicznego

Pomoc i wspieranie ucznia jest integralną częścią każdego systemu oświaty w Europie. Dziecko ma prawo oczekiwać, by przedszkole, szkoła, placówka, do której trafia, uwzględniła jego indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne.

W polskim systemie oświaty zapewnienie dostępu do pomocy psychologiczno-pedagogicznej ma charakter powszechny, a korzystanie z niej jest dobrowolne i nieodpłatne. Ta powszechność przekłada się wprost na zadania przedszkoli, szkół i placówek oświatowych. Wszystkie jednostki systemu oświaty zobowiązane są do organizowania pomocy psychologiczno-pedagogicznej dla swoich uczniów, nauczycieli i rodziców. Teoretycznie wszystkie polskie publiczne przedszkola, szkoły czy placówki realizują to wsparcie w oparciu o zasoby swoje oraz najbliższego środowiska. Przewodnią rolę w tym zakresie pełnią poradnie psychologiczno-pedagogiczne, instytucje wyspecjalizowane w rozpoznaniu indywidualnych potrzeb rozwojowych dzieci i młodzieży. Sieć publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych pokrywa cały obszar naszego kraju, aktualnie działa 573 publicznych poradni, a ich organem prowadzącym jest powiat ziemski lub miasto na prawach powiatu. Każda jednostka systemu oświaty ma swoją poradnię rejonową, natomiast dzieci w wieku od urodzenia do rozpoczęcia edukacji w przedszkolu objęte są rejonem działania poradni ze względu na miejsce zamieszkania.

Ogromny postęp technologiczny i rozwój cywilizacyjny ostatnich dekad, zmiana stylu życia i pracy oraz narastające problemy w budowaniu stabilnych i bezpiecznych więzi rodzinnych powodują, że wspieranie dziecka, jego rodziców oraz nauczycieli i wychowawców, którzy towarzyszą mu w rozwoju nabiera szczególnego znaczenia. Dane zbierane przez System Informacji Oświatowej pokazują od 2011 roku tendencję wzrostową ilości uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. W opublikowanym przez GUS w Krakowie w 2011 roku studium statystycznym „Zdrowie dzieci i młodzieży w Polsce w 2009 roku” znajdujemy potwierdzenie, iż widoczna jest tendencja wzrostowa występowania chorób i zaburzeń psychicznych wśród dzieci i młodzieży.² Pokazuje to, że współczesne dziecko, uczeń, nastolatek powinni być otaczani szczególnie troskliwą opieką i efektywnym wsparciem ze strony dorosłych. Na podstawie danych Systemu Informacji Oświatowej w roku szkolnym 2015/2016 ilość uczniów objętych kształceniem specjalnym w Polsce wynosiła 174 388. W porównaniu do lat ubiegłych liczba ta systematycznie wzrasta. Dla przykładu dzieci przedszkolnych realizujących kształcenie specjalne w roku szkolnym 2012/2013 było 14 020, natomiast w roku 2015/2016 ich liczba osiągnęła 21 329. Podobna sytuacja dotyczy uczniów szkół podstawowych, gdzie z poziomu 59 109 uczniów realizujących

² „Zdrowie dzieci i młodzieży w Polsce w 2009 roku”, Urząd Statystyczny w Krakowie, 2011 rok, ISBN 978-83-7403-212-4



orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego w roku 12/13 ilość dzieci objętych pomocą w tej formie wzrosła do 68 854. W gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych tendencje wzrostu nie są tak wyraźne, niemniej jednak ogólna liczba uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym z niepełnosprawnościami w systemie oświaty rośnie. Sygnały te świadczą o ogromnej potrzebie wsparcia i narastających trudnościach z funkcjonowaniem dydaktycznym, emocjonalnym i społecznym dzieci i młodzieży. Niezwykle ważne zatem wydaje się organizowanie tej pomocy na najwyższym możliwym poziomie efektywności oraz oferowanie usług o wysokiej jakości, niezależnie od miejsca zamieszkania dziecka czy poziomu edukacyjnego, który realizuje.

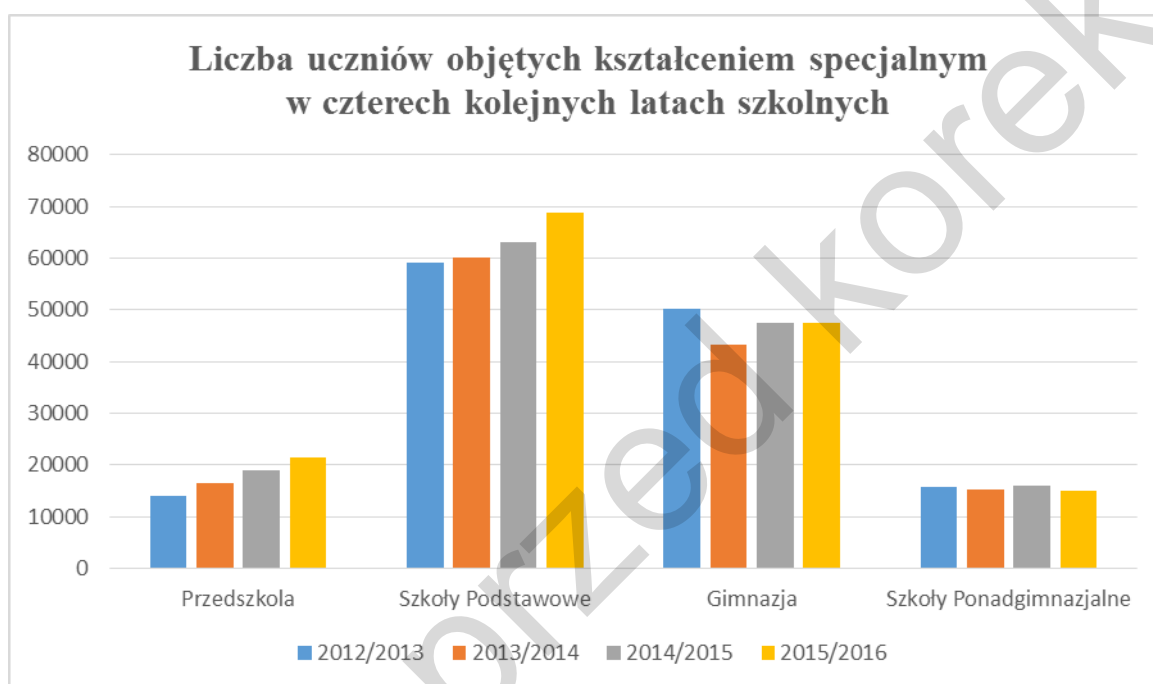


Tabela 1: Liczba uczniów objętych kształceniem specjalnym w czterech kolejnych latach szkolnych

Wykres przedstawia liczbę uczniów objętych kształceniem specjalnym w latach szkolnych: 2012/2013, 2013/2014, 2014/2015 oraz 2015/2016 z podziałem na poszczególne etapy kształcenia. W roku szkolnym 2012/2013 ww. uczniów w przedszkolach było powyżej 10 tys., w szkołach podstawowych blisko 60 tys., w gimnazjach 50 tys., i w szkołach ponadgimnazjalnych ponad 15 tys. W roku szkolnym 2013/2014 ww. uczniów w przedszkolach było około 15 tys., w szkołach podstawowych 60 tys., w gimnazjach blisko 42 tys., i w szkołach ponadgimnazjalnych blisko 15 tys. W roku szkolnym 2014/2015 ww. uczniów w przedszkolach było blisko 20 tys., w szkołach podstawowych około 62 tys., w gimnazjach ponad 45 tys., i w szkołach ponadgimnazjalnych około 15 tys. W roku szkolnym 2015/2016 ww. uczniów w przedszkolach było powyżej 20 tys., w szkołach podstawowych blisko 70 tys., w gimnazjach blisko 50 tys., i w szkołach ponadgimnazjalnych około 15 tys.

Opis i analiza funkcjonowania poradni psychologiczno-pedagogicznych

Szczegółowe zasady działania publicznych poradni psychologiczno – pedagogicznych reguluje Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 roku w sprawie w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych. W ogólnej liczbie **573 publicznych poradni** tylko 32, czyli 5,58% stanowią poradnie specjalistyczne, ukierunkowane na udzielanie pomocy dotyczącej specyficznego i jednorodnego charakteru problemów. Poradnie specjalistyczne usytuowane są przede wszystkim w dużych miastach, takich jak Warszawa, Kraków, Katowice czy Poznań. Pozostałe 551 placówek świadczy pełny zakres wymaganych prawem usług.

W polskiej rzeczywistości edukacyjnej pojawia się także coraz większa liczba **niepublicznych poradni psychologiczno – pedagogicznych**. Zgodnie z danymi SIO w roku 2015 działało ich już **340**, co w połączeniu z poradniami publicznymi daje liczbę 901 placówek, w których dostępna jest pomoc. Organami prowadzącymi poradnie niepubliczne są osoby prywatne, spółki i stowarzyszenia. Z definicji są one placówkami komercyjnymi, rodzice ponoszą opłaty za korzystanie z ich usług. Wyjątek stanowią tu poradnie realizujące zajęcia w ramach wczesnego wspomagania rozwoju dziecka, które mogą oferować tę usługę bezpłatnie pokrywając koszty prowadzenia zajęć z dotacji. Założenie niepublicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej reguluje art. 82 Ustawy o Systemie Oświaty, utworzenie placówki następuje po uzyskaniu wpisu do ewidencji prowadzonej przez jednostki samorządu terytorialnego takie jak powiat lub miasto na prawach powiatu. Osoba zamierzająca założyć niepubliczną poradnię składa pisemne zgłoszenie do ewidencji, które zawiera dane osoby zamierzającej prowadzić placówkę, określenie typu i rodzaju placówki oraz daty rozpoczęcia jej funkcjonowania, wskazanie miejsca prowadzenia oraz informację o warunkach lokalowych zapewniających realizację innych zadań statutowych, a także bezpieczne i higieniczne warunki nauki i pracy. Ponadto dostarczyć należy statut placówki i dane dotyczące kwalifikacji pracowników pedagogicznych i dyrektora, przewidzianych do zatrudnienia w placówce. Organ samorządu terytorialnego wydaje zaświadczenie o wpisie do ewidencji w ciągu 30 dni od daty zgłoszenia, zaś kopię zaświadczenia przekazuje właściwemu kuratorowi oświaty.

Do podstawowych zadań poradni psychologiczno-pedagogicznej należy **diagnozowanie** dzieci i młodzieży. Efektem takiej diagnozy jest wydanie **opinii lub orzeczenia**. Zgodnie z wytycznymi zawartymi w Rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 roku w sprawie w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych



poradni specjalistycznych opinia zawiera określenie potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych dziecka, a także opis mechanizmów wyjaśniających funkcjonowanie dziecka w odniesieniu do problemu zgłoszonego przez rodzica we wniosku o wydanie opinii. Wyraża także stanowisko poradni w sprawie, której dotyczy opinia wraz z uzasadnieniem. Zawiera wskazania dla nauczycieli dotyczące pracy z dzieckiem i wskazania dla rodziców lub pełnoletniego ucznia do realizacji w domu. Zgodnie z aktualnym stanem prawnym poradnie mogą wydawać opinie w sprawie objęcia dziecka pomocą psychologiczno- pedagogiczną w przedszkolu, szkole lub placówce, wcześniejszego przyjęcia dziecka do szkoły podstawowej, odroczenia rozpoczęcia spełniania obowiązku szkolnego, spełniania obowiązku wychowania przedszkolnego, obowiązku szkolnego lub obowiązku nauki poza przedszkolem lub szkołą, zwolnienia ucznia z nauki drugiego języka obcego, objęcia ucznia nauką w klasie terapeutycznej, dostosowania wymagań edukacyjnych wynikających z programu nauczania do indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych ucznia, o specyficznych trudnościach w uczeniu się, udzielenia zezwolenia na indywidualny program lub tok nauki, przyjęcia ucznia gimnazjum do oddziału przysposabiającego do pracy, pierwszeństwa przyjęcia do szkoły ponadgimnazjalnej ucznia z problemami zdrowotnymi ograniczającymi możliwości wyboru kierunku kształcenia ze względu na stan zdrowia, a także udzielenia zezwolenia na zatrudnianie młodocianego w celu przyuczenia do wykonywania określonej pracy lub nauki zawodu oraz braku przeciwwskazań do wykonywania przez dziecko pracy lub innych zajęć zarobkowych. Możliwe jest także wydanie innej opinii związanej z kształceniem i wychowaniem dziecka. Daje to łącznie aż **14 kategorii opinii**. Pełnią one funkcję wspierającą, zwłaszcza w przypadku gdy dotyczą decyzji administracyjnych podejmowanych przez dyrektora szkoły lub wyznaczają kierunek udzielnej pomocy i wsparcia w szkole, przedszkolu czy placówce. Warto podkreślić, iż poradnie niepubliczne posiadają takie same kompetencje do wydawania opinii w sprawach uczniów, jak poradnie publiczne. Szkoły i przedszkola muszą te dokumenty honorować i realizować zawarte w nich zalecenia, stąd warto włączyć niepubliczne poradnie psychologiczno – pedagogiczne do rozważań nad jakością udzielanej pomocy psychologiczno – pedagogicznej.

Na podstawie diagnozy wykonanej w poradni publicznej możliwe jest także wydanie **orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego**, które potwierdza niepełnosprawność dziecka lub jego zagrożenie niedostosowaniem społecznym czy niedostosowanie społeczne. Wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego skutkuje zwiększeniem subwencji oświatowej na tego ucznia, oraz powoduje konieczność realizowania przez nauczycieli indywidualnego programu edukacyjno – terapeutycznego i wynikających z potrzeb dziecka zajęć wspierających



– w szczególności rewalidacyjnych, socjoterapeutycznych i resocjalizacyjnych, w zależności od tytułu orzeczenia. Na podstawie danych Systemu Informacji Oświatowej w roku szkolnym 2015/2016 ilość uczniów objętych kształceniem specjalnym w Polsce wynosiła 174 388. Każdy z ich otrzymał orzeczenie wydane przez publiczną poradnię psychologiczno – pedagogiczną. Przykładowo w tej liczbie 28 517 to wychowankowie przedszkola i uczniowie ze sprzężoną niepełnosprawnością. Najliczniejszą grupę stanowili uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim (47 730), zaś prawie o połowę mniej, bo 25 044 z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym. Dużą grupę w liczbie 21 883 stanowili niepełnosprawni z tytułu autyzmu, w tym zespołu Aspergera. Natomiast 17 594 uczniów realizowało kształcenie specjalne z uwagi na niepełnosprawność ruchową, w tym afazję ruchową. Najmniejsze grupy uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi stanowili niesłyszący i słabosłyszący (11 999), niewidomi i słabowidzący (8 214). Uczniów realizujących kształcenie specjalne z uwagi na zagrożenie niedostosowaniem społecznym było 9 293, zaś niedostosowanych społecznie 3 633.

W poradni uzyskać można także **orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno – wychowawczych** indywidualnych lub zespołowych dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie w stopniu głębokim. W SIO na dzień 30 września 2015 wpisanych było 10 085 takich orzeczeń w Polsce. Ten dokument umożliwia realizowanie indywidualnego programu wspomagającego rozwój, stymulującego zainteresowanie otoczeniem oraz rozwijającego samodzielność w codziennym życiu, stosownie do możliwości psychofizycznych oraz indywidualnych potrzeb rozwojowych.

Kolejną kategorią wydawanych orzeczeń są **orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania i indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego**. Stanowią one podstawę organizowania zajęć edukacyjnych dla wychowanków przedszkola i uczniów, których stan zdrowia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły i nie mogą oni realizować kształcenia w grupie przedszkolnej lub w klasie. Wydawanie wszystkich wspomnianych wyżej orzeczeń regulowane jest przez Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej dnia 18 września 2008 r. Rozporządzenie określa skład zespołów orzekających podejmujących decyzję o wydaniu orzeczenia, tryb ich powoływania i szczegółowe zasady działania, a także tryb postępowania odwoławczego, wzory orzeczeń i szczegółowy opis zasad, zgodnie z którymi można taki dokument otrzymać. Zespoły orzekające podejmują także decyzje o wydaniu jednej kategorii opinii – są to opinie o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka. Wczesne wspomaganie ma na celu pobudzanie psychoruchowego i



społecznego rozwoju dziecka od momentu wykrycia niepełnosprawności do podjęcia nauki w szkole. Może być organizowane w przedszkolu i w szkole podstawowej, w tym w specjalnych, w innych formach wychowania przedszkolnego, lub w ośrodkach, oraz w publicznej i niepublicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym poradni specjalistycznej, gdzie dyrektor powołuje zespół wczesnego wspomagania rozwoju dziecka. Otrzymanie tego rodzaju opinii skutkuje objęciem dziecka pomocą terapeutyczną w wymiarze od 4 do 8 godzin w miesiącu, w zależności od możliwości psychofizycznych i potrzeb dziecka. Jest to pomoc finansowana z subwencji oświatowej lub dotacji. Zajęcia planowane są na podstawie przygotowanego przez zespół specjalistów indywidualnego programu wczesnego wspomagania.

Drugim ważnym zadaniem realizowanym przez publiczne poradnie psychologiczno – pedagogiczne jest udzielanie dzieciom, młodzieży oraz rodzicom **bezpośredniej pomocy psychologiczno-pedagogicznej**. Polega ona na prowadzeniu różnorodnych **terapii** w formie indywidualnych lub grupowych zajęć i terapii rodzin. Ponadto udzielaniu **wsparcia** dzieciom i młodzieży, w tym pomocy w wyborze kierunku kształcenia i zawodu oraz planowaniu dalszej edukacji i kariery zawodowej. W poradni skorzystać można na przykład z zajęć korekcyjno-kompensacyjnych, terapii psychologicznej, socjoterapii, terapii logopedycznej, zajęć dla uczniów zdolnych. Poradnie oferują także różnorodne zajęcia terapeutyczne o charakterze specjalistycznym – na przykład terapię integracji sensorycznej, kinezyterapię, terapię biofeedback czy treningi słuchowe prowadzone metodą Tomatisa lub Johansena. Bezpośrednia **pomoc** dla rodziców to porady, konsultacje, różnorodne grupy wsparcia, mediacje rodzinne, ale także pomoc w rozpoznawaniu potrzeb dzieci i rozwiązywaniu problemów edukacyjnych czy wychowawczych realizowana przez organizowanie warsztatów dla rodziców, wykładów, prelekcji, konferencji oraz innych form działalności informacyjno – szkoleniowej.

Kolejnym obszarem pracy poradni wynikającym z przepisów prawa jest realizowanie zadań profilaktycznych oraz **wspierających wychowawczą i edukacyjną funkcje przedszkola, szkoły i placówki**, w tym wspieranie nauczycieli w rozwiązywaniu problemów dydaktycznych i wychowawczych. Pracownicy poradni uczestniczą w spotkaniach nauczycieli i biorą udział w zebraniach rad pedagogicznych. Organizują grupy wsparcia i sieci współpracy. Prowadzą porady, konsultacje, organizują wykłady i prelekcje, w miarę potrzeb służą także działalnością mediacyjną lub wsparciem w sytuacji kryzysowej i różnorodnymi formami działalności informacyjno – szkoleniowej. Uzupełniają także ofertę szkoły poprzez działania z zakresu szeroko rozumianej profilaktyki, w tym z zakresu profilaktyki uzależnień i ochrony zdrowia psychicznego. Są obecni w szkole i przedszkolu, ale również zapraszają nauczycieli do udziału w różnych formach wsparcia na terenie poradni. Służą specjalistyczną wiedzą

dotyczącą rozpoznawania potrzeb i możliwości uczniów, rozwijania ich uzdolnień, konstruowania indywidualnych programów edukacyjno – terapeutycznych, pomagają w zakresie stwarzania odpowiednich warunków dla ucznia niepełnosprawnego, wspierają w rozwiązywaniu pojawiających się w pracy z dzieckiem problemów.

Ostatnie zadanie, które pojawiło się stosunkowo niedawno, bo obowiązkowo trzeba je realizować od 1 stycznia 2016 roku, dotyczy **wspomagania przedszkoli, szkół i placówek** polegającego na zaplanowaniu i przeprowadzeniu działań mających na celu **poprawę jakości** ich pracy. Obejmuje to pomoc w diagnozowaniu potrzeb, ustalenie sposobu zaspokojenia tych potrzeb, zaplanowanie form wspomaganie i ich realizację, wspólną ocenę efektów i opracowanie wniosków podsumowujących wspomaganie. Zakres wspomaganie jest bardzo szeroki – od aktualnych kierunków polityki oświatowej państwa, przez wymagania wobec przedszkoli i szkół związane z nadzorem pedagogicznym, po realizację podstaw programowych, analizę wniosków z nadzoru i wyników egzaminów zewnętrznych oraz rozpoznawanie potrzeb dzieci i indywidualizacji procesu nauczania i wychowania.

Czy zmiany w systemie pomocy psychologiczno- pedagogicznej są konieczne?

Od wielu lat poradnie psychologiczno- pedagogiczne realizują bardzo szeroki zakres zadań w bardzo różnorodnych formach i w zasadzie oprócz dodania w ostatnim czasie (2016 r.) nowych zadań związanych z kompleksowym wspomaganie szkół i prowadzeniem sieci współpracy i samokształcenia niewiele się w zadaniach poradni na przestrzeni lat zmieniło.

Jak wygląda typowy model pomocy?

W większości przypadków, gdy na poziomie szkoły pojawia się problem, rodzice ucznia są kierowani do poradni, gdzie specjaliści wykonują pomiary testami psychologicznymi, pedagogicznymi czy logopedycznymi. Kontekst szkolny diagnozowanego problemu (radzenie sobie przez ucznia w grupie, funkcjonowanie emocjonalno-społeczne, ograniczenia i mocne strony widoczne na tle klasy) pojawia się w procesie diagnostycznym jako pisemna opinia ze szkoły i zawiera tylko te informacje, które wychowawca uznał za kluczowe. Następnie poradnia wydaje pisemny dokument będący efektem diagnozy. Niezależnie czy jest to opinia czy orzeczenie można stwierdzić, że dokument ten jest jednocześnie jakimś rodzajem decyzji dotyczącej formy lub rodzaju pomocy udzielanej przez szkołę dziecku. Często opis ten nawiązuje do diagnozy medycznej, czasem wręcz bazuje na niej, jak w przypadku orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego. Najczęściej szkoła

otrzymuje taki dokument z rąk rodzica i ma obowiązek zastosować go w praktyce. Powoduje to, że musi przełożyć pisemne zalecenia na praktyczne funkcjonowanie. Zderzenie „gabinetowego” diagnozowania problemu dziecka i wydanych zaleceń z praktyką szkolną powoduje często opór lub frustrację nauczycieli. Korespondencja pomiędzy poradnią i szkołą w postaci pisemnych dokumentów bez możliwości wspólnego pochylenia się nad problemem dziecka, dyskusji i razem wypracowanych wniosków ma niską efektywność. Można podsumować, iż w systemie polskim funkcjonuje za dużo pisemnych diagnoz i zaleceń, za mało jest natomiast praktycznych sposobów poszukiwania rozwiązań w szkole. Warto przyjrzeć się, jaka jest efektywność tego modelu pomocy.

Sygnaly o potrzebie zmian

O potrzebie zmian w systemie poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego pisała Barbara Skałbiana w publikacji wydanej w 2013 r. przez Ośrodek Rozwoju Edukacji pt. „Zadania poradni psychologiczno-pedagogicznej jako źródło wyzwań dla organizacji i kultury pracy poradni” (materiał pokonferencyjny projektu: „Szkoła i Poradnia – razem na rzecz ucznia”). Autorka na bazie wywiadów przeprowadzanych z pracownikami poradni psychologiczno-pedagogicznych sformułowała kilka wniosków dotyczących konieczności reformy poradnictwa. Respondenci odnieśli się do oceny obowiązujących procedur pomagania między innymi w takich słowach:

- „Nie ma czasu na współpracę ze szkołą, działania ograniczają się do diagnozy (...) doradca nie może być przy biurku ale w środowisku, w którym przebywa dziecko”.
- „Praca psychologa skupiła się na diagnozie, do szkoły idzie (lub nie) opinia, brak kontaktów i wiedzy na ile ona okazała się przydatna i pomocna dziecku”.
- „Trudno mi określić kierunek zmian, nie widzę w tym myśli przewodniej”.
- „(...) niewielki jest też wpływ na pracę nauczyciela z dzieckiem w warunkach szkolnych.” „Szkoda że zamykamy się i nie wiemy co dalej z dzieckiem się dzieje”.
- „Konieczne jest większe współdziałanie z rodzicami i praca w systemie „szkoła – rodzic – poradnia”.

Podzielili się także spostrzegany przez siebie wizerunkiem współczesnej poradni:

- „Wydaje mi się, że trzeba zmienić styl pracy, przejść z diagnozy na wspomaganie terapeutyczne, rozmowy, które są potrzebne dziecku, rodzicom i nauczycielom (...) ale to wymaga więcej czasu i większej swobody, która ograniczają przepisy”.

- „Poradnia zmienia się wizualnie, jest większa dbałość o pomoce, wyposażenie, lepsza organizacja, ale nadal brakuje dobrych szkoleń, opieki merytorycznej (...) i chyba zrozumienia dla naszej pracy, która bywa niezauważana lub niedoceniana w środowisku”.

W ramach zajęć, podczas których nauczyciele opracowywali dostosowania wymagań edukacyjnych do potrzeb i możliwości uczniów w oparciu o opinie i orzeczenia wydane przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne, zostali poproszeni o wyrażenie opinii o tych dokumentach za pomocą kilku pytań. Warto przyrzeć się bliżej uzyskanym odpowiedziom:

1. Co pomagało w analizie dokumentu?
 - a) przemyślana kompozycja opinii: właściwy podział treści – zasadniczy problem, przyczyny, wskazania
 - b) czytelny mechanizm powstania problemu,
 - c) terminologia (wyjaśnienie w nawiasie),
 - d) słowniczek, wyjaśnienie pojęć psychologicznych,
 - e) dokładność,
 - f) szczegółowość,
 - g) zawarte w niej wskazówki i zalecenia,
 - h) podział opinii na część psychologiczną i pedagogiczną,
 - i) usystematyzowanie (mocne strony, deficyty),
 - j) szczegółowe wskazania,
 - k) strona graficzna – wypunktowanie informacji,
 - l) konkretne stanowisko poradni z uzasadnieniem.
2. Co przeszkadzało w analizie dokumentu ?
 - a) zbyt rozbudowana część dotycząca określenia potrzeb,
 - b) nieczytelna forma graficzna: problem – wskazanie,
 - c) terminologia – nie wszystko czytelne, zrozumiałe,
 - d) brak organizacji informacji – brak ich usystematyzowania z różnych sfer,
 - e) trudny język – specjalistyczny,
 - f) opinie zbyt ogólne,
 - g) nierealne zalecenia,
 - h) brak specjalistów na terenie szkoły,
 - i) konstrukcja zdań – zbyt rozbudowane, liczne wtrącenia,
 - j) niespójność podawanych informacji,
 - k) brak podziału na część psychologiczną i pedagogiczną,
 - l) brak informacji o stanie zdrowia ucznia w orzeczeniu.
3. Czego mogłoby być więcej?

- a) literatura pomocnicza z konkretnymi przykładami ćwiczeń,
 - b) konkretne zalecenia dla przedmiotowców,
 - c) więcej informacji o funkcjonowaniu w szkole, w grupie rówieśniczej (opinia wychowawcy),
 - d) więcej wyjaśnień definicji, np. to znaczy, że...,
 - e) obserwacji dziecka w szkole, w domu.
4. Czego mogłoby być mniej ?
- a) opisu problemu (skupić się na istocie problemu, zastosowanie punktów),
 - b) ogólników,
 - c) trudnego, niezrozumiałego słownictwa (dla nauczyciela i rodziców),
 - d) mniej wtrąceń, rozbudowanych zdań.
5. Co mogłoby być inaczej?
- a) konkretne krótkie opinie poszczególnych specjalistów ,
 - b) wypunktowanie tego z czym dziecko sobie radzi, a z czym nie,
 - c) rzeczywista indywidualizacja opinii,
 - d) graficzne uporządkowanie informacji,
 - e) krótko, zwięźle i na temat,
 - f) inaczej ułożona strona graficzna orzeczenia - z zaznaczeniem najważniejszych informacji,
 - g) wyjaśnienie opinii rodzicom, a nawet nauczycielom.
6. Inne uwagi
- a) wskazane opisywanie wcześniejszych „kontaktów” z poradnią – historia,
 - b) wykorzystując w dokumencie informacje z opinii ze szkoły warto podkreślić to w treści , np. potraktować jako cytaty,
 - c) szkoły- nauczyciele oczekują obserwacji na terenie placówki,

Szczególnie ważne wydaje się wskazanie przez nauczycieli, że pomagają im w analizie dokumentów , które dr Barbara Skałbana traktuje jako rodzaj „porady na piśmie”, czytelny mechanizm powstania problemu, usystematyzowanie (mocne strony, deficyty), wyjaśnienie pojęć psychologicznych oraz konkretne stanowisko poradni z uzasadnieniem. Pracownicy poradni powinni uwzględnić, iż utrudnieniem w analizie opinii i orzeczeń była terminologia – nie wszystko czytelne, zrozumiałe, brak organizacji informacji - brak ich usystematyzowania z różnych sfer, użycie trudnego, specjalistycznego języka. Nauczyciele ocenili także, że zalecenia są nierealne, wskazali też na brak specjalistów na terenie szkoły, zapewne w kontekście możliwości zrealizowania zaleceń. Interesującym jest, iż nauczyciele chcieliby otrzymać wykaz literatury pomocniczej z konkretnymi przykładami ćwiczeń.

Podkreślali także wagę informacji o funkcjonowaniu w szkole, w grupie rówieśniczej, wynikach obserwacji dziecka w szkole czy w domu. Z pewnością cenną uwagą jest unikanie ogólników, trudnego czy niezrozumiałego słownictwa. Poradnie spotykają się z zarzutem, że wydawane przez nie dokumenty są formułowane na zasadzie „kopiuj-wklej” - nauczyciele chcieliby rzeczywistej indywidualizacji opinii oraz wyjaśnienia opinii rodzicom, a nawet nauczycielom. W dodatkowych uwagach podkreślona została potrzeba obserwacji dzieci/uczniów na terenie szkół i placówek oraz postulat, by w dokumencie w jakiś sposób zaznaczać, które informacje o dziecku pochodzą bezpośrednio z opinii przekazywanych przez nauczycieli.

Analiza tych wypowiedzi wskazuje jak bardzo ważne jest promowanie i **wdrażanie poradnictwa dialogowego**, opartego na **wspólnym rozwiązywaniu problemu** w partnerskim dialogu doradcy i radzącego się, dialogu opartym na refleksyjnej analizie sytuacji, niejednokrotnie ujawniającej źródła opresji i ograniczeń, dotyczących obu partnerów oraz na dochodzeniu do konsensusu i zbliżenia stanowisk”.³ Taka perspektywa wymaga jednak **spotkania się** w celu wspólnej refleksji, analizy sytuacji ucznia, zrozumienia także własnych ograniczeń (występują one zarówno po stronie poradni, jak i szkoły, a także rodziców np. finansowe, lokalowe, ludzkie, logistyczne itp.). Wydaje się, iż tylko w dialogu, wymianie można dojść do uzgodnienia najlepszych rozwiązań, uwzględniających zarówno możliwości i ograniczenia ucznia ale też zasoby i ograniczenia środowiskowe.

W celu urzeczywistnienia poradnictwa dialogowego, opartego na współpracy rozumianej jako kooperacja (cooperation), z którą mamy do czynienia wtedy, gdy zarówno cele, jak i sposoby działania organizacji współpracujących są podobne, warto byłoby wykorzystywać wnioski i rekomendacje, z tych działań pilotażowych realizowanych w systemie oświaty, które angażowały podmioty tego systemu różnego szczebla ale też inne organizacje. W kontekście badań własnych autorka cytowanej publikacji wskazuje na konieczność wypracowania nowych standardów pracy poradni psychologiczno-pedagogicznej. Kierunek zmian powinny według niej wytyczyć następujące pytania:

1. Czy dotychczasowy standard pomocy opartej na testowaniu, dyrektywach, zrutynizowanych działaniach ukierunkowanych na szkolną pomoc uczniom ma szansę przetrwania?
2. Czy dotąd „deficytowe” działania wspomagające dziecko i rodzinę, w sprawach innych niż trudności szkolne, staną się kluczową formą pracy doradców?
3. Jaki charakter ma współczesne poradnictwo oświatowe: szkolny czy rodzinny?

³ MATERIAŁY DO PRZEDMIOTU: PORADNICTWO I DORADZTWO

https://www.pedagogium.pl/dokumenty/podyplomowe/Poradnictwo_doradztwo.pdf



Wypracowane w ramach projektu „Opracowanie instrumentów do prowadzenia diagnozy psychologiczno-pedagogicznej” standardy pracy poradni psychologiczno – pedagogicznej próbują odpowiedzieć na to pytanie.

Inny sygnał wskazujący na potrzebę zmian w funkcjonowaniu poradnictwa psychologiczno – pedagogicznego pojawił się podczas seminarium poświęconego dzieciom ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym z niepełnosprawnościami („Wspieranie dziecka ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, razem – rodzice, szkoła i poradnia psychologiczno-pedagogiczna”, Sulejówek, 6-8 maja 2013r.). Seminarium przygotowane było przez Ośrodek Rozwoju Edukacji w celu zainspirowania środowiska udzielającego pomocy psychologiczno – pedagogicznej. Trzon grupy seminaryjnej stanowili rodzice dzieci z niepełnosprawnością – będący często reprezentantami stowarzyszeń rodzicielskich – oraz pracownicy poradni psychologiczno-pedagogicznych i szkół, w których uczą się dzieci z orzeczeniami o potrzebie kształcenia specjalnego. Wśród celów wyznaczonych podczas seminarium znalazło się podzielenie własnymi doświadczeniami dotyczącymi współpracy rodziców ze szkołą i poradnią, w związku z edukacją dziecka z niepełnosprawnością. Jednym z najczęściej podnoszonych przez rodziców problemów dotyczącym korzystania z usług poradni psychologiczno - pedagogicznej był długi lub bardzo długi **czas oczekiwania na wizytę** (czasem nawet kilka miesięcy). Tymczasem ze względu na rejonizację nie ma możliwości wyboru placówki. Rodzice zwracali uwagę także na **zróżnicowane procedury diagnostyczne i brak standardów w zakresie narzędzi diagnostycznych**, co powoduje, że dziecko z podobnym problemem rozwojowym w jednej poradni może uzyskać całkiem inną pomoc, niż w drugiej, lub co gorsza wcale nie otrzymać adekwatnej pomocy. Podobnie, jak w cytowanym powyżej materiale, dysproporcje wskazywane były także przy porównywaniu **zawartości merytorycznej opinii i orzeczeń** wydawanych rodzicom. Dotyczyły one zarówno ilości, jak i jakości umieszczonych informacji – zwłaszcza zaś czytelności i możliwości praktycznego przełożenia zawartych w nich informacji na praktykę w domu oraz w szkole. Rodzice podkreślali, że **jakość oferowanych w poradni zajęć terapeutycznych** zależy od **zasobów kadrowych**, ilości zatrudnionych specjalistów i odpowiedniego **wyposażenia w pomoce** do terapii i sprzęt, na który muszą znaleźć się pieniądze. W Polsce działają poradnie bardzo dobrze wyposażone, oferujące specjalistyczne usługi jak na przykład terapia Biofeedback lub terapia metodą Tomatisa czy Johanssena, mające dobrze przygotowane sale terapii integracji sensorycznej czy sale doświadczania świata oraz takie, których zasoby są niewielkie, a oferowane zajęcia terapeutyczne zamykają się w podstawowej ofercie terapii psychologicznej, pedagogicznej i logopedycznej. W systemie oświaty funkcjonują poradnie bardzo duże, w których znaleźć można wysoko wykwalifikowaną i wszechstronnie rozwijającą się kadrę, a także poradnie bardzo małe, zatrudniające kilka osób o podstawowych specjalizacjach.



Głos płynący ze środowiska pracowników poradni psychologiczno – pedagogicznych wskazywał, że z uwagi na brak wytycznych szczegółowych dotyczących ich finansowania wiele poradni zmagają się z brakiem etatów, brakiem środków finansowych, co niewątpliwie przekłada się na jakość świadczonych usług. Zróżnicowana jest pomoc i wsparcie udzielane nauczycielom i wychowawcom w poszczególnych poradniach, ale ta efektywność jest w pierwszym rzędzie zależna od zasobów kadrowych i często ograniczana przez ogromną ilość wykonywanych diagnoz. Funkcjonują poradnie stale obecne w placówkach na swoim terenie oraz takie, gdzie kontakt ze szkołami i placówkami jest incydentalny. Są poradnie dobrze zaspokajające potrzeby placówek i takie, których ocena wypada w tym zakresie słabo. Warto także wspomnieć, że część problemów na linii poradnia-szkola wynika także z postawy szkoły i poradni, nierealnych oczekiwań lub oczekiwań nadmiernych w kierunku specjalistów, od których oczekuje się „naprawienia” dziecka. Pracownicy poradni sygnalizują trudności we współpracy z lekarzami, którzy posługują się inną niż obowiązująca w edukacji nomenklaturą określającą niepełnosprawności, zaś dostęp do usług lekarzy specjalistów jest mocno ograniczony, zwłaszcza poza dużymi ośrodkami miejskimi. Nie ma także kompatybilności pomiędzy orzekaniem wsparcia dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami na potrzeby edukacji, a orzekaniem na potrzeby socjalne prowadzonym przez zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności.

Trudno przecenić ogromną rolę systemu edukacji w kształtowaniu przyszłego społeczeństwa. Najlepszym „dowodem sprawności” tego systemu jest sytuacja, w której dziecko ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym z niepełnosprawnością, niedostosowane społecznie, odmienne kulturowo, z zaburzeniami, odchyleniami rozwojowymi – będzie miało szansę w pełni wykorzystać swój potencjał oraz z sukcesem zakończyć edukację i znaleźć miejsce na rynku pracy.

W chwili obecnej nadal obserwujemy zjawisko wypadania z systemu młodzieży „trudnej” wychowawczo. Część uczniów nie kończy etapu gimnazjum, szkołom brakuje narzędzi do bardziej efektywnych działań naprawczych. Duża liczba realizowanych nauczania indywidualnych w szkołach, których przyczyną są trudne zachowania uczniów pokazuje, że system pomocy nie działa sprawnie. Warto przemyśleć, jak powinien się zmienić, aby efektywniej wspierać każde dziecko.

Medyczny i biopsychosocjalny model rozumienia dziecka

Rozważając wsparcie dla ucznia, zwłaszcza ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, warto zastanowić się zatem jaka filozofia diagnozy i pomocy wydaje się być optymalna. Mamy za sobą lata doświadczeń, obserwowania jak funkcjonuje



pomoc psychologiczno – pedagogiczna w Polsce i w Europie oraz jak zmienia się podejście do dziecka, które napotyka na trudności w systemie edukacji.

Już w 1998 roku Ministerstwo Edukacji Narodowej sformułowało definicję specjalnych potrzeb edukacyjnych jako „potrzeb, które w toku rozwoju dzieci i młodzieży wynikają z ich niepełnosprawności lub powstałe z innych przyczyn trudności w uczeniu się”⁴. Natomiast sposoby diagnozowania i zaspakajania tych potrzeb na przestrzeni lat uległy ogromniej zmianie. Bardzo ciekawie ujęła to Pani doktor Agnieszka Olechowska z Zakładu Wczesnej Edukacji Instytutu Wspomagania Rozwoju Człowieka i Edukacji Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie⁵ wskazując dwa bieguny w budowaniu systemu pomocy.

Z jednej strony model, który kładzie nacisk na **medyczne** rozumienie niepełnosprawności jako odstępstwa od przyjętej normy – to w osobie niepełnosprawnej ulokowany jest problem, zatem podejmowane działania pomocowe kierowane są na dostosowanie jej do normy. Skutkuje on naciskiem na **specjalny, segregacyjny system edukacyjny** dla uczniów, bardzo silnie zorientowany na „naprawianie” ucznia. Takie podejście promuje **pedagogikę konserwatywną**, przywiązaną do tradycyjnych wartości, niechętną wszelkim nowym kierunkom w nauce. Warto uświadomić sobie, iż ten model pedagogiki kładzie nacisk na standardy programowe (czego nauczać, w jakim wymiarze), mierzenie osiągnięć w formie testów, bazuje na porównywaniu uczniów, nauczycieli, szkół. Ten sposób myślenia skutkuje **racjonalnością adaptacyjną**?, według której rozwój dziecka przekłada się na adaptację do zastanych warunków życia, nacisk zaś położony jest na kształtowanie ucznia według pożądaných wzorców i przekazywaniu gotowej wiedzy. Uczeń podporządkowuje się woli wychowawcy oraz zasadom wychowawczym. W tak przyjętym modelu zmiany edukacyjne polegają na udoskonalaniu metod umożliwiających jak najlepsze przystosowanie się ucznia do istniejącego otoczenia, takiego jakie ono jest. Diagnoza dzieci ze SPE jest natomiast **diagnozą ilościową**, polegającą na porównaniu jednostki z ustaloną normą dla ustalenia jej odchyleń, deficytów, zaburzeń aby skierować ją na dalszą diagnozę i leczenie, zapewnić odpowiednie wychowywanie i kształcenie. Wszystkie działania pomocowe w tym modelu mają na celu jak **najlepsze przystosowanie osoby diagnozowanej do zastanej rzeczywistości**. Takie stanowisko – zorientowane na ucznia – promuje segregację (dzieci z problemami potrzebują nauczania specjalnego, najlepiej uczyć razem dzieci o podobnych problemach). Dr Olechowska zwraca uwagę, iż model ten ma pewne oczywiste plusey. Na przykład pozwolił na pierwsze od wieków

⁴ Reforma Kształcenia Uczniów ze SPE, MEN, Warszawa 1998, s.11

⁵ Wykład podczas spotkania informacyjno-konsultacyjnego dla pracowników poradni psychologiczno – pedagogicznych w Ośrodku Rozwoju Edukacji, Warszawa, 25 października 2016 r.

dostrzeżenie potrzeby edukacji dzieci niepełnosprawnych. Ponadto dla części uczniów z niektórymi rodzajami i stopniem głębokości niepełnosprawności edukacja specjalna jest wciąż jedyną formą gwarantującą odpowiednie warunki nauki. Ale, jak zauważa dalej dr A. Olechowska, nie sposób pominąć także minusów tego podejścia. To podejście powoduje bowiem podział uczniów na „lepszych i „gorszych”, „zdrowych i „chorych”, „pełnosprawnych i niepełnosprawnych”, co utrwała niezrozumienie i brak wzajemnej otwartości osób z różnicami rozwojowymi z powodu (małych) nielicznych okazji (możliwości) spotykania się w różnych okolicznościach w życiu codziennym, zwłaszcza wspólnej nauki i spędzania wolnego czasu. Powoduje także niechęć osób dorosłych do łączenia dzieci z różnicami rozwojowymi w tej samej grupie, np. edukacyjnej.

Omawiając model drugi rozumienia specjalnych potrzeb edukacyjnych, który można określić jako model **społeczny**, dr Olechowska zwraca uwagę iż niepełnosprawność definiuje się w nim jako zbiór stanów, z których wiele jest wynikiem istnienia różnorodnych barier (społecznych, ekonomicznych, prawnych, architektonicznych, urbanistycznych). Wskazuje, że źródło trudności jest ulokowane poza osobą niepełnosprawną, dlatego zabiega o dostosowanie środowiska do potrzeb i możliwości osoby niepełnosprawnej, która traktowana jest podmiotowo. **Rozwiązanie problemów** osoby niepełnosprawnej tkwi w otoczeniu społecznym. W tak rozumianej niepełnosprawności **diagnoza** jest **jakościowa**, ma na celu identyfikację barier tkwiących w środowisku, aby je usunąć lub zminimalizować. Takie podejście promuje **integrację**. Zakłada, że większość dzieci niepełnosprawnych może z powodzeniem uczyć się w tej samej klasie i szkole co dzieci pełnosprawne (dla uczniów posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego zespół nauczycieli i specjalistów przygotowuje Indywidualny Program Edukacyjno-Terapeutyczny, stanowiący podstawę kształcenia danego ucznia dostosowanego do jego potrzeb i możliwości).

Z opisywanego modelu wyrósł pod koniec XX wieku model **biopsychospołeczny** – nastawiony na maksymalizację rozwoju i osiągnięć każdego indywidualnego ucznia, co podkreśla dr Agnieszka Olechowska, bez oczekiwań dostosowania się wyłącznie ucznia do środowiska i metod nauczania. Uwzględnia on czynniki biologiczne, społeczne (w tym kulturowe) i psychologiczne. Jest silnie związany z pojęciami **indywidualizacji**, wieloaspektowej diagnozy i wielospecjalistycznej współpracy. Opiera się na założeniach **pedagogiki humanistycznej**, zakładającej niepowtarzalność człowieka, kładącej nacisk na godność ludzką gwarantowaną kodeksem praw człowieka oraz promocję człowieka poprzez edukację rozumianą jako osiągnięcie pełni możliwości rozwoju osobowości każdej jednostki. Metody wychowania w tym podejściu mają gwarantować swobodny rozwój dziecka, odejście od przymusu i manipulacji w wychowaniu, ocenę efektów procesu wychowania w



kategoriach aktywności samorozwojowej. Zawód nauczyciela traktowany jest jako „misja”. Ten model postrzegania niepełnosprawności skutkuje **racjonalnością emancypacyjną**, zakładającą **antyautorytarne** wychowanie dziecka, utożsamiającą rozwój z samorealizacją i samowychowaniem. Bazą jest tutaj akceptacja autonomii, indywidualność, podmiotowość, a także promowanie bezinteresownego wspierania swobodnego rozwoju wychowanka i umożliwianie mu samopoznania. Oddziaływania pedagogiczne zakładają pośredni wpływ na dziecko polegający na organizowaniu warunków i sytuacji sprzyjających rozwojowi. Naturalną konsekwencją takiego podejścia stała się idea **inkluzji (włączenia)**. Bazuje ona na przekonaniu, że możliwe jest pełne przygotowanie szkolnictwa ogólnodostępnego na przyjęcie większości uczniów niepełnosprawnych poprzez restrukturyzację i wychodzenie naprzeciw różnorodnym potrzebom osób uczących się. Opiera się na docenianiu i wspieraniu wszystkich uczniów. Efektem przyjęcia takiej filozofii jest przeniesienie akcentu z osoby ucznia na realizację programu i **sposoby pracy w klasie**. Model zakłada, że każde dziecko może mieć trudności w szkole, zaś ich pojawienie się wskazuje, że coś należy zmienić w stylu nauczania. Plusem tego podejścia jest fakt, iż każde dziecko, w tym niepełnosprawne, ma szansę realizować swoją niepowtarzalną ścieżkę edukacyjnego rozwoju w indywidualnym tempie. Ponadto umożliwia ono budowanie wzajemnej akceptacji w grupie. Stwarza to szansę na kształtowanie społeczeństwa rozumiejącego i respektującego odmienność.

Diagnoza w modelu biopsychospołecznym jest **ilościowo-jakościowa**. Obejmować musi zarówno cechy indywidualne jednostki (funkcjonowanie fizyczne i ruchowe, poznawcze, emocjonalno-społeczne), jak i kontekst funkcjonowania (rodzinę, szkołę, szeroko rozumiane środowisko), a także zmiany dokonujące się w czasie. Pojęcie zdrowia i choroby w tym ujęciu jest dynamiczne. Dla ich określenia dr Agnieszka Olechowska przyjmuje założenia biopsychospołecznej definicji zdrowia i choroby formułowanej przez WHO, w której zwraca się uwagę, iż należy umieścić je na kontinuum, gdzie na jednym końcu znajduje się stan poważnego zagrożenia przedwczesnym zgonem, a na drugim optymalny stan zdrowia i odporności na choroby z uwzględnieniem także stopnia, w jakim osoba opisywana doświadcza radości i pełni życia. Definicja ta, co warto podkreślić, uwzględnia fakt, iż zmiany o charakterze psychicznym mogą w pewnych okolicznościach prowadzić do problemów zdrowotnych, a niektóre problemy zdrowotne można niekiedy wyeliminować dzięki korzystnym warunkom społecznym i kulturowym. Stąd ogromna rola dynamicznej **diagnozy ilościowo-jakościowej (funkcjonalnej)**, dającej pełny obraz stanu rozwoju oraz kontekstu, w jakim aktualnie znajduje się uczeń. Daje ona możliwość dynamicznego rozpoznawania cech funkcjonowania, niepełnosprawności i zdrowia umieszczonych na kontinuum, uwzględniającym czas trwania (od krótkotrwałych - przez długotrwałe - do trwałych/całozyciowych), stopień nasilenia (od łagodnych – przez umiarkowane – do poważnych) oraz zakres (od fragmentarycznych – przez parcjalne - do globalnych). W takiej,



biopsychospołecznej diagnozie, przywiązuje się dużą wagę do **środowiska szkolnego dziecka**, kierując uwagę na elementy związane np. z metodami zarządzania klasą, sposobami motywowania i nagradzania uczniów, uwzględnianiem stylów uczenia się poszczególnych uczniów podczas wyboru metod nauczania, itp. Idealnym narzędziem wspierającym ten typ diagnozy jest międzynarodowa klasyfikacja ICF-CY (*International classification of functioning, disability and health*). Przy tak rozumianym opisie funkcjonowania, niepełnosprawności i zdrowia optymalne organizowanie wsparcia dziecka polegać musi na wielodyscyplinarnej współpracy różnych instytucji, budujących kontekst społeczny, w jakim ono wzrasta dziecko (dom, szkoła, poradnia psychologiczno – pedagogiczna, służba zdrowia, pomoc społeczna, instytucje kulturalne). Podejmowane są zatem wysiłki, aby oprócz podejmowania działań mających na celu jak najlepsze przystosowanie dziecka do rzeczywistości działać także w drugim kierunku, podejmując wyzwanie jak najbardziej optymalnego **przystosowania rzeczywistości do potrzeb i możliwości dziecka (osoby diagnozowanej)**, aby mogło ujawnić w pełni swój potencjał oraz doświadczać radości życia. Zatem taki model wspierania ucznia jest mocno zależny od stylu pracy nauczyciela. Duże znaczenie dla powodzenia podjętego zadania ma zatem w tym modelu wspieranie nauczycieli doskonalących swoją praktykę zawodową.

Jako refleksja po wysłuchaniu wykładu pani doktor Agnieszki Olechowskiej rodzi się pytanie o wybór drogi rozwoju dla poradni psychologiczno – pedagogicznych. Ważne wydaje się, aby pracownicy poradni rozumieli, że model biopsychospołeczny i związana z nim indywidualizacja nauczania, włączanie uczniów z SPE w nurt edukacji ogólnodostępnej oraz wspieranie nauczycieli w radzeniu sobie z organizowaniem pracy w klasie staje się oczekiwanym standardem. Odejście od diagnozy przeważnie ilościowej na rzecz ilościowo-jakościowej, dynamicznej, uwzględniającej osobę dziecka ale i szeroki, zmieniający się w czasie kontekst jego rozwoju jest szansą na zmianę sposobu wspierania dziecka. Nacisk na koordynującą rolę poradni w obszarze pomocy jest niepodważalny i otwiera drogę do multidyscyplinarnego wsparcia dziecka i jego rodziny w trudnym procesie rozwoju.

Obszary, które wydają się zatem kluczowe to poszukiwanie optymalnej i jednolitej dla systemu **diagnozy**, która będzie podstawą udzielania **efektywnej, maksymalnie wystandaryzowanej pomocy i wsparcia**.



Dobre praktyki z krajów UE

Omawiając funkcjonowanie poradni psychologiczno- pedagogicznych warto przyjrzeć się jak organizują pomoc dla uczniów, rodziców i nauczycieli inne kraje Unii Europejskiej.

Podobnym do polskiego systemu wsparcia szkoły jest organizacja pomocy w **Belgii**, a konkretnie w części Flamandzkiej. Analogicznie do poradni psychologiczno- pedagogicznych funkcjonują tam **Centra Wspierania Uczniów** - Pupil Guidance Centre (CLB). Każda szkoła współpracuje z takim Centrum. Wspomagają one uczniów, rodziców, nauczycieli i personel zarządzający szkołą udzielając pomocy, przekazując wskazówki do dalszej pracy oraz prowadząc poradnictwo. Każda szkoła podpisuje umowę (kontrakt) na świadczenie tych usług z wybranym CLB. Obejmuje ona cztery podstawowe obszary:

- a) uczenie się (np. czytanie i pisownie, mowa i język, dysleksja);
- b) karierę szkolną (monitorowanie obowiązku szkolnego, wybór szkoły i dalszego kierunku kształcenia oraz ułatwienie wejścia na rynek pracy, certyfikacja w szkolnictwie specjalnym);
- c) rozwój społeczno-emocjonalny (zaburzenia zachowania, umiejętności społecznych, problemy emocjonalne).
- d) profilaktyczną ochronę zdrowia (badania lekarskie, szczepienia, odżywianie, nadużywanie substancji psychoaktywnych);

W każdym z tych czterech obszarów wsparcie obejmuje samego ucznia oraz wspieranie szkoły. Poradnictwo jest wielodyscyplinarne. CLB zatrudnia między innymi lekarzy, pracowników socjalnych, pedagogów, psychologów, asystentów i personel pielęgniarski. Każdy z nich mając na uwadze optymalne funkcjonowanie konkretnego dziecka w środowisku szkolnym udziela pomocy i wsparcia z punktu widzenia swojej specjalizacji. CLB oferuje pakiet podstawowych usług składający się z oferty zorientowanej na dziecko, gdzie oboje rodzice i uczeń mogą korzystać z pomocy, gdy pojawi się problem emocjonalny lub mogą uzyskać poradę na temat trudności w uczeniu się. Oferują wsparcie w sytuacji pojawienia się wagarów, unikania szkoły, dostępne zarówno dla rodziców, uczniów, jak i wychowawców (teamów szkolnych). Ponadto wsparcie dla nauczycieli i wychowawców, którzy mogą skonsultować się z CLB, w jaki sposób radzić sobie z konkretnymi problemami społecznymi i psychologicznymi, które pojawiają się u ich uczniów. W ramach świadczenia szkoła może także zgłosić, że jest zaniepokojona funkcjonowaniem ucznia i poprosić CLB o wskazówki. Odbywa się to zawsze za zgodą rodziców (dla ucznia w wieku poniżej 12 lat) lub za zgodą samego ucznia (dla ucznia w wieku 12 lat lub starszego, który jest zdolny do decydowania o sobie).

Działania wspierające zaproponowane przez CLB nie są obligatoryjne, za wyjątkiem dwóch sytuacji:

- a) w przypadku wagarowiczów - rodzice i uczniowie są wówczas zmuszeni do korzystania z poradnictwa CLB, aby jak najwcześniej zapobiec ewentualnemu porzuceniu nauki lub eskalacji problemów związanych z realizacją obowiązku szkolnego;
- b) okresowych badań lekarskich w 2 grupie przedszkola, 5 klasie szkoły podstawowej oraz 1 oraz 3 klasie szkoły średniej. Daje to szansę na wykrycie i zapobieganie ewentualnym zaburzeniom rozwojowym lub chorobom. W ten sposób gromadzone są także dane o ogólnym stanie zdrowia dzieci i młodzieży.

Wsparcie szkoły ma na celu wzmocnienie tej pomocy, jakiej placówka udziela uczniom na przykład poprzez uszczegółowienie wiedzy nauczycieli na jakie symptomy powinni być szczególnie wrażliwi, aby zareagować skutecznie. Dotyczy czterech głównych obszarów:

- a) we współpracy ze szkołą CLB organizuje różnego rodzaju działania ukierunkowane na wybór dalszej drogi kształcenia i szkoły przez uczniów, począwszy od uczniów szkoły podstawowej, aż po wybór kierunku studiów wyższych.
- b) CLB jest pośrednikiem pomiędzy szkołą jako organizacją, a partnerami w szeroko rozumianej sieci wsparcia, głównie w obszarze usług opiekuńczych i pomocy specjalistycznej,
- c) udział specjalistów z CLB w spotkaniach konsultacyjnych organizowanych przez szkoły,
- d) udział w projektach szkolnych dedykowanych zwłaszcza grupie uczniów zagrożonych usunięciem z systemu edukacji z powodu warunków bytowych lub kontekstu społecznego. W zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej CLB może również zapewnić wsparcie w szkole podczas organizacji kampanii prewencyjnych oraz pomagać w zapobieganiu rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych (w przypadku ich wykrycia w szkole).

Wykrywanie trudności, na które napotkał uczeń i natychmiastowe reagowanie jest obowiązkiem każdego nauczyciela. W wielu przypadkach szkoła sama radzi sobie z pojawiającym się problemem, jednak możliwość skonsultowania się z zewnętrznym specjalistą z CLB otwiera drogę do profesjonalnej pomocy, jeśli zachodzi taka potrzeba. Centra szczególnie intensywnie wspierają uczniów, którzy mogą mieć trudności w szkole ze względu na cechy osobiste, pochodzenie społeczne lub warunki życia. Ponadto, dużą uwagę poświęca się uczniom realizującym kształcenie

specjalne, dzieciom w wychowaniu przedszkolnym i pierwszych latach szkoły podstawowej. CLB są łatwo dostępne, bezpłatne i przygotowane w zakresie udzielania pomocy. Ponieważ jednak nastawione są na pomoc krótkoterminową nie są w stanie rozwiązać wszystkich pojawiających się problemów. Dlatego współpracują w ramach sieci z ośrodkami opieki społecznej i służby zdrowia. Czasami kierują dziecko do innych, bardziej specjalistycznych placówek. Z racji swojego szerokiego spektrum wsparcia (psycholog, pedagog, lekarz, pracownik socjalny) CLB jest ważnym ogniwem pomiędzy szkołą, a innymi instytucjami. CLB także przechowuje indywidualną dokumentację każdego ucznia w czasie jego całej kariery szkolnej. Pracownicy CLB mają określone ramy czasowe, w których muszą się zmieścić podejmując wsparcie. Jest to 10 dni roboczych na udzielenie informacji lub porady, 40 dni roboczych na zdiagnozowanie ucznia oraz kolejne dziesięć na przygotowanie formalnego raportu (opinii), **jeśli jest to potrzebne**. W ramach usług dodatkowych pracownicy CLB mogą rozszerzyć wsparcie związane ze zgłaszanym przez ucznia lub rodziców problemem o udzielanie wskazówek szkole, jeśli rodzice wyrażą takie życzenie i podejmą taką inicjatywę.

Funkcjonowanie CLB w dużej mierze jest zbliżone do poradni psychologiczno-pedagogicznej. Na uwagę jednak zasługuje fakt, że centra flamandzkie działają bardziej interdyscyplinarnie, oferując także profilaktykę medyczną i socjalną. Takie połączenie diagnozy i opieki w sposób holistyczny daje szansę nie tylko na adekwatną pomoc, ale także oszczędza rodzicom odwiedzania wielu miejsc, pozwala także racjonalnie i wspólnie organizować pomoc. Belgijski system wskazuje CLB jako koordynatora pomiędzy szkołą/przedszkolem, a placówkami świadczącymi specjalistyczną pomoc diagnostyczną i terapeutyczną. Takie działanie w ramach sieci wsparcia zapewnia racjonalną, uporządkowaną pomoc. Ciekawe jest także to, że poszczególne szkoły zawierają pisemne porozumienie z CLB dotyczące wsparcia, jakiego oczekują na swoim terenie. Pozwala to optymalnie zaplanować pracę obu instytucjom dopasowując pomoc do adekwatnych potrzeb. Niektóre poradnie psychologiczno-pedagogiczne zaczęły podobnie planować swoją pracę.

W 2016 roku zostało przeprowadzone w Polsce badanie ankietowe wśród 50 osobowej grupy dyrektorów przedszkoli i szkół, którzy od 8 lat korzystają z pisemnego porozumienia (kontraktu) zawierającego formy wsparcia dla uczniów, rodziców i nauczycieli realizowane w placówce przez pracowników poradni psychologiczno-pedagogicznych. Aż 96% ankietowanych dyrektorów przedszkoli i szkół rekomendowało takie rozwiązanie jako efektywne i godne polecenia. Obecność pracowników placówki wspierającej w szkole przede wszystkim otwiera drogę do wspólnego dokonania rozpoznania i zaplanowania potrzebnych działań,

szczególnie w obszarze programu wychowawczego i profilaktycznego szkoły.

Większość krajów Unii Europejskiej kładzie nacisk na udzielanie pomocy psychologiczno- pedagogicznej przede wszystkim w szkole czy przedszkolu. W wielu krajach takich jak **Hiszpania** czy **Finlandia** bezpośrednio w szkołach zatrudnieni są specjaliści, których zadaniem jest pomoc w rozpoznawaniu i zaspokajaniu potrzeb edukacyjnych i emocjonalno-społecznych dzieci. Fińska szkoła inwestuje dużo czasu i wysiłku, aby zapewnić wszystkim uczniom pomoc, której potrzebują, aby odnieść sukces. Udzielają jej przede wszystkim zatrudnieni w szkole nauczyciele - specjaliści w zakresie specjalnych potrzeb edukacyjnych (Special Needs Education Teacher). W 2010 roku 23,3% z liczby wszystkich uczniów w Finlandii otrzymało od nich dodatkowe wsparcie. W tej grupie największa liczba - 40,5% korzystało z pomocy w czytaniu i pisaniu, zaś 23,7% było wspieranych z uwagi na trudności w nauce matematyki. 12% otrzymało pomoc ze względu na zaburzenia mowy, 9% uczniów z uwagi na trudności w nauce języków obcych, 5,5% przez trudności w dostosowaniu się lub zaburzeń emocjonalnych oraz 8,9% z powodu innych trudności w uczeniu się. **Nauczyciele edukacji specjalnej** odgrywają ważną rolę w procesie diagnozy trudności i interwencji, ale nie podejmują żadnych decyzji indywidualnie. Każda szkoła ma grupę pracowników, która spotyka się dwa razy w miesiącu, aby ocenić skuteczność działań w poszczególnych klasach i rozpoznać potencjalne problemy. Ta grupa złożona z dyrektora, pielęgniarki szkolnej, pedagoga specjalnego, psychologa szkolnego, pracownika socjalnego i nauczycieli ustala, czy pojawiała się jakaś trudność, a także jak ją zniwelować. Jeśli uczniowie mają taki problem, którego rozwiązanie nie jest możliwe w szkole, pracownicy szkoły pomagają rodzicom znaleźć fachową pomoc.

W każdym współczesnym systemie edukacji w Europie podkreśla się wagę dokonywania diagnozy i wyznaczania na jej podstawie działań naprawczych. Ciekawym przykładem jest **Szwajcaria**, która wprowadziła jednolity system diagnozy potrzeb w edukacji dla nauczycieli, rodziców, pedagogów, terapeutów, psychologów szkolnych oraz lekarzy szkolnych. System ten pokazuje, kiedy wsparcie dziecka jest konieczne i jakie działania należy podjąć, aby były one najbardziej skuteczne w danym przypadku. Bazuje on na obserwacjach różnych osób zbieranych podczas konsultacji szkolnych zgodnie z założeniem, że działania będą najbardziej skuteczne, jeśli będą zaplanowane, realizowane i respektowane przez wszystkich uczestników procesu dydaktycznego. Obserwacje mają bardzo ściśle ustrukturyzowany charakter i opierają się na Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia WHO - **International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)**. Zaletą arkuszy diagnostycznych opartych o ICF jest fakt, że zostały one

sporządzone w języku zrozumiałym dla wszystkich zainteresowanych. Uwzględniono w nich wybrane sfery. Nauczyciele, rodzice i specjaliści dzielą się ze sobą obserwacjami, zaś na ich podstawie podejmują wspólną decyzję o wprowadzeniu określonego wsparcia, które następnie jest poddawane regularnej weryfikacji. Ustawa dotycząca szkolnictwa w Szwajcarii uwzględnia fakt, iż wszystkie decyzje dotyczące specjalnych działań pedagogicznych muszą być podejmowane na drodze wspólnych konsultacji pomiędzy rodzicami, nauczycielami i dyrekcją szkoły.

Taka diagnoza ukierunkowana jest na funkcjonowanie ucznia, a nie na poszukiwanie diagnostycznej etykiety. W jej przebiegu nie jest najważniejsze, czy dziecko ma diagnozę medyczną ADHD, czy zaburzenia zachowania, ale najistotniejsze **jest określenie poziomu jego funkcjonowania w wybranych obszarach i zaspokojenie wynikających z trudności w funkcjonowaniu potrzeb**. W każdym przypadku indywidualnie oceniane jest, które osoby (nauczyciel, pedagog, psycholog, rodzice, uczeń, terapeuta, dyrektor itd.) powinny wziąć udział w spotkaniu diagnostycznym. Zasada jest taka, że uczestniczyć powinni wszyscy ci, których udział jest ważny i nie do zastąpienia oraz jednocześnie w tak małym gronie, jak to tylko możliwe. W wielu przypadkach wczesne nawiązanie kontaktu pomiędzy wszystkimi uczestnikami procesu diagnostycznego oraz wspólna dyskusja dotycząca obserwowanych trudności w funkcjonowaniu i przypuszczalnych przyczyn problemu stanowią pierwszy krok do znalezienia optymalnego rozwiązania. Podstawą jest tutaj przede wszystkim wzajemne zrozumienie oraz zapoznanie się z przekonaniem i przypuszczeniami pozostałych osób uczestniczących w procesie. Podczas diagnozy poszukiwane są odpowiedzi między innymi na następujące pytania

- Co jest problemem – na czym polegają trudności?
- Kto ma problem oraz gdzie i kiedy on się przejawia?
- Jak poważny jest problem i dlaczego się pojawia?

Konsultacje diagnostyczne organizowane są minimum raz w roku, zwykle co pół roku. Czas trwania jednej konsultacji wynosi około godziny. Doświadczenie praktyczne szkół szwajcarskich pokazało, że jedna spójna, dobrze ustrukturyzowana i moderowana według przyjętego wzorca konsultacja może zastąpić liczne pojedyncze rozmowy i jest znacznie bardziej efektywna. Oparcie takiej konsultacji diagnostycznej o Międzynarodową Klasyfikację ICF pozwala na zdefiniowanie problemu z poziomu ciała oraz jego funkcji i struktur, a drugiej strony z poziomu jednostki, która jest osobą aktywną życiowo oraz uczestniczącą w życiu społecznym. Funkcjonowanie ucznia związane jest bowiem z konkretną sytuacją i otoczeniem, w którym się znajduje. Jest też determinowane przez jego wewnętrzne zasoby. Taka diagnoza uwzględnia fakt, iż stan zdrowia oraz funkcjonowanie oddziałują na siebie nawzajem. Ten sam uczeń z ADHD na przykład inaczej będzie funkcjonował w



środowisku wspierającym, gdzie otoczenie rozumie jego problem i potrzeby, a zupełnie inaczej w środowisku, w którym będzie odbierany jako źle wychowane dziecko. Model szwajcarski kładzie nacisk na to, aby przed zaplanowaniem wszystkich działań najpierw zrozumieć i poznać wszystkie ważne, oddziałujące na siebie elementy, które wpływają na ucznia (np. jak zdiagnozowana medycznie choroba kształtuje jego funkcjonowanie).

Do prowadzenia konsultacji w szkole wybrane zostały strategiczne obszary z Klasyfikacji ICF. Wszystkie osoby uczestniczące w tym procesie otrzymują gotowy formularz, zgodnie z którym przygotowują się do spotkania. Zawiera on kilka obszarów. Jednym z nich jest kształcenie ogólne (nawiązujące do tego, czy uczeń rozumie, co się do niego mówi, obserwuje to, co demonstruje nauczyciel, potrafi wykorzystać pozyskaną wiedzę w nowym zadaniu). Drugi obszar związany z funkcjonowaniem dydaktycznym obejmuje wiedzę matematyczną, przyswajanie mowy oraz tworzenie wyrazów, czytanie i pisanie. Radzenie sobie z wyzwaniami to z kolei ocena wszystkich aktywności, które są konieczne do tego, aby wykonać określone zadanie. W obszarze „komunikacja” kryją się te kompetencje ucznia, które umożliwiają mu wymianę informacji z innymi zarówno werbalnie, jak i niewerbalnie. Poruszanie się i mobilność opisują wszystkie działania, dla których niezbędne jest skoordynowane użycie ciała oraz poszczególnych jego części, np. poruszanie rękoma oraz palcami przy chwytniu danego przedmiotu. Troszczenie się o samego siebie to kolejny obszar poddawany ocenie, gdzie należą aktywności powiązane z samodzielnym jedzeniem, higieną oraz dbaniem o zdrowie. Dwie ostatnie oceny związane są z kontaktami z innymi ludźmi (okazywanie respektu oraz ciepła w relacjach, a także tolerancja i radzenie sobie z krytyką, odpowiednie reagowanie na normy społeczne oraz mowę ciała) oraz czasem wolnym, relaksem i poczuciem wspólnoty. Każda z tych sfer oceniana jest przez uczestnika konsultacji na kontinuum mocna strona-problem.

Położenie akcentu podczas diagnozy potrzeb dziecka na funkcjonowanie zamiast na rozpoznanie medyczne pozwala na zastosowanie arkusza diagnostycznego również w przypadkach, gdy takiego rozpoznania nie ma lub zaburzenia nie jest jasne. Dynamiczny model biopsychospołeczny leżący u podstaw Klasyfikacji ICF umożliwia myślenie w kategoriach procesu oraz rozwoju, w których warunki stwarzane w szkole mogą być przyczyną ograniczeń lub ogromnym wsparciem dla funkcjonowania. Dzięki temu możliwe jest podjęcie adekwatnych działań prewencyjnych. Metody diagnostyczne, testowe stanowią ważny środek pomocniczy w diagnostycznej pracy specjalistów wspierających dziecko i uczestniczących w procesie diagnozy. Dają obraz tego, czy uczeń jest niewiele albo znacząco lepszy czy gorszy od rówieśników. Dlatego rekomendowane jest stosowanie Międzynarodowej Klasyfikacji

Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia ICF wspólnie z towarzyszącymi instrumentami diagnostycznymi (testami, skalami obserwacji i innymi) dla określenia wymiaru trudności i potrzeb w danym obszarze.

Analiza zadań poradni w kontekście zmian

Zgodnie z aktualnie obowiązującym Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych „publiczne poradnie psychologiczno-pedagogiczne, w tym publiczne poradnie specjalistyczne, zwane dalej „poradniami”, udzielają dzieciom, **od momentu urodzenia**, i młodzieży pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz pomocy w wyborze **kierunku kształcenia i zawodu**, udzielają rodzicom i nauczycielom pomocy psychologiczno-pedagogicznej związanej z wychowywaniem i kształceniem dzieci i młodzieży, a także wspomagają przedszkola, szkoły i placówki w zakresie realizacji zadań dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych”

Zgodnie z § 2 Rozporządzenia do zadań poradni należy:

1. diagnozowanie dzieci i młodzieży;
2. udzielanie dzieciom i młodzieży oraz rodzicom bezpośredniej pomocy psychologiczno-pedagogicznej;
3. realizowanie zadań profilaktycznych oraz wspierających wychowawczą i edukacyjną funkcję przedszkola, szkoły i placówki, w tym wspieranie nauczycieli w rozwiązywaniu problemów dydaktycznych i wychowawczych;
4. organizowanie i prowadzenie wspomagania przedszkoli, szkół i placówek w zakresie realizacji zadań dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych.

Analizując opisane wyżej 4 zadania poradni psychologiczno-pedagogicznych należałoby zastanowić się nad ich ukonkretnieniem czy też zmianą, zwłaszcza w kontekście zadań nauczycieli, wychowawców i specjalistów szkolnych szkół, przedszkoli i placówek wynikających między innymi z rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 kwietnia 2013 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach, a także zadań nałożonych na szkoły i placówki wynikających z obowiązku opracowywania programu wychowawczego i programu profilaktyki i z rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 lipca 2015 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym.

Scalając te dokumenty można odnieść wrażenie, że **częściowo powielane są zadania dedykowane szkołom i poradniom**, a także powielane są obowiązki i zadania specjalistów zatrudnionych w poradniach i w szkołach, co powoduje nieporozumienia (przerzucanie się odpowiedzialnością), rozproszenie odpowiedzialności za ich realizacją. Prawo nakłada obowiązek prowadzenia obserwacji pedagogicznej na wszystkich nauczycieli i specjalistów szkolnych. Poza tym jednym z zadań pedagogów i psychologów szkolnych jest prowadzenie badań i działań diagnostycznych uczniów, w tym diagnozowanie indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych uczniów w celu określenia przyczyn niepowodzeń edukacyjnych oraz wspierania mocnych stron uczniów. W wielu środowiskach obserwować można zwiększającą się liczbę zatrudnionych w szkołach i placówkach specjalistów, zwłaszcza psychologów szkolnych, co jest zjawiskiem niezwykle korzystnym, bo urzeczywistnia się idea pomocy jak najbliżej ucznia i szkoły, w jego naturalnym środowisku. Ale równocześnie powinno to wpłynąć na sformułowanie i wykonywanie zadań poradni, zwłaszcza na wykonywanie części diagnozy przez przygotowane do tego szkoły.

Należy pamiętać, iż zgodnie § 5. 1 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 lipca 2015 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym szkoła zapewnia **realizację zaleceń zawartych w orzeczeniu** o potrzebie kształcenia specjalnego wydanym przez specjalistów pracujących w poradni psychologiczno – pedagogicznej. Tymczasem uczniowie bardzo szybko zmieniają się, dzięki procesom rozwojowym, edukacyjnym, podejmowanym terapiom i działaniom rewalidacyjnym często czynią szybkie postępy i „wyrastają” z zaleceń formułowanych zarówno w opiniach jak i orzeczeniach. Obszar ten wymaga zatem daleko idącej elastyczności. Zalecenia poradni są najbardziej aktualne w momencie wystawiania dokumentów, później jednak w opisanym kontekście najczęściej się dezaktualizują i żeby skutecznie pomagać uczniom powinny być one modyfikowane i tej modyfikacji powinni dokonywać nauczyciele i specjaliści szkolni (np. w ramach systematycznie, 2 razy w ciągu roku dokonywanej wielospecjalistycznej oceny poziomu funkcjonowania ucznia (WOPFU), ewaluacji indywidualnego programu edukacyjno-terapeutycznego (IPET-u), czy też ewaluacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej). Natomiast zalecenia dotyczące dostosowania wymagań edukacyjnych do indywidualnych potrzeb i możliwości psychofizycznych ucznia, największy wpływ na ich określanie powinien mieć nauczyciel przedmiotu, bo to on zna przede wszystkim wymagania przedmiotowe i to on obserwuje ucznia w kontekście możliwości ich zrealizowania, w jego codziennym środowisku. Formułowanie zaleceń do pracy z uczniem powinno więc być wypracowane w duchu współpracy na linii poradnia-szkoła.

Z pewnością są zadania, które nadal powinny angażować poradnie psychologiczno-pedagogiczne. Jednym z nich jest **diagnoza**. Dla utrzymania obiektywności diagnozy psychologicznej i pedagogicznej, a tym samym jej trafności i rzetelności, wskazane jest by nadal prowadziły ją i były za nią ostatecznie odpowiedzialne osoby niezależne od organów prowadzących szkoły i placówki czy osób zarządzających tak, aby zapobiegać ryzyku wywierania formalnych i nieformalnych nacisków w tym zakresie na specjalistów szkolnych (specjalista szkolny jest formalnie zależny od dyrektora szkoły jako pracodawcy, przełożonego i może być mu trudno zachować własną niezależność).

Konieczne jest zatem utrzymanie zadania poradni związanego z **diagnozowaniem możliwości i potrzeb ucznia, określaniem jego mocnych i słabych stron** – jednakże w kontekście skutecznej, opisowej diagnozy funkcjonalnej z wykorzystaniem Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia. Ważne jest by przepisy prawa nie tylko fakultatywne **lecz obowiązkowo nakładały konieczność współpracy** poradni psychologiczno-pedagogicznej **ze szkołą czy placówką**, w zakresie **wspólnej oceny funkcjonowania** ucznia. Dotychczasowy zapis w Rozporządzeniu w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych określa, że w celu uzyskania informacji o problemach dydaktycznych i wychowawczych dziecka albo pełnoletniego ucznia, **poradnia może** zwrócić się do dyrektora przedszkola, szkoły lub placówki, o wydanie opinii nauczycieli, wychowawców lub specjalistów. Tymczasem biorąc pod uwagę efektywność pracy z dzieckiem dokładne zbadanie kontekstu funkcjonowania w placówce jest niezbędne.

Ponadto praktyka pokazuje, że jakość, zawartość opinii o uczniu, opracowywanych i przekazywanych przez nauczycieli i specjalistów ze szkół jest bardzo różnorodna i w związku z tym trudno jest być pewnym, że informacje przekazywane ze szkoły są informacjami użytecznymi, w kontekście określania możliwości psychofizycznych oraz potrzeb rozwojowych i edukacyjnych uczniów. Często zapewne wynika to z tego, że pracownicy poradni nie dookreślają zbyt szczegółowo, (a czasem wcale) informacji o jakich obszarach funkcjonowania ucznia potrzebują. Poza tym **język opisu ucznia**, jego funkcjonowania stosowany przez nauczycieli jest **odmienny od tego, który stosują specjaliści z poradni** psychologiczno-pedagogicznych, stąd trudności w uwspólnianiu informacji o uczniu oraz wykonaniu rzetelnego opisu jego funkcjonowania za pomocą pojęć rozumianych przez wszystkich interesariuszy. Propozycja wprowadzenia ICF-CY jako podstawy do diagnozowania dzieci i uczniów wydaje się niezwykle obiecująca, ponieważ „głównym celem ICF jest **ustalenie wspólnego języka** stosowanego do opisu zdrowia i stanów związanych ze zdrowiem, w tym niepełnosprawności, w celu usprawnienia porozumiewania się

różnych użytkowników, np. pracowników służby zdrowia, pracowników naukowych, decydentów i społeczeństwa, z uwzględnieniem osób niepełnosprawnych”.⁶

Wydaje się że brak mocnego, zdecydowanego wskazania w przepisach prawa oświatowego na **obowiązek współpracy** szkół i przedszkoli z poradniami psychologiczno-pedagogicznymi i innymi instytucjami działającymi na rzecz dziecka i rodziny, jest jedną z przyczyn niezadowalającej jakości wsparcia i interwencji, zwłaszcza tych, które powinny być podejmowane na rzecz dzieci i uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.

Projekt systemowy Ministerstwa Edukacji Narodowej, realizowany w latach 2010-2011 pod nazwą: „Podniesienie efektywności kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi”, którego celem było przygotowanie szkół i placówek, organów nadzoru pedagogicznego i organów prowadzących do realizacji zadań w zakresie organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej i kształcenia specjalnego promował współpracę między instytucjami systemu oświaty i nie tylko, co znalazło swoje odzwierciedlenie w towarzyszących projektowi zmianach w przepisach prawa oświatowego. To wtedy właśnie pojawiło się nowe rozporządzenie o organizacji i udzielaniu pomocy psychologiczno - pedagogicznej oraz organizacji kształcenia specjalnego. Pokazywały one z jakimi instytucjami szkoła czy przedszkole powinna współpracować przy ich organizacji, w kontekście potrzeb uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Dzięki temu wzrosła świadomość **korzyści płynących z podejmowania wspólnych działań**, wspólnego określania potrzeb edukacyjnych, rozwojowych czy terapeutycznych ucznia i jego środowiska. W spotkaniach szkoleniowo-informacyjnych w ramach Projektu wzięło udział ponad 50 tys. nauczycieli i dyrektorów szkół oraz placówek, pracowników kuratorów oświaty, przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego, uczelni wyższych, z terenu całej Polski, przygotowano także 460 liderów zmian z terenu całego kraju⁷. Pomimo tego ten model pracy **nadal nie zdarza się w sposób systemowy**, ale występuje incydentalnie.

W ramach projektu opracowano modele pracy z uczniem ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się oraz z uczniem z różnymi rodzajami niepełnosprawności:

- a) z uczniem niesłyszącym i słabosłyszącym,
- b) z uczniem niewidomym i słabowidzącym,
- c) z uczniem z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją,

⁶ <http://www.pfon.org/dokumenty-i-publicacje/inne-publicacje/496-miedzynarodowa-klasyfikacja-funkcjonowania-niepelnosprawnosci-i-zdrowia-icf>

⁷ <http://archiwum.efs.men.gov.pl/dodatki/moc-w-regionach/Indywidualizacja%20nauczania%20-%20MEN.pdf>

- d) z uczniem z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim
- e) z uczniem z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym lub znacznym,
- f) z uczniem z niepełnosprawnością sprzężoną,
- g) z uczniem z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera.

Ponadto z ankiety przeprowadzonej przez Ośrodek Rozwoju Edukacji w maju 2016 roku wynika, że do współpracy z innymi instytucjami działającymi na rzecz dzieci i młodzieży, o których mowa w przepisach prawa oświatowego w sprawie warunków kształcenia specjalnego, przyznaje się 30% (152 wśród ankietowanych) poradni, jednak blisko 44% spośród nich nie wykazuje współpracy z ww. instytucjami. (Spośród wszystkich 901 poradni, do których wysłano prośbę o wypełnienie ankiety, informację zwrotną uzyskano od 346 poradni, w tym poradni niepublicznych, co stanowi ponad 38% wszystkich poradni) ⁸

Działaniem, które warto omówić jest także **wydawanie orzeczeń**. Od kilku lat środowisko poradni psychologiczno-pedagogicznych oczekuje na nowe rozporządzenie w sprawie wydawania opinii i orzeczeń, które byłoby spójne z wprowadzanymi zmianami w systemie oświaty, zwłaszcza z przepisami dotyczącymi organizacji kształcenia specjalnego oraz udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w szkołach i placówkach. Najbardziej pożądaną z perspektywy rodziców i opiekunów byłaby taka sytuacja, żeby w Polsce został wprowadzony jeden system orzecznictwa dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej, obejmujący to, co do tej pory dzieje się w niezależnie od siebie w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz Ministerstwie Edukacji Narodowej.

Patrząc z aktualnej perspektywy tego, co jest korzystne i możliwe, należałoby pozostawić wydawanie orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego w kompetencjach poradni psychologiczno – pedagogicznej. Warto natomiast rekomendować zapisy prawa, aby **każda poradnia psychologiczno-pedagogiczna miała prawo** i była przygotowana **orzekania we wszystkich sprawach**, także dotyczących uczniów niewidomych i słabo widzących, głuchych i słabo słyszących oraz z autyzmem czy Zespołem Aspergera. Zagwarantuje to, że proces wydawania dokumentu, oparty o rzetelną diagnozę możliwości i potrzeb ucznia (przeprowadzony z wykorzystaniem ICF-CY) będzie prowadzony w najbliższym środowisku dziecka, przez co odległość od miejsca orzekania i diagnozowania nie będzie stanowiła bariery ani dla dzieci, ani dla ich rodziców i opiekunów. W przypadku organów prowadzących kilka poradni – chodzi głównie o duże miasta na prawach powiatu, w

⁸ Materiał zebrany przez zespół Ośrodka Rozwoju Edukacji na potrzeby projektu „Opracowanie instrumentów do prowadzenia diagnozy psychologiczno-pedagogicznej”

których funkcjonują co najmniej dwie poradnie - możliwy byłby podział specjalizacyjny poradni w zakresie orzekania. Taka zmiana wymaga odpowiedniego **przygotowania kadr** – czyli zatrudnienia w każdej poradni psychologiczno – pedagogicznej specjalistów w zakresie surdopedagogiki, tyflopädagogiki oraz z kwalifikacjami do pracy z dziećmi i młodzieżą z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera, a także zadbania o to, by w każdej poradni specjaliści dysponowali **odpowiednimi narzędziami diagnostycznymi**.

Z ankiety przeprowadzonej przez Ośrodek Rozwoju Edukacji w maju 2016 roku wynika, że 46% ankietowanych poradni nie zatrudnia pedagoga z kwalifikacjami do pracy z dziećmi i młodzieżą z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera. Ponad 52% nie posiada specjalisty z zakresu pedagogiki resocjalizacyjnej, a bez mała 48% nie może przyjąć oraz diagnozować dzieci i młodzieży z dysfunkcjami wzroku, gdyż nie zatrudniają tyflopädagoga (w tym osoby posługującej się systemem Braille'a). Blisko 43% poradni nie zatrudnia surdopedagoga (w tym osoby, która posługuje się językiem migowym lub alternatywnymi metodami komunikacji). Najkorzystniej wygląda sytuacja, jeśli chodzi o zatrudnienie oligofrenopedagogów – tylko w jednej na pięć poradni (20%) brakuje specjalisty z tego zakresu.

Tabela 2: Specjaliści w poradni: pedagodzy

Rozważając problematykę wydawania orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego warto pochylić się także nad **orzeczeniami dla uczniów niedostosowanych**

społecznie. Młodzież niedostosowana społecznie jest arbitralnym postanowieniem sądu kierowana do młodzieżowych ośrodków wychowawczych, które są częścią systemu oświaty i są finansowane w ramach subwencji oświatowej. Wydanie orzeczenia dla takiego ucznia jest więc obligatoryjne i niezależne od decyzji zespołu orzekającego. Powstaje zatem pytanie czy warto angażować w ten proces zespół orzekający, skoro potrzebne są tylko informacje diagnostyczne, a każdy młodzieżowy ośrodek socjoterapii zatrudnia specjalistów do pracy z uczniem.

W przypadku **orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno – wychowawczych** wydawanego dla osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną szczególnie często nauczyciele wyrażają opinię, iż jest to dla nich dokument wyłącznie formalny. Akcentowali, że zawarte w nim informacje czasem niewiele nie wnoszą do ich pracy - są zbyt ogólnikowe i niedokładne. Podkreślali, że pisząc programy zajęć rewalidacyjno-wychowawczych szczególnie często muszą opierać się tylko na swojej wiedzy i doświadczeniu. Wynika to z faktu, iż „zawsze punktem wyjścia przy tym rodzaju niepełnosprawności musi być **diagnoza funkcjonalna i obserwacja ucznia.**”⁹ Ten cytat pochodzi z pracy doktorskiej zatytułowanej „Dziecko głęboko upośledzone umysłowo w systemie edukacji – analiza porównawcza zajęć rewalidacyjno-wychowawczych”, autorem której jest Pani Sylwia Wrona. Nie dysponujemy testami psychologicznymi, które dają możliwość ilościowego opisu takiego dziecka. Diagnoza głębokiego upośledzenia jest diagnozą wybitnie funkcjonalną, zatem oparcie jej o ICF-CY mogłoby znacząco ułatwić jej sporządzanie.

Warto rozważyć także kwestie związane z wydawaniem **orzeczeń o potrzebie indywidualnego nauczania oraz o potrzebie indywidualnego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego.** Wychowankowie przedszkola oraz uczniowie korzystają z niego wówczas, gdy stan zdrowia uniemożliwia bądź znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola czy też szkoły. Być może należy rozważyć, czy nie powinny być one być w przyszłości **zastąpione formą decyzji administracyjnej dyrektora** szkoły czy przedszkola. Jak pokazuje analiza procedur odwoławczych, w tym decyzji Wojewódzkich Sądów Administracyjnych i uzasadnienia wyroków, zespoły orzekające (mimo tego, że w składzie zespołu orzekającego niezbędna jest obecność lekarza) nie mają prawa podważyć zapisów sformułowanych w zaświadczeniach lekarskich, które są niezbędne, aby takie orzeczenie wydać. W praktyce więc to lekarz prowadzący leczenie dziecka decyduje o tym, czy tego rodzaju wsparcie dla niego jest konieczne. Rodzi się pytanie, czy trzeba angażować środki finansowe związane z powołaniem zespołu orzekającego i uruchomieniem całej procedury wydania orzeczenia, jeśli zespół praktycznie nie ma możliwości

⁹ <http://www.sbc.org.pl/Content/12046/doktorat2924.pdf>

podejmowania decyzji w tej sprawie. Być może wystarczy decyzja dyrektora, który w porozumieniu z organem prowadzącym będzie zobowiązany indywidualnie nauczać zorganizować. W przypadku pozostawienia tego zadania w poradniach psychologiczno-pedagogicznych konieczne byłoby wzmocnienie roli zespołu orzekającego poprzez zapisanie wprost możliwości weryfikacji zaświadczenia lekarskiego, przez lekarza członka zespołu orzekającego (być może nawet poprzez bezpośredni kontakt z uczniem, jego badanie). Obecnie lekarz członek zespołu orzekającego - nawet mając odmienne zdanie niż lekarz prowadzący – nie ma mocy zakwestionowania zaświadczenia lekarskiego dołączonego do wniosku.

Zespoły orzekające działające w poradniach psychologiczno-pedagogicznych wydają także **opinie o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka** od chwili wykrycia niepełnosprawności do podjęcia nauki w szkole. Konsekwencją wydania opinii jest możliwość objęcia dziecka wczesnym wspomaganie rozwoju. Tożsame zadania na rzecz małego niepełnosprawnego dziecka realizuje wczesna interwencja finansowana ze środków Ministerstwa Zdrowia. Doświadczenie pokazuje, że część dzieci korzysta ze wsparcia – zarówno w placówkach systemu oświaty, jak i w ośrodkach wczesnej interwencji. Część zaś nie ma żadnego wsparcia, zwłaszcza na terenie wiejskim, gdzie dostęp do specjalistycznej opieki medycznej i placówek systemu oświaty, prowadzących tego rodzaju wsparcie, jest ograniczony i utrudniony. Dlatego też ważne jest podjęcie **współpracy przez resort zdrowia i edukacji**. Nadmienić należy, że była ona już podejmowana w latach 2004-2007 w ramach Programu Rządowego „Wczesna, Wielospecjalistyczna, Kompleksowa, Skoordynowana i Ciągła Pomoc Dziecku Zagrożonemu Niepełnosprawnością lub Niepełnosprawnemu oraz Jego Rodzinie”. Efekty realizacji programu, jakie zostały odnotowane, to przede wszystkim zwiększenie dostępności do wielospecjalistycznej pomocy dla dzieci, zwłaszcza tych najmłodszych, rozszerzenie oferty terapeutycznej, dostosowanej do indywidualnych potrzeb dziecka i rodziny, większe zaangażowanie rodzin w proces rehabilitacji dzieci, podniesienie jakości pracy specjalistów, kwalifikacji personelu, a także wprowadzenie jako standardu modelu pracy wielospecjalistycznego zespołu, poprawa rozwoju wszystkich dzieci objętych wielospecjalistyczną opieką, poprawa warunków lokalowych placówek, które zostały objęte pilotażem, poprawa współpracy placówek realizujących program ze środowiskiem lokalnym, zwłaszcza z lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej, nauczycielami i pracownikami jednostek samorządu terytorialnego.”¹⁰ Projekt rządowy miał być kontynuowany, niestety zrezygnowano z niego. Na jego bazie można byłoby wyciągnąć wnioski i kontynuować realizację wspierania małych niepełnosprawnych i zagrożonych niepełnosprawnością dzieci tak, by to wsparcie

¹⁰Zapis stenograficzny (183) z 18. Posiedzenia Komisji Zdrowia w dniu 8 kwietnia 2008 r.
<http://ww2.senat.pl/k7/kom/kz/2008/018z.htm>

było skoordynowane. Tym bardziej, że Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego, która jest dokumentem operacyjnym Średniookresowej Strategii Rozwoju Kraju do 2020 r., wyznacza wskaźniki i mierniki odnoszące się do kształcenia dzieci niepełnosprawnych. W dokumencie tym zakłada się, że do 2020 roku odsetek dzieci w wieku do 8 lat objętych wczesnym wspomaganie rozwoju w relacji do ogólnej liczby dzieci w tym wieku wzrośnie o 0,08 %. Z ankiety przeprowadzonej w maju 2016 roku wynika, że 60 % poradni psychologiczno-pedagogicznych, które wzięły udział w badaniu organizuje wczesne wspomaganie rozwoju dziecka. Dlatego ważna jest dyskusja nad rolą i zadaniami poradni psychologiczno-pedagogicznych we wspieraniu rozwoju najmłodszych niepełnosprawnych dzieci.

Wspomaganie szkół, przedszkoli i placówek oświatowych w podnoszeniu jakości pracy od 1 stycznia 2016 roku jest zadaniem obowiązkowym poradni. Założenia tej zmiany opracowane zostały przez Ośrodek Rozwoju Edukacji w ramach projektu „System doskonalenia nauczycieli opartego na ogólnodostępnym kompleksowym wspomaganie szkół”. Wprowadzenie tego zadania poprzedzone zostało pilotażem przeprowadzonym w latach 2012 –2015 w ramach projektów konkursowych, w których uczestniczyło 161 powiatów (Działanie 3.5 Kompleksowe wspomaganie rozwoju szkół, PO KL). W pilotażu uczestniczyły biblioteki pedagogiczne, placówki doskonalenia nauczycieli i poradnie psychologiczno-pedagogiczne.

Na podstawie doświadczeń z pilotażu przeprowadzona została ocena nowego modelu wspomaganie. Wyniki wskazują, że wspomaganie szkół było pozytywnie oceniane przez większość uczestników badania. Bardzo dobrze oceniono założenia nowego systemu – koncentrację na szkole jako organizacji, a nie pojedynczym nauczycielu, kompleksowość i procesowość wsparcia, wsparcie szkoły przy zachowaniu jej autonomii. Jednocześnie badania wskazały m.in. na **konieczność określenia szczegółowego zakresu zadań i kompetencji** instytucji systemu wspomaganie szkół, a w szczególności takie sformułowanie zakresu prowadzonego przez ww. instytucje wspomaganie, aby wynikał on ze specyfiki ich pracy. W związku z tym wspomaganie szkół i przedszkoli przez poradnię psychologiczno – pedagogiczną umiejscowione musi być w obszarze wykonywania zadań dotyczących pomocy psychologiczno – pedagogicznej. Pamiętać należy, że efekty procesu wspomaganie zależą od autentycznego zaangażowania nauczycieli – gotowości do identyfikowania problemów pracy szkoły, autonomicznego działania, pracy zespołowej oraz uczenia się i wprowadzania zmian w pracy szkoły. Dlatego proces wspomaganie zdecydowanie powinien obejmować tylko te **placówki**, które **zgłoszą** taką **gotowość** i będą chciały zewnętrznego wspomaganie.



Mówiąc o zmianach w systemie pomocy psychologiczno – pedagogicznym warto także sięgnąć po **rekomendacje podsumowujące** projekt „Model lokalnej współpracy na rzecz dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi”, realizowany wraz z pilotażem przez Ośrodek Rozwoju Edukacji w latach 2014-2016 w sześciu samorządach w Polsce. W projekcie uczestniczyły także poradnie psychologiczno-pedagogiczne. Osoby zaangażowane w realizację projektu proponują **model środowiskowego, lokalnego wsparcia**, w którego wypracowanie **zaangażowani są wszyscy** jego interesariusze.

Podsumowując podjęte działania sformułowano następujące wnioski:

- a) warto rozważyć możliwość organizacji spotkań konsultacyjnych dla wychowawcy klasy oraz nauczycieli uczących ucznia objętego kształceniem specjalnym z doradcami metodycznymi,
- b) możliwość konsultacji z dyrektorami Specjalnych Ośrodków Szkolno-Wychowawczych w celu uzyskania pomocy specjalistów dla nauczycieli ze szkoły ogólnodostępnej,
- c) możliwość konsultacji w celu uzyskania wsparcia i pomocy dla rodziców ucznia,
- d) możliwość **konsultacji ze specjalistą w poradni psychologiczno-pedagogicznej w zakresie prowadzenia zajęć z terapii pedagogicznej**,
- e) prowadzenie na bieżąco rozmów indywidualnych z uczniem oraz rodzicami ucznia,
- f) możliwość uruchomienia Specjalistycznej Usługi Opiekuńczej przy lokalnym ośrodku M-GOPS,
- g) stworzenie banku informacji na temat instytucji wspomagających dziecko i jego rodzinę na terenie miasta/gminy,
- h) powołanie instytucji/organu skupiającej inne niż szkoła podmioty działające na rzecz ucznia ze SPE,
- i) zapewnienie nauczycielom specjalistycznych szkoleń w zakresie udzielania wsparcia uczniowi ze SPE,
- j) zaangażowanie przedstawicieli kilku instytucji wspólnie podejmujących interwencję w przypadku stwierdzonej przemocy w rodzinie dziecka z niepełnosprawnością,
- k) prowadzenie badań naukowych w zakresie wdrażanych działań na rzecz dziecka ze SPE,
- l) organizowanie warsztatów dla rodziców dzieci z SPE przez specjalistów,
- m) konieczność obowiązkowego wprowadzenia zadań dla wszystkich podmiotów (w tym organizacji pozarządowych i stowarzyszeń) zaangażowanych w działania pomocowe i prawne ich usankcjonowanie.

Warto zaakcentować wypracowany w pilotażu warunek powodzenia działań, który wydaje się niezwykle ważny w kontekście projektowania zmian w systemie poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego:

„Efektywne działania (...)... będą skuteczne jeżeli zostaną oparte o podstawy prawne, bowiem wszystkie podejmowane działania w trakcie realizacji pilotażu były wynikiem dobrowolności uczestników”¹¹.

„W zależności od uwarunkowań środowiskowych udzielana pomoc/wsparcie może przybierać różne formy. Wskazane jest, aby wypracowane zostały one razem przez wszystkie instytucje, podmioty i osoby. Dzięki wspólnemu planowaniu i działaniu w społeczności lokalnej może zrodzić się poczucie przynależności, wspólnego interesu i działania dla jednej sprawy. Poprzez uczestnictwo w koalicji, każdy z jej członków – rodzic, specjalista, uczeń, nauczyciel, dyrektor szkoły, urzędnik jako członek danej wspólnoty – poszerzy własne kompetencje, umiejętności i wiedzę, pozna strukturę środowiska, zintegruje się z mieszkańcami, aktywnie włączy się w budowanie lokalnego kapitału ludzkiego.

Zawiązanie niniejszej koalicji przynosi korzyści **organowi prowadzącemu**. Służy analizie i celowemu wykorzystaniu posiadanych zasobów osobowych i podmiotowych. Pomaga zaplanować pracę i zadania poszczególnych instytucji oraz specjalistów. Ponadto jak najwcześniejsze skuteczne wsparcie dzieci i rodzin ze SPE może w znaczący sposób przeciwdziałać późniejszym trudnościom w nauce i funkcjonowaniu społecznym oraz niwelować lub obniżać koszty leczenia czy specjalistycznej pomocy. Stałe poszerzanie wiedzy i kompetencji umożliwia efektywniejsze działania oraz służy wyjaśnianiu wątpliwości, które pojawiają się w związku z koniecznością kompleksowej pomocy dzieciom, w tym finansowaniem ich edukacji i pozyskiwaniem środków unijnych.

Utworzenie takiej koalicji przynosi korzyści **dzieciom ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi i ich rodzinom**. Aby rodzice nie musieli na własną rękę poszukiwać pomocy i sposobów radzenia sobie z trudnościami, z którymi borykają się na co dzień. Dostęp do informacji, a przede wszystkim realna pomoc i wsparcie instytucji, podmiotów czy innych zaangażowanych osób, to ogromny wkład w rozwiązanie problemu dziecka i rodziny. Uczniowie ze SPE mogą uczestniczyć w różnorodnych zajęciach grupowych oraz spotkaniach indywidualnych, w zależności od potrzeb i możliwości społeczności lokalnej oraz samego dziecka. Dzięki uzyskiwanemu wsparciu integrują się oni ze środowiskiem lokalnym, a dzięki uzyskanej efektywnej pomocy stają się pełnoprawnymi członkami lokalnej społeczności. Wspólne działanie,

¹¹ Model współpracy instytucji i placówek oświatowych realizujących kształcenie dzieci i młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi Raport z przebiegu pilotażu
https://www.ore.edu.pl/attachments/article/6775/Raport_z_przebiegu_pilotazu.pdf

wykorzystanie kapitału osobowego i podmiotowego istniejącego na terenie danej jednostki samorządu terytorialnego skutkuje zwiększeniem świadomości udziału każdego podmiotu jako członka tej wspólnoty w działaniach partycypacyjnych. Systemowe działania na poziomie lokalnym służą dzieciom i ich rodzicom. Przyczyniają się do precyzyjnego diagnozowania sytuacji problemowych oraz prowadzą do skuteczniejszego wspólnotowego działania. Przy okazji tworzenia niniejszego Modelu na terenie danej jednostki samorządu terytorialnego, warto zwrócić uwagę, jak ogromną rolę w strukturze samorządu oraz jego prawidłowym funkcjonowaniu odgrywają zasoby ludzkie”¹²

Zatem problemem otwartym do dyskusji wśród zadań poradni pozostaje:

- a) sposób podejmowania decyzji w sprawie indywidualnego nauczania – pozostawienie jej w poradni powinno wiązać się z możliwością podważenia decyzji lekarza prowadzącego,
- b) sposób podejmowania decyzji w sprawie uczniów niedostosowanych społecznie – czy konieczne jest angażowanie zespołu orzekającego jednocześnie z decyzją sądu,
- c) zadania związane z profilaktyką uzależnień i ochrona zdrowia psychicznego – te obszary wpisane są bowiem także w zakres zadań specjalistów szkolnych i wynikają z realizowanych w szkołach i placówkach programów wychowawczych i programów profilaktycznych, zadania poradni nakładają się na zadania szkoły,
- d) wiek, który dziecko powinno osiągnąć aby mogło być przyjęte w poradni – obejmowanie opieką dzieci od urodzenia powieła zadania Ośrodków Wczesnej Interwencji, być może zasadnym byłoby przyjmowanie,
- e) realizacja zadań związanych ze wspomaganie przedszkoli, szkół i placówek.

Model poradnictwa czyli do czego dążymy

Obecność nurtu psychologii humanistycznej w pedagogice stawia **jednostkę i jej potrzeby w centralnym miejscu** działań. Zmienia to dotychczasową pozycję poradni jako instytucji decydującej, zarządzającej, w której dyrektywny styl pracy był pożądanym i oczekiwany przez osoby korzystające z jej wsparcia. Nowy model pomocy psychologicznej – pedagogicznej podążający za biopsychospołecznym rozumieniem niepełnosprawności, nastawiony na indywidualizację i wspieranie rozwoju jednostki, zmienia funkcję poradni, która staje się instytucją wspomagającą, koordynującą, a także bardziej usługową wobec rodzica i nauczyciela. Rodzi to

¹² Model Lokalnej Współpracy na rzecz dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi
https://issuu.com/ore.edu.pl/docs/model_wspolpracy_lokalnej-2?e=9504631/33562604

zapotrzebowanie na pracownika poradni widzianego jako doradca-konsultant oraz **poradnictwo dialogowe**.

Testowanie jako podstawa pracy poradni sprawdza się w sytuacji szkolnych niepowodzeń, ale obecnie skala problemów, z jakimi spotykają się specjaliści poradni oraz zgłaszanych potrzeb osób korzystających jest znacznie większa i konieczne jest upowszechnianie innych form działań, ukierunkowanych na **dialog, rozmowę, kształtowanie umiejętności, edukację**. Umiejętność porozumiewania się w relacjach z odbiorcami działań poradni to ważny element działań wspierających. Przyjęcie modelu **diagnozy funkcjonalnej** akcentuje współpracę wszystkich osób zaangażowanych w rozwiązanie problemu, otwiera nowe obszary dialogu z rodzicem i nauczycielem :

1. Porada jest odmianą dialogu, relacji i nie może być zamknięta w rutynowych stwierdzeniach, specjalistycznych określeniach, formułowanych językiem dyrektywnym. Powinna ona mieć charakter **sugestii, propozycji** z akcentowaniem elementów **diagnozy pozytywnej**, nie może być etykietą dziecka, ale faktyczną pomocą dla dziecka i rodzica. Konieczna jest **zmiana języka porad pisemnych** z uwzględnieniem podmiotowości dziecka i rodzica oraz możliwością **praktycznej realizacji wskazanych zaleceń** w szkole czy przedszkolu.
2. Poradnia zdecydowanie musi pracować **blisko szkoły/przedszkola**. **Współpraca** między tymi placówkami jest warunkiem efektywności działań obu instytucji. Autonomia szkoły i poradni łączy się we wspólnym celu, jakim jest pomoc dziecku i rodzinie. Niwelowanie ewentualnych barier między poradnią i szkołą jest zadaniem dla organów nadzorujących obie placówki, które dysponują narzędziami regulującymi ich wzajemne relacje. Biorąc pod uwagę fakt, iż poradnia psychologiczno – pedagogiczna pozostaje w gestii Ministra Edukacji Narodowej uznać należy jej umiejscowienie jak najbliżej szkoły. Tymczasem poradnia świadczy usługi dla rodziców. Ich jakość i sposób realizacji jest trudny do kontroli, co zdecydowanie utrudnia ocenę skuteczności pracy. **Efektywne poradnictwo oświatowe** to poradnictwo **wspólnoty i komunikacji** między trzema podmiotami: rodziną, szkołą i poradnią. Konieczne są zatem **działania integrujące** te środowiska w **porozumieniu z innymi resortami**.
3. Poradnia nie może funkcjonować na zasadzie „bastionu”, „zamkniętej twierdzy”, do której dostęp obwarowany jest żmudnymi procedurami, a okres oczekiwania na wizytę trwa wiele tygodni. Nadmierny formalizm instytucji upodabnia ją do instytucji totalnych (zamkniętych), gdzie pomoc jest wyraźnie reglamentowanym towarem, dostępnym dla wytrwałych. Organizacja pracy poradni powinna **umożliwić potrzebującym skorzystanie z usług** doradcy



w czasie popołudniowym, sprzyjającym dostępności dla pracujących rodziców
Poradnia powinna szeroko otworzyć się na potrzeby środowiska.

4. Zadania statutowe poradni psychologiczno – pedagogicznej powinny zostać doprecyzowane w obszarze dotyczącym wspomagania przedszkoli i szkół zmierzających do poprawy jakości ich pracy.

Jaka jest zatem kreowana wizja poradni psychologiczno-pedagogicznych?

Analiza przyszłości poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego i polskiego systemu edukacji wskazuje na potrzebę rozwijania poradni psychologiczno - pedagogicznych w kierunku **instytucji nowoczesnych**, których funkcjonowanie oparte jest przede wszystkim o **dialog i odpowiadanie na potrzeby** środowiska. Poradnia w sposób naturalny koordynuje proces wspierania dziecka skupiając wysiłki na **poprawie jego funkcjonowania** w środowisku domowym i szkolnym. Ocena dziecka, które doświadcza problemów rozwojowych czy edukacyjnych prowadzona jest równocześnie z trzech perspektyw - specjalisty pracującego w poradni, nauczyciela lub specjalisty szkolnego i rodzica. Akcent położony jest na **wspólne wnioski**, z redukowaniem pisemnych zaleceń do pracy do niezbędnego minimum. Praktyczna realizacja zaleceń i wskazówek do pracy w klasie, sformułowanych wspólnie z nauczycielem i rodzicem, **podlega monitorowaniu** przez pracownika poradni, który towarzyszy szkole w procesie wsparcia. Uniwersalny język **diagnozy funkcjonalnej** opartej o Międzynarodową Klasyfikację Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia daje podstawę do **efektywnej współpracy** z placówkami i instytucjami oraz sprzyja ocenie efektów podjętych działań. Poradnia szeroko otwiera się także **na potrzeby szkół, przedszkoli i placówek oświatowych** oferując działania wspierające - profilaktyczne, wychowawcze, doradcze. **Praca w środowisku ucznia jest ważną częścią organizacji pracy.** Placówka działa **elastycznie**, jest **otwarta na ocenę efektywności** swojej pracy wykorzystując zebrane informacje zwrotne do podnoszenia jakości oferowanych usług. Poradnia jest także **lokalnym koordynatorem wsparcia** dziecka - biorąc na siebie ciężar skupiania innych placówek i organizacji świadczących pomoc dla dziecka i jego rodziny.

Poradnia pozostaje miejscem wydawania decyzji dotyczących realizacji kształcenia specjalnego i wczesnego wspomagania rozwoju. W koniecznych przypadkach wydaje także pisemne opinie. Zmieni się przy tym ich formuła, która będzie spójna z ICF-CY. Problemem otwartym do dyskusji pozostaje:

- sposób podejmowania decyzji w sprawie indywidualnego nauczania – pozostawienie jej w poradni powinno wiązać się z możliwością podważenia decyzji lekarza prowadzącego,
- zadania związane z profilaktyką uzależnień i ochrona zdrowia psychicznego – te obszary wpisane są bowiem także w zakres zadań specjalistów szkolnych i wynikają z realizowanych w szkołach i placówkach programów wychowawczych i programów profilaktycznych, zadania poradni nakładają się na zadania szkoły,
- wiek, który dziecko powinno osiągnąć aby mogło być przyjęte w poradni – obejmowanie opieką dzieci od urodzenia powieła zadania Ośrodków Wczesnej Interwencji, być może zasadnym byłoby przyjmowanie dzieci od momentu wejścia w edukację przedszkolną, czyli od 2,5 roku życia.

Standardy pracy poradni psychologiczno – pedagogicznej

Po co standardy?

Uzasadnieniem dla tworzenia standardów pracy poradni psychologiczno-pedagogicznych są cztery kryteria - dwa wewnętrzne (kryterium jednolitości usługi, kryterium moralne, kryterium profesjonalne) oraz dwa zewnętrzne (kryterium jednorodności usługi i kryterium prawne). Do kluczowych argumentów przemawiających za tworzeniem jednolitych standardów pracy poradni psychologiczno-pedagogicznych należą:

1. różnorodność specjalistów, którzy muszą znaleźć wspólny język gwarantujący wysoką jakość usługi – **kryterium jednolitości usługi**,
2. oczekiwania odbiorców usług oczekujących jednorodnej i dobrej jakościowo usługi – **kryterium jednorodności**,
3. dążenia do rozwoju i wysokiego poziomu świadczonych usług wynikającego z wymagań etycznych – **kryterium etyczne**,
4. dążenie zaoferowania usługi ściśle odpowiadającej potrzebom osób wspieranych – **kryterium profesjonalne**,
5. Wymagania nadzoru psychologiczno-pedagogicznego – **kryterium prawne**.

Jakość usług poradni psychologiczno-pedagogicznych

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), jakość jest najważniejszym priorytetem w działaniach na rzecz zdrowia. Podobne stanowisko należy przyjąć w świadczeniu pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Praca psychologiczno-pedagogiczna to rodzaj specyficznej usługi. Opartej z jednej strony na zaufaniu publicznym, a z drugiej trudna do uchwycenia i opisanie, gdyż są niematerialne,

zmieniające się w czasie, a także będące wynikiem działań wielu podmiotów. Ich nieuchwytność widać szczególnie w porównaniu do produktów materialnych np. samochodu. Te specyficzne cechy jakości sprawiają, iż jest ona trudna do zdefiniowania.

Jakość w pomocy pedagogiczno-psychologicznej

Dokumentu zawarte w normie PN-EN ISO 9000:2000 definiuje ją jakość bardzo ogólnie - jako „stopień, w jakim zbiór inherentnych właściwości spełnia wymagania” (PN-EN ISO 9000:2000). Frydrychowicz (2006) podaje definicję jakości usług – „to ogół właściwości usługi wiążących się z jej zdolnością do zaspokojenia stwierdzonych i oczekiwanych potrzeb klienta”. Według Europejskiej Organizacji ds. Jakości (EQQ), w jakość usług można wyróżnić trzy czynniki, a właściwie trzy rodzaje jakości:

- jakość typu – zgodność projektu usługi, która ma być wykonana z wymaganiami i oczekiwaniami klienta – sfera przedrealizacyjna (a w przypadku produktu materialnego przedprodukcyjna),
- jakość wykonania – stopień zgodności wytworzonego usługi (wyrobu) z przyjętym wzorcem – sfera realizacyjna (produkcyjna),
- jakość eksploatacji – stopień zgodności czynności serwisowych w odniesieniu do wyrobu z wymaganiami projektu – sfera poprodukcyjna.

Jakość typu w pomocy pedagogiczno-psychologicznej to nic innego jak teoretyczny konstrukt planowanych działań pomocowych (usług), tworzony w odpowiedzi na badanie zapotrzebowania. Przykładem tego typu jakości jest przygotowanie programu profilaktycznego odpowiadającego na zapotrzebowanie środowiska. Standardy jego przygotowania (np. *Ochrona prywatności i zapewnienie dyskrecji*) są jednym z elementów podnoszących szanse na jego skuteczność.

Z kolei, **jakość wykonania** w pomocy pedagogiczno-psychologicznej to dbanie o wysoki poziom realizacji zadań (usług). Przykładem standardów tego typu jest projekt ogólnopolskich standardów diagnozy psychologicznej przygotowany przez Ogólnopolską Sekcję Diagnozy Psychologicznej PTP (patrz załącznik 1). Opracowane w projekcie standardy ukierunkowane są osiągnięcie następujących celów:

1. Wspieranie psychologów praktyków w prowadzeniu dobrej praktyki diagnostycznej, poprzez dostarczenie im wskazówek pomocnych w rozwiązywaniu dylematów związanych z praktyką diagnostyczną.
2. Wsparcie psychologów w budowaniu ich pozycji w środowisku pracy, w tym w negocjowaniu odpowiednich warunków pracy.

3. Poszerzanie świadomości społecznej, w tym odbiorców usług psychologicznych, dotyczących dobrych praktyk diagnostycznych w obszarze psychologii.
4. Wsparcie dla opracowywania profesjonalnych programów szkolenia diagnostów.

Jako przykład standardu dotyczącego jakości wykonania niech posłuży standard 1.7. Brzmi on następująco:

Jeśli psycholog nie posiada biegłości w zakresie niezbędnym do realizacji zamówienia klineta, może się podjąć realizacji usługi diagnostycznej pod warunkiem, że będzie supervizować prowadzenie danego procesu diagnostycznego u osoby, która taką biegłość praktyczną posiada.

Trzecia kategoria jakości to **jakość eksploatacji**. Dotyczy ona zadowolenia użytkownika z usługi czy produktu. Eksploatacja to nic innego jak użytkowanie czegoś co nabyliśmy i używamy w codziennym życiu. Ten wymiar jakości pozornie nie pasuje do usług, a zwłaszcza pomocy pedagogiczno-psychologicznej. Jednakże, ten rodzaj jakości jest ważnym elementem procesu wspomagania. Każdy z nas, kto wysła dziecko do poradni oczekuje, że pomoc którą otrzyma zaowocuje trwałą, a przynajmniej długotrwałą, pozytywną zmianą. Oczekujemy, że dziecko, które trafi do psychologa z fobią szkolną poradzi sobie z nią nie tylko przez miesiąc ale trwale. Wobec powyższego ważnym jest aby usługa była nie tylko dobrze zaplanowana, wyśmienicie zrealizowana ale także skuteczna, a jej rezultaty będą utrzymywały się w czasie.

Przykładem standardu, który odnosi się do jakości eksploatacji jest standard jakości pierwszorzędowych programów profilaktycznych opracowany przez K. Wojcieszka i J. Szymańską (2003). Dotyczy on właśnie skuteczności programów profilaktycznych i brzmi następująco:

Stwierdzono, że programy obejmujące dzieci i rodziców mają wyższy wskaźnik skuteczności niż programy adresowane tylko do dzieci lub tylko do rodziców, co pozwala ustanowić następuny standard:

- *Programy profilaktyczne przeznaczone dla dzieci i młodzieży powinny zawierać zajęcia dla rodziców realizowane równoległe z zajęciami dla dzieci.*

Jakość wyznacza cel, do którego muszą dążyć placówki świadczące usługi pomocowe, aby zadowolić odbiorców działań, a także stale podwyższać standard świadczonych przez nie usług. Jak podaje Waszkiewicz, Białecka (2012) „jakość i jej

rola ciągle rośnie, a ma to związek z postępującą standaryzacją oraz przybierającym na znaczeniu indywidualnym podejściu do pacjenta, a także wzrostem jego wymagań”.

Współczesne zarządzanie ogromną rolę przypisuje właściwemu zaspokajaniu potrzeb odbiorców działań. To wokół nich ogniskuje się działalność firmy i instytucji. Większość przedsiębiorstw już dostrzegła konieczność ukierunkowania wszystkich swoich wysiłków na jakość produktów i usług. Postulat zapewnienia najwyższej jakości obsługi powinien stać się też nadrzędnym celem instytucji świadczących usługi w zakresie pomocy pedagogiczno-psychologicznej.

Wzrost świadomości co do jakości usług, powszechny dostęp do informacji oraz większa mobilność osób korzystających z pomocy psychologiczno-pedagogicznej sprawia, że zmienia się paradygmat podejście do jakości. Obecnie w większym stopniu przywiązujemy wagę do oczekiwań osób korzystających z tego typu usług. Temu trendowi towarzyszy też większy nacisk dokumentów prawnych, które regulują usługi świadczone przez poradnie. W poradnictwie psychologiczno-pedagogicznym nie można jeszcze mówić o pełnych warunkach konkurencyjności i wolnego rynku. Tym bardziej środowisko to powinno wypracować wewnętrzne normy regulujące jakość świadczonych usług.

Podsumowując, **zarządzanie jakością jest traktowane jako integralny element składowy procesu zarządzania organizacją**, obejmującego pięć funkcji zarządzania, tj. planowanie, organizowanie, kierowanie ludźmi, kontrolowanie i doskonalenie. Funkcje te są wzajemnie powiązane, przy czym według współczesnych zasad zarządzania jakością jakość osiąga się przez jej planowanie, a nie przez inspekcję. W związku z tym w procesie planowania określa się, co, jak i kiedy uzyskać, oraz sprawdza się możliwość realizacji (Wiatrak, 2007).

Standardy – istota i rodzaje

Standard można bardzo różnie definiować. Najbardziej ogólna definicja ujmuje standard jako „wspólnie ustalone kryterium, które określa powszechne, zwykle najbardziej pożądane cechy czegoś, np. wytwarzanego przedmiotu” (Wikipedia, 2016).

Szerszą definicję standardu podaje Domańska-Szaruga (2009, str. 72) – „standard oznacza typowość działań, która wynika z przyjętego sposobu postępowania, ze stosowanych w określonych warunkach procedur lub zwyczajów, które zapewnić mają wypełnienie zadań na określonym poziomie i o określonej jakości”.

Wychodząc naprzeciw pytaniu o cechy dobrego standardu, autorka podaje, że „podstawowym wymaganiem kierowanym pod adresem standardu jest, by skutek użycia standardu był zgodny z oczekiwanym, tzn. realizacja zadania zgodnie z wzorcem powinna przebiegać zgodnie z zamierzeniem i żeby efekt działania był zgodny z zamierzonym” (Domańska-Szaruga 2009, str. 72).

Z kolei, Sierpińska i Jachna (2007, str. 28) uważają, że standard „to norma wypracowana dla poszczególnych sekcji, działów lub dla całej gospodarki na podstawie kilkudziesięcioletnich obserwacji danych historycznych przedsiębiorstw”.

Domańska-Szaruga (2009, str. 73) wyróżnia trzy rodzaje standardów:

1. standardy regulacyjne - wynikające z ustaw i przepisów prawnych, które narzuca państwo i sprawuje nadzór nad ich przestrzeganiem,
2. standardy akredytacyjne - przeznaczone do użytku własnego, które organizacja definiuje samodzielnie, wprowadza w postaci wewnętrznych przepisów, praktyk i monitoruje ich przestrzeganie,
3. standardy docelowe - stosowane przez wiodące organizacje, przyjmowane często jako punkt odniesienia podczas formułowania potrzeb i oczekiwań odbiorców działań.

Jak wynika z powyższego przeglądu, powszechnie stosowane pojęcie standardu może mieć różne znaczenie. Zasadniczo pojęcie to można ujmować w trzech kontekstach – jako pożądany konstrukt (idealny wzorzec, np. psycholog przedstawia zalecenia płynące z diagnozy dyslektycznej nauczycielowi i wspólnie opracowują formy pracy z uczniem), jako prototyp (pierwotny wzór – model np. wzór opinii dyslektycznej), czy też jako podstawową usługę (minimalna wersja usługi lub produktu np. standardem jest to, że wszyscy mają w domach prąd, czy też to, że każdy uczeń może skorzystać z pomocy poradni opiekującej się jego szkołą).

Dla potrzeb opracowywanych materiałów przyjmuje się pierwsze rozumienie pojęcia standard. Jest to pożądany i opisany wzorzec zachowań składających się na usługę o jak najwyższej jakości wykonania. Przyjęto, że standard to jak najlepszy sposób wykonania danej usługi (por. Imai, Kaizen 2006).

Rola standardów w budowaniu jakości

Z powyższych rozważań wynika, że dzięki standardom poradnia może realizować założenia polityki jakości w zakresie świadczonych usług. Sformalizowane standardy

przyjmują postać norm i stanowią podstawę do tworzenia systemów regulujących funkcjonowanie wielu instytucji.

Masaaki Imai, Gemba Kaizen (2006, str. 95) uważają, że standardy pełnią wiele ważnych zadań:

- prezentują najlepszą, najłatwiejszą i najbezpieczniejszą metodę wykonywania pracy,
- stanowią najlepszą metodę zachowania wiedzy i fachowości,
- stanowią kryterium pomiaru pracy,
- pokazują związek pomiędzy przyczyną a efektem.

Wdrożenie standardów do pracy poradni i ich przestrzeganie powinno zagwarantować świadczenie usług na bardzo wysokim poziomie. Ponadto, stanowią mogą punkt odniesienia do oceny zgodności działań z oczekiwaniami środowiska (odbiorców działań, personelu zarządzającego, systemu kontroli). Trudności w realizacji określonych standardów mogą być informacją o potrzebach szkoleniowych, czy też potrzeby zmian w strukturze lub funkcjonowaniu poradni. Warto też nadmienić, iż standardy nie są konstruktami ostatecznymi. Analiza sytuacji, w której znajdziemy odchylenie od normy, może prowadzić do konstatacji, że należy zmienić przyjęty wcześniej standard.

Jak już wspomniano powyżej, standardy powinny stanowić punkt odniesienia w planowaniu, wprowadzaniu oraz ocenie jakości usług. Do kluczowych zadań, które mają pełnić standardy należy też:

- umożliwienie realizacji istotnych dla pracy poradni wartości, zasad, celów oraz wskazanie na warunków związanych z rozwojem instytucji i jej pracowników,
- osadzenie praktyki pracy poradni na rzetelnych postawach teoretycznych,
- pomoc poradniom w wychodzeniu naprzeciw zmieniającym się potrzebom dzieci, młodzieży, rodziców i środowiska szkolnego,
- służenie jako środek komunikowania celów wsparcia pedagogiczno-psychologicznego instytucjom, państwu, członkom zawodu oraz opinii publicznej,
- określać szeroki zakres praktyki poradnianej.

W praktyce zapewniania jakości, standardy spełniają dwie zasadnicze funkcje:

1. Regulacyjną - wskazują, jak powinno być, przez co sterują decyzjami i działaniami ludzi.
2. Informacyjno-motywuującą - uzupełnione narzędziami monitorowania i pomiaru, pozwalają na wykazanie różnic między stanem aktualnie osiąganym, a pożądanym. Stanowi to źródło informacji, a zarazem staje się czynnikiem

motywującym dla jednostki i zespołu do podejmowania działań w celu poprawy jakości usług.

Zasady konstruowania i wprowadzania standardów, wskazują na konieczność odejścia od „górnego sterowania jakością w usługach” na rzecz wprowadzania systemu kompleksowego zarządzania jakością, w którym jakość jest elementem strategii zakładu, a równocześnie głównym przedmiotem zainteresowania kierownictwa i zespołów pracowniczych.

Im większa organizacja i liczba pracowników mających bezpośredni kontakt z klientem tym trudniej zapewnić wysoką jakość obsługi w sytuacji braku posiadania znormalizowanych i spisanych procedur obsługi.

Standardy są sposobem na uzyskanie powtarzalnych, pożądanych zachowań w dużych organizacjach. Standardy tworzą odpowiednie nawyki. Dobrze skonstruowany standard powinien spełniać kilka kluczowych warunków:

- Standard powinien być obserwowalny – tzn. opisywać, co dana osoba powinna robić na określonym stanowisku (tzn. zachowanie, postawy).
- Standard powinien być mierzalny - określa jak, ile, w jakim czasie, w jakim stopniu.
- Standard powinien być jednolity – tzn. dobrze zdefiniowany i znany wszystkim pracownikom, zarówno przełożonym i podwładnym. Pracownicy powinni przyjąć go jako podstawę swojej działalności zawodowej (<http://nf.pl/manager/jak-wazne-sa-standardy-i-procedury-w-zakresie-obslugi-klienta,,8593,68>)

Propozycje standardów pracy poradni psychologiczno-pedagogicznej

Standardy pracy poradni psychologiczno-pedagogicznych będą umożliwiały wdrażanie narzędzi diagnostycznych i procedur postępowania diagnostycznego i postdiagnostycznego. Będą określały m.in. procedury postępowania w przypadku uczniów z różnymi trudnościami, dysfunkcjami – zarówno, jeśli chodzi o proces diagnostyczny, jak i o aspekty związane z czasem oczekiwania na badanie czy sposobem jego prowadzenia oraz postępowania postdiagnostycznego, czyli wsparcia dla ucznia po przeprowadzonej diagnozie. Standardy spowodują ujednoczenie procedur dotyczących m.in. postępowania diagnostycznego, a także planowania i organizacji wsparcia dla uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Standardy obejmują:

1. Sposób funkcjonowania poradni psychologiczno-pedagogicznych w obszarze dotyczącym działań merytorycznych i organizacyjnych związanych z prowadzeniem diagnozy uczniów.
2. Sposoby planowania i organizacji postępowania postdiagnostycznego, wsparcia i pomocy psychologiczno-pedagogicznej dla uczniów po przeprowadzonej diagnozie.

Opisane poniżej standardy pracy poradni psychologiczno-pedagogicznej ułożone są w cztery obszary:

1. Efektywna pomoc psychologiczno-pedagogiczna,
2. Profilaktyka i edukacja,
3. Organizacja pracy placówki,
4. Zarządzanie zasobami środowiska.

Każdy kolejny standard prezentowany jest w następującym układzie:

1. Sformułowanie nazwy standardu - umieszczone w ramce pełne brzmienie.
2. Uzasadnienie wyboru standardu – krótki opis znaczenia wybranego obszaru w funkcjonowaniu poradni psychologiczno – pedagogicznej.
3. Omówienie podstawowych pojęć zawartych w sformułowaniu standardu – ta część precyzuje pojęcia kluczowe, których zrozumienie ma znaczenie strategiczne dla stosowania standardu w praktyce.
4. Sformułowanie wymiarów charakteryzujących standard – zebrane w formie tabeli wymiary opisujące realizację standardu oraz przypisane do każdego wymiaru wskaźniki, będące doprecyzowaniem praktycznej realizacji danego wymiaru. Każdy z wymiarów musi być sprawdzalny – musi posiadać przełożenie na narzędzie do pomiaru, które wskaże, czy wskaźnik został osiągnięty, czy nie.
5. Metody zbierania danych i narzędzia do weryfikacji wskaźników mają zawierać podpowiedzi, jak weryfikować zrealizowanie standardu w praktyce.

Standardy obejmują zagadnienia z obszaru merytorycznego, organizacyjnego, prawnego i finansowego.

OBSZAR I

EFEKTYWNA POMOC PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNA

Udzielanie pomocy psychologiczno – pedagogicznej jest podstawowym zadaniem poradni. Najważniejszym czynnikiem, który powinien podlegać ocenie jest tutaj skuteczność działań, czyli ostateczny efekt, jaki obserwujemy po wykonaniu szeregu czynności wspierających. Stąd wynika zbiór standardów gwarantujący efektywny sposób pracy - od przygotowania zaplecza, przez czynności diagnostyczne, aż do wdrożenia form pomocy i ich ewaluacji.

1.1. Sformułowanie nazwy standardu I

Poradnia podejmuje działania, których celem jest rozpoznawanie potrzeb i oczekiwań osób i instytucji korzystających z pomocy psychologiczno – pedagogicznej

1.2. Uzasadnienie wyboru standardu I

Aby pomoc udzielana przez poradnie była skuteczna i efektywna musi być poprzedzona badaniem potrzeb i oczekiwań wszystkich odbiorców jej usług. Dokonywanie diagnozy jest warunkiem koniecznym trafności działań podejmowanych przez poradnię oraz racjonalizacji zasobów samej poradni. Ponadto może zwiększać efektywność dotychczas podejmowanych i realizowanych form udzielanej pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

Diagnozowanie potrzeb i oczekiwań środowiska lokalnego umożliwia poznanie rzeczywistych problemów oraz uporządkowanie ich wg określonego kryterium. Analiza problemów powinna odbywać się zgodnie z naukowymi standardami, ponieważ pozwala zweryfikować przekonania na temat najważniejszych problemów danej społeczności lokalnej. Brak właściwej diagnozy środowiska lokalnego niesie za sobą określone niebezpieczeństwa:¹³

- niewłaściwe identyfikowanie potrzeb adresatów, do których kierujemy nasze działania, skutkować może zbyt niską frekwencją bądź brakiem zainteresowania oferowaną formą współpracy

¹³

http://www.rownacszansę.pl/uploads_public/cms/parameter1535/3412_Poradnik_do_diagnozy_RS_2010_OK_G.pdf (dostęp 12.10.2016)



- niewłaściwe szacowanie kompetencji uczestników,
- zlekceważenie barier, które mogą uniemożliwić zrealizowanie celów
- niewykorzystanie zasobów istniejących w lokalnym środowisku
- dublowanie działań i nieracjonalne planowanie zasobów.

Dobra diagnoza pozwala dopasować działania do realnych potrzeb, maksymalnie wykorzystać lokalne zasoby i w porę zidentyfikować zagrożenia.¹⁴ Natomiast prowadzenie jej zgodnie z kanonem naukowym dla badań społecznych pozwala porównać jej wyniki z określonych odstępach czasu i przewidzieć ewentualne trendy w rozwoju różnego rodzaju zaburzeń. Pozwala podnieść skuteczność podejmowanych działań, efektywniej świadczyć usługi oraz dostarcza wiedzy potrzebnej do ewaluacji.¹⁵

Diagnoza środowiska lokalnego to rozpoznanie potrzeb – czyli tego, co brakuje, tego co niezbędne, lub to czym chcieliby się zająć, czego oczekują np. nauczyciele. Diagnoza odnosi się także do zasobów środowiska - czyli czym dysponujemy, jaki kapitał ludzki jest dostępny na danym terenie, jakich osób (kwalifikacje i kompetencje) brakuje do realizacji zadań, czy można w ramach współpracy poradnia może skorzystać z zasobów innych organizacji na danym terenie? Podstawą dobrej diagnozy jest rzetelność, tzn. zdobywane informacje oddają jak najlepiej prawdziwy stan społeczności lokalnej, pozyskane dane nie są ubarwione i zniekształcone. O dobrej, rzetelnej diagnozie mówimy, gdy:¹⁶

- oparta jest na zróżnicowanych źródłach – zasięgamy opinii z różnych źródeł, podmiotów, osób czy instytucji
- wykorzystywane są zróżnicowane metody badawcze, metody zbierania informacji
- oddzielane są opinie od faktów

Diagnoza powinna zakończyć się podsumowaniem, zebraniem wyników. Prezentacja wyników musi być komunikowalna i zrozumiała dla odbiorców – pracowników poradni jak i organów nadzorujących/prowadzących poradnię.

¹⁴ Ibidem

¹⁵ M. Arczewska „Diagnoza środowiska lokalnego jako źródło wiedzy o społeczności i narzędzie zmiany” [http://o.centrumwspolpracy.org.pl/system/files/tmp/Diagnoza%20%C5%9Brodowiska%20lokalnego_Magdalena_Arczewska\(1\).pdf](http://o.centrumwspolpracy.org.pl/system/files/tmp/Diagnoza%20%C5%9Brodowiska%20lokalnego_Magdalena_Arczewska(1).pdf) (dostęp 12.10.2016)

¹⁶ Za: <http://www.ceo.org.pl/pl/samorzad-uczniowski/news/jak-diagnozowac-potrzeby-uczniow-w-swojej-szkole> (dostęp 12.10.2016)



1.3. Omówienie podstawowych pojęć zawartych w sformułowaniu standardu I.

Diagnoza potrzeb – w odniesieniu do omawianego standardu, to podejmowanie działań mających na celu identyfikację potrzeb i oczekiwań wszystkich podmiotów usług realizowanych przez poradnię, tj. dzieci i młodzieży, ich rodziców, nauczycieli, szkół, przedszkoli i placówek, oraz innych organizacje i instytucje współpracujących z poradnią. Trafne rozpoznanie potrzeb wpływa na poziom satysfakcji odbiorców działań z udzielanej przez poradnię pomocy, a to z kolei jest gwarantem zapewnienia przez poradnię wysokiej jakości usług.

1.4. Sformułowanie wymiarów charakteryzujących standard I.

STANDARD I - 1		
Poradnia podejmuje działania, których celem jest rozpoznawanie potrzeb i oczekiwań osób i instytucji korzystających z pomocy psychologiczno - pedagogicznej		
Wymiar	Wskaźniki	Narzędzia
Diagnoza potrzeb i oczekiwań osób i instytucji korzystających z usług poradni.	Poradnia rozpoznaje, analizuje potrzeby i oczekiwania swoich odbiorców działań minimum jeden raz w każdym roku szkolnym pod koniec poprzedzającego roku (marzec-czerwiec). Rezultaty diagnozy są opracowane w postaci map potrzeb dla terenu działania	Arkusze do oceny realizacji wskaźników
	W rozpoznaniu potrzeb i oczekiwań biorą udział pracownicy poradni oraz przedstawiciele różnych grup korzystających z usług poradni: - dzieci i młodzież; - rodzice; - nauczyciele i specjaliści szkolni; - dyrektorzy szkół i placówek oświatowych - kierownicy innych instytucji i organizacji, które mogą lub będą współpracować z poradnią w realizacji jej celów na danym terenie, w tym placówki medyczne i opacia społecznego	

	W przeprowadzaniu rozpoznania potrzeb i oczekiwań wykorzystywane są różnorodne metody i narzędzia , w tym ocena 360 stopni (pracownicy poradni, rodzice, specjaliści ze placówek oświatowych/nauczyciele oraz dzieci i młodzież)	
	Diagnoza potrzeb i oczekiwań jest przeprowadzona w sposób poprawny metodologicznie	
Wyniki diagnozy potrzeb służą zaplanowaniu działań w obszarze pomocy psychologiczno - pedagogicznej	Pracownicy poradni znają wyniki diagnozy potrzeb (mapa potrzeb)	
	Rozpoznane potrzeby i oczekiwania są podstawą przygotowania planu lub koncepcji pracy poradni na kolejny rok szkolny	

Pierwszy wymiar jest związany z koniecznością przeprowadzenia diagnozy potrzeb w jak najszerszym gronie odbiorców usług, z wykorzystaniem zróżnicowanych narzędzi. Pozwala to na nakreślenie mapy potrzeb w rejonie działania poradni. Drugi wymiar natomiast dotyczy analizy zebranego materiału i wyciągnięcia wniosków w celu zaplanowania takich form pomocy, które jak najszerszej zaspokoją potrzeby środowiska lokalnego – osób i organizacji/instytucji/placówek.

1.5. Metody zbierania danych i narzędzia do weryfikacji wskaźników

Proponowaną metodą zbierania danych jest:

1. pogłębiony wywiad z dyrektorami placówek oświatowych, przewodniczącymi rady rodziców, nauczycielami specjalistami (IDI)
2. badanie ankietowe w postaci wystandaryzowanej listy pytań/pozycji kwestionariuszowych (zalecane jest badanie przez Internet) dla rodziców, nauczycieli, dzieci i młodzieży)
3. analiza dostępnych dokumentów (planów działań, wyników ewaluacji, dokumentacji wewnętrznej poradni) szkół i placówek odnoszących się do rozpoznania potrzeb i oczekiwań.

Aby standard mógł funkcjonować konieczne jest sprawdzanie jak jego poszczególne wymiary sprawdzają się w praktyce poradni. Dlatego konieczne będzie okresowe



ocenie poszczególnych wskaźników opisujących każdy standard. Ocena wszystkich wskaźników powinna być obiektywna. Należy w niej uwzględnić sprawdzenie całej dokumentacji potwierdzającej. Dużo uwagi należy zwrócić na uzasadnienie udzielonej odpowiedzi. Istotnym etapem pracy jest także wyciągnięcie wniosków do dalszych działań.

Arkusz do oceny realizacji wskaźników I:

Diagnoza potrzeb i oczekiwań odbiorców działań poradni

I.p.	Wskaźniki	TAK	NIE	Uzasadnienie udzielonej odpowiedzi
1.	W bieżącym roku szkolnym przeprowadzono w poradni diagnozę potrzeb i oczekiwań odbiorców działań (<i>sprawdzenie dokumentacji potwierdzającej</i>)			
2.	Istnieje dokumentacja wyników diagnozy (<i>podanie w uzasadnieniu w jakiej formie</i>)			
3.	W rozpoznaniu potrzeb biorą udział przedstawiciele różnych grup stanowiących odbiorców działań poradni:			
	- dzieci			
	- młodzież			
	- rodzice			
	- nauczyciele			
	- szkoły			
	- przedszkola			
	- placówki oświatowe			
	- inni			
4.	Stosowanie różnorodnych metod i narzędzi wykorzystywanych w przeprowadzaniu rozpoznania potrzeb i oczekiwań (<i>wymienienie w uzasadnieniu metod i narzędzi</i>)			
5.	Narzędzia ilościowe są wystandaryzowane, obiektywne, rzetelne i trafne.			
6.	Próby badawcze są dobrane losowe i			

	reprezentatywne dla danego terenu działania poradni			
7.	Wyniki badań jakościowych (wywiady) są przeprowadzone w sposób wystandaryzowany			

Arkusz do oceny realizacji wskaźników II:

Planowanie działań z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej

I.p.	Wskaźnik	TAK	NIE	Uzasadnienie udzielonej odpowiedzi
1.	Otrzymane wyniki rozpoznania potrzeb służą do planowania działań w zakresie pomocy psychologiczno-pedagogicznej <i>(podanie w uzasadnieniu argumentów do udzielonej odpowiedzi potwierdzającej lub przeczącej)</i>			

Materiały pomocnicze – przykładowe ankiety pomocne w badaniu potrzeb

Ankieta dla rodziców

Szanowni Państwo! Chcielibyśmy poznać Państwa oczekiwania odnośnie usług Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Ankieta jest anonimowa. Uzyskane informacje posłużą nam do dostosowania naszych działań do Państwa potrzeb i oczekiwań.

1. Jakiego rodzaju pomocy, wsparcia oczekuje Pani/Pan od poradni? (proszę zaznaczyć odpowiednie, można zaznaczyć więcej niż jedną formę wsparcia)
 - a) diagnozy rozwoju dziecka
 - b) terapii indywidualnej dla dziecka
 - c) zajęć grupowych dla dziecka
 - d) porady dotyczącej wyboru szkoły i zawodu
 - e) wydania dokumentów: opinii, orzeczeń
 - f) terapii rodziny
 - g) zajęć warsztatowych dla rodziców
 - h) konsultacji psychologicznej
 - i) inne, jakie?



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



.....
.....
.....
Dziękuję

Dyrektor Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w

Materiały pomocnicze - arkusz diagnozy potrzeb odbiorców działań poradni

1. Dlaczego chce Pan/i skorzystać z usług Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej?
W skali od 1 do 5, przy czym 1 – oznacza czynnik najważniejszy, 5 – najmniej ważny czynnik

Czynnik:
Dogodna lokalizacja
Dostęp do usług specjalisty
Możliwość współpracy
Oferta Poradni
Inne: (wymień)

2. Jakimi formami pracy Poradni jest Pan/i zainteresowany/a?

obszar	Szkolenia indywidualne	konsultacje	superwizja	Spotkania z rodzicami	Wspomaganie na terenie szkoły	Współprowadzenie zajęć	Wsparcie w konstruowaniu programu	Inne, jakie?
Obszar związany z wychowaniem								
Obszar związany z profilaktyką								
Doradztwo edukacyjno-zawodowe								

Dziękuję

Dyrektor Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w

Materiały pomocnicze - arkusz diagnozy potrzeb placówki

Arkusz diagnozy potrzeb w zakresie udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej

Szkoła:

1. Które z wymienionych poniżej działań Poradni uważa Pan/Pani za najistotniejsze w obszarze profilaktyki, wychowania i doradztwa edukacyjno-zawodowego:

- diagnoza psychopedagogiczna
- spotkania dla nauczycieli
- spotkania z rodzicami
- warsztaty dla nauczycieli
- szkolenie rady pedagogicznej
- konsultacje dla nauczycieli
- sieć współpracy i samodoskonalenia dla nauczycieli
- diagnoza predyspozycji zawodowych
- zajęcia warsztatowe z doradztwa zawodowego na terenie szkoły
- porady zawodowe

2. Z jakich form pomocy korzystała Pani/Pan w ubiegłym roku szkolnym?

3. Jakie są Państwa oczekiwania dotyczące wsparcia przez pracowników Poradni w zakresie profilaktyki, wychowania lub doradztwa edukacyjno-zawodowego?

4. Czy zaoferowana przez Poradnię oferta uwzględnia Pani/Pana potrzeby?

- Zdecydowanie tak
- Raczej tak
- Raczej nie
- Zdecydowanie nie

5. Proszę określić stopień zadowolenia z usług świadczonych przez Poradnię;

- Zdecydowanie jestem zadowolona/zadowolony
- Raczej jestem zadowolona/zadowolony
- Raczej nie jestem zadowolona/zadowolony
- Zdecydowanie nie jestem zadowolona/zadowolony

6. Własne uwagi lub propozycje

.....
.....
.....
.....

Dziękuję

Dyrektor Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w

Proponowane ankiety są jedynie przykładowym materiałem, który może posłużyć jako inspiracja do poszukiwania własnych sposobów zbierania informacji o potrzebach osób i instytucji w rejonie działania placówki. Bezosobowy charakter ankiety, standardowe pytania, ich kolejność ułatwiają opracowanie danych. Warto przypomnieć, iż zapewniona w ankiecie anonimowość i sprzyja o wiele bardziej szczerym wypowiedziom respondentów. Z tego też powodu zalecane jest prowadzenie badań przez Internet o ile to będzie możliwe dla respondentów-odbiorców usług Poradni.

2.1. Sformułowanie nazwy standardu II

Diagnoza dzieci i młodzieży wykonywana w poradni jest prowadzona rzetelnie i profesjonalnie zgodnie z założeniami diagnozy funkcjonalnej, w sposób dostosowany do problemu

2.2. Uzasadnienie wyboru standardu II

Współczesne poradnictwo psychologiczno-pedagogiczne, otwierając się na specyfikę problemów dzieci i ich rodzin, potrzeby szkół i placówek, powinno służyć taką ofertą, która sprostą tym oczekiwaniom. Zastosowanie w poradniach psychologiczno-pedagogicznych Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia dla Dzieci i Młodzieży (ICF-CY) daje szansę na lepsze sprostanie nadziejom pokładanym w pracy poradni. Dokonywana przy jej pomocy ocena potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych dzieci i młodzieży istotnie wpłynie na zakres i formy świadczonej pomocy.

Wprowadzenie ICF-CY do szkół i poradni ma być elementem planowanej reformy systemu edukacji dotyczącej wprowadzania diagnozy funkcjonalnej jako podstawowego elementu wsparcia dziecka ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi i rozwojowymi. Potrzeba zmian wynika z prowadzonych analiz, np. analiz efektywności i form pomocy psychologiczno-pedagogicznej prowadzonych przez m.in. Kuratoria Oświaty (przykładowe źródło danych: http://www.kuratorium.opole.pl/wwse/analiza_pomoc_psychopedagog_gimnazja.pdf). Nie zawsze zalecane są adekwatne formy wsparcia, a oferowane wsparcie w szkole czy poradni nie sprzyja podnoszeniu osiągnięć ucznia. Wydaje się, że głównym problemem jest brak indywidualizacji wsparcia uczniów, nie otrzymują oni pomocy zgodne z indywidualnymi możliwościami i potrzebami. W związku z tym, po wprowadzeniu zmian i zastosowaniu ICF-CY, w dalszej

perspektywie podejmowana będzie próba opracowania katalogu świadczeń i usług dostosowanych do potrzeb ucznia, a wynikających z przeprowadzonej diagnozy funkcjonalnej. Pojawia się także coraz bardziej widoczna potrzeba wypracowania międzyresortowych rozwiązań, aby usprawnić i zwiększyć efektywność szeroko rozumianej pomocy i posługiwać się tym samym językiem diagnozy i interwencji postdiagnostycznej dla potrzeb w edukacji, zdrowia i oparcia społecznego. Diagnoza funkcjonalna stanowić będzie ważny krok w tym kierunku i jednocześnie będzie tzw. common ground dla współpracy z placówkami oświatowymi, medycznymi czy społecznego oparcia. i. Możliwość wykorzystania klasyfikacji ICF-CY w orzecznictwie dzieci niepełnosprawnych jest też zgodne z obserwowanymi w krajach europejskich trendami, w ramach których coraz większy nacisk kładzie się na funkcjonowanie osoby z niepełnosprawnością w jej codziennym życiu społecznym i zawodowym przy mniejszym nacisku na diagnozę medyczną, nozologiczną. Nazwanie choroby czy zaburzenia nie przekłada się na efektywność poradnictwa, nie można także realizować kompetencji przynależnych personelowi medycznemu. Stąd współpraca ze specjalistycznymi ośrodkami medycznymi powinna być dla poradni dość ważna.

Tego rodzaju nowatorskie podejście jest więc zgodne z tendencją widoczną w praktyce krajów Unii Europejskiej i polega na koncentracji uwagi na ocenie funkcjonalnej dziecka i określeniu obszarów wymagających wsparcia i konkretnego katalogu potrzeb, których zaspokojenie umożliwia aktywne życie codzienne w kontekście środowiska w którym żyje. Przede wszystkim liczy się określenie stopnia funkcjonalności i możliwości jego zwiększania. Na podstawie rozpoznanych potrzeb należy dostarczyć dziecku i jego otoczeniu wychowującemu odpowiednie usługi w sensie jakościowym i ilościowym. ICF-CY obejmuje więc wszystkie aspekty ludzkiego zdrowia oraz samopoczucia fizycznego i psychicznego, warunków środowiskowych. Opisuje stopień funkcjonowania człowieka, jego ograniczenia, ale także jego mocnych stron, które są brane pod uwagę w udzielaniu wsparcia. Jest narzędziem, które porządkuje informacje w łatwo dostępny, logiczny sposób oraz ustala wspólny język do opisu zdrowia i stanów związanych ze zdrowiem.

Wdrożenie tej klasyfikacji (ICF-CY) w poradniach spowoduje odejście od tradycyjnego postrzegania niepełnosprawności w kategoriach anatomicznych i przejście do postrzegania niepełnosprawności w kategoriach funkcjonalnych. Niepełnosprawność jest tu rozumiana nie jako rezultat uszkodzenia zdrowia, lecz jako wynik barier, na jakie napotyka dana osoba w swoim środowisku. Rola środowiska jest postrzegana jako czynnik ułatwiający lub utrudniający funkcjonowanie osób z problemami zdrowotnymi. Uzyskamy w ten sposób pełne informacje, co dziecko/uczeń może robić i w jaki sposób można go wesprzeć.



2.3. Omówienie podstawowych pojęć zawartych w sformułowaniu standardu II.

Diagnoza funkcjonalna - ocena funkcjonowania dziecka/ucznia dokonywana w kontekście jego wieku i środowiska społeczno- kulturowego. Bierze się także pod uwagę kulturową i językową różnorodność, stan zdrowia i przyczyny aktualnego stanu, uczestnictwo i funkcjonowanie w rolach społecznych. Diagnoza kliniczna definiuje rodzaje zaburzeń, co warunkuje poznanie etiologii, ale przede wszystkim ukierunkowuje proces rehabilitacji - wskazuje na strategię uczenia, metody wspomaganie. Diagnoza funkcjonalna szczegółowo określa poziom umiejętności i wiadomości dziecka/ucznia, warunkujących proces uczenia się, akcentuje jego mocne strony. Diagnoza funkcjonalna jest procesem dynamicznym, w którym zmiany mogą wynikać ze: zmian w funkcjonowaniu osoby, zmian warunków w jakich przebywa, uczy się, zmian kompetencji badającego.

Diagnoza funkcjonalna powinna być:

- a) holistyczna - należy zbadać i opisać wszystkie obszary rozwoju dziecka,
- b) wskazywać na wzajemne uwarunkowania funkcjonowania poszczególnych sfer rozwojowych,
- c) określić patomechanizm trudności, zaburzeń,
- d) być efektem pracy zespołu diagnozującego, nie poszczególnych diagnostów,
- e) być weryfikowalna i weryfikowana.

Cechy diagnozy funkcjonalnej:

- a) pozytywna - co oznacza, że w procesie poznania koncentrujemy się na tym co dziecko potrafi, wie - choćby były to najdrobniejsze umiejętności, nie używamy sformułowania; „nie, nie potrafi, nie zaliczył”,
- b) kompleksowa - wieloprofilowa, to znaczy iż dokonuje opisu funkcjonowania dziecka/ucznia we wszystkich sferach rozwoju: ruch, zmyły, mowa, komunikacja,
- c) profilowa - zaprezentowanie wyników w sposób graficzny, co pozwala spostrzec w których sferach dziecko-uczeń funkcjonuje najlepiej, które mogą być motorem jego rozwoju,
- d) rozwojowa - powinna wskazywać, iż dziecko-uczeń nabywa wiedzę i umiejętności mimo swojej niepełnosprawności,
- e) ukierunkowana na proces rehabilitacji - wyniki diagnozy powinny stanowić podstawę do konstruowania programu rehabilitacji i być źródłem wiedzy o metodach, technikach możliwych do wykorzystania w procesie indywidualnego wspomaganie,

- f) prognostyczna - wynik powinien pozwalać na przewidywanie osiągnięć dziecka,
- g) nieinwazyjna - proces powinien przebiegać w naturalnym otoczeniu dziecka/ucznia. (*Radostaw Piotrowicz, Zrozumieć niepełnosprawność – wspomaganie w uczeniu do rodziców, nauczycieli i terapeutów, ORE www.ore.edu.pl dostęp*).

Podstawową metodą poznania wykorzystywaną w diagnozie funkcjonalnej jest obserwacja przeprowadzona w sytuacjach naturalnych. Wyniki odnotowywane są w arkuszach obserwacji, które stanowią podstawę do analizy funkcjonowania dziecka i określenia potrzeb, możliwości, ograniczeń, motywacji, zainteresowań i pracowania programu rehabilitacji. W diagnozie biorą udział wszyscy którzy zajmują się dzieckiem/uczniem, a więc zespół specjalistów oraz rodzice.

Karta diagnostyczna i karta interwencji

2.4. Sformułowanie wymiarów charakteryzujących standard II.

STANDARD II - 2		
Diagnoza dzieci i młodzieży wykonywana w poradni jest prowadzona rzetelnie i profesjonalnie zgodnie z założeniami diagnozy funkcjonalnej, w sposób dostosowany do problemu		
Wymiar	Wskaźniki	Narzędzia
Diagnoza dzieci i młodzieży dokonywana jest zgodnie z założeniami diagnozy funkcjonalnej.	Ocena mocnych stron i barier dziecka jest zawsze dokonywana w kontekście jego wieku i środowiska społeczno-kulturowego.	Arkusz do oceny realizacji wskaźników
	Proces diagnostyczny obejmuje diagnozę z wykorzystaniem protokołów/kodów ICF-CY w postaci karty diagnozy oraz karty interwencji	
	W procesie diagnostycznym dziecka/ucznia uczestniczą różne osoby, które mają wiedzę o nim, obowiązkowo są to rodzice, nauczyciele, specjaliści	
	W proces diagnostyczny jest włączona planuje się obserwacja dziecka/ucznia na terenie przedszkola, szkoły, placówki	
	Wyniki obserwacji przeprowadzonych na terenie szkół, przedszkoli i placówek lub	Arkusz do oceny

	<p>diagnoza przeprowadzona przez specjalistów z tych szkół uwzględnione są podczas sporządzania karty diagnostycznej</p> <p>W procesie diagnostycznym kładzie się nacisk na zebranie informacji w obszarach funkcjonowania wyznaczonych na podstawie ICF-CY</p> <p>Efektem diagnozy funkcjonalnej jest przede wszystkim określenie potrzeb dziecka/ucznia, które wiąże się z zaplanowanym wsparciem.</p> <p>W karcie interwencji ICF wszystkie osoby wspierające dziecko/ucznia (nauczyciele, profesjonaliści, rodzice) mają przypisane określone role i zadania wynikające z indywidualnych potrzeb dziecka/ucznia.</p> <p>Indywidualny plan wsparcia zawiera informacje o:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Czasie interwencji 2) Zakładanych rezultatów/zdefiniowanych celach interwencji 3) Sposobie weryfikacji zakładanych efektów 	realizacji wskaźników
<p>Wszyscy pracownicy poradni psychologiczno-pedagogicznej prowadzą diagnozę w sposób profesjonalny i rzetelny wykorzystując swoją wiedzę i umiejętności.</p>	<p>W poradni obowiązuje i jest przestrzegana procedura wykonywania badań diagnostycznych, która opisuje cały proces od założeń wstępnych po działania postdiagnostyczne według ICF-CY</p> <p>Postępowanie diagnostyczne jest dostosowane do problemu i potrzeb oraz stanu psychofizycznego dziecka/ucznia</p> <p>W procesie diagnozowania wyeliminowane są wszelkie czynniki zaburzające mogące negatywnie wpływać na wyniki uzyskiwane przez dziecka/ucznia</p> <p>Przestrzegane są zasady zachowania tajemnicy zawodowej.</p>	Arkusz do oceny realizacji wskaźników
<p>Metody i narzędzia diagnostyczne stosowane w poradni dobierane są adekwatnie do</p>	<p>Specjaliści posługują się narzędziami diagnostycznymi zakupionymi w instytucjach prowadzących ich legalną sprzedaż lub otrzymanymi w legalny sposób</p> <p>Diagności posługują się narzędziami</p>	Arkusz do oceny realizacji wskaźników

problemu dziecka/ucznia.	diagnostycznymi zgodnie z ich przeznaczeniem	
	Specjaliści przestrzegają reguł stosowania narzędzi diagnostycznych	
	Diagnozy dokonują obliczenia i interpretacji wyników zgodnie z regułami opisanymi w narzędziach	
	Narzędziami diagnostycznymi posługują się wyłącznie osoby, które są uprawnione do posługiwania się nimi.	
Orzeczenia i opinie wydawane przez poradnię stanowią wyczerpujące podsumowanie procesu diagnozy zawierające uzgodnione wspólnie z opiekunami prawnymi i innymi profesjonalistami zalecenia do dalszej pracy	Orzeczenia i opinie opisują potrzeby oraz możliwości oraz tłumaczą mechanizmy wyjaśniające funkcjonowanie dziecka/ucznia w odniesieniu do zgłaszanego problemu	Arkusze do oceny realizacji wskaźników
	Orzeczenia i opinie bazując na ICF-CY wskazują cele do osiągnięcia w ramach wsparcia udzielanego przez nauczycieli i rodziców	
	Rodzic i nauczyciel po zapoznaniu się z treścią opinii/orzeczenia rozumie jego treść i wie jak ma postępować z dzieckiem	
	Prowadzone są okresowe działania monitorujące czytelność wydawanych opinii i orzeczeń wśród rodziców, nauczycieli i dzieci/uczniów.	
	Wnioski z prowadzonych działań monitorujących czytelność wydawanych opinii i orzeczeń służą udoskonalaniu ich treści.	

2.5. Metody zbierania danych i narzędzia do weryfikacji wskaźników

Proponowaną metodą zbierania danych jest analiza dostępnych dokumentów (przede wszystkim wrywkowe analizowanie teczek indywidualnych dzieci i młodzieży, z zwłaszcza dokumentacji przeprowadzonej diagnozy) na podstawie przygotowanych arkuszy. Kontrola ta powinna okresowo obejmować wszystkich diagnostów, a dane zebrane i podsumowane. Ponadto wykonać należy weryfikację testów i innych narzędzi badawczych sprawdzając ich legalność.

Arkusz do oceny realizacji wskaźników I:
Diagnoza dzieci i młodzieży dokonywana jest zgodnie z założeniami diagnozy funkcjonalnej

I.p.	Wskaźnik	TAK	NIE	Uzasadnienie udzielonej odpowiedzi
1.	Ocena mocnych stron i barier dziecka jest zawsze dokonywana w kontekście jego wieku i środowiska społeczno-kulturowego.			
2.	Proces diagnostyczny obejmuje diagnozę z wykorzystaniem protokołów/kodów ICF-CY w postaci karty diagnozy oraz karty interwencji			
3.	W procesie diagnostycznym dziecka/ucznia uczestniczą różne osoby, które mają wiedzę o nim, obowiązkowo są to rodzice, nauczyciele, specjaliści			
4.	W proces diagnostyczny jest włączona planuje się obserwacja dziecka/ucznia na terenie przedszkola, szkoły, placówki			
5.	Wyniki obserwacji przeprowadzonych na terenie szkół, przedszkoli i placówek lub diagnoza przeprowadzona przez specjalistów z tych szkół uwzględnione są podczas sporządzania karty diagnostycznej			
6.	W procesie diagnostycznym kładzie się nacisk na zebranie informacji w obszarach funkcjonowania wyznaczonych na podstawie ICF-CY			
7.	Efektom diagnozy funkcjonalnej jest przede wszystkim określenie potrzeb dziecka/ucznia, które wiąże się z zaplanowanym wsparciem.			
8.	W karcie interwencji ICF wszystkie osoby wspierające dziecko/ucznia (nauczyciele, profesjonaliści, rodzice) mają przypisane określone role i zadania wynikające z indywidualnych potrzeb dziecka/ucznia.			
9.	Indywidualny plan wsparcia zawiera informacje o:	Czasie interwencji		
		Zakładanych rezultatów/zdefiniowanych		

		celach interwencji			
		Sposobie weryfikacji zakładanych efektów			

Arkusz do oceny realizacji wskaźników II:

Wszyscy pracownicy poradni psychologiczno-pedagogicznej prowadzą diagnozę w sposób profesjonalny i rzetelny wykorzystując swoją wiedzę i umiejętności

I.p.	Wskaźnik	TAK	NIE	Nazwa dokumentu potwierdzającego
1.	W poradni obowiązuje i jest przestrzegana procedura wykonywania badań diagnostycznych, która opisuje cały proces od założeń wstępnych po działania postdiagnostyczne według ICF-CY			<i>Np. imienna lista potwierdzająca</i>
2.	Postępowanie diagnostyczne jest dostosowane do problemu i potrzeb oraz stanu psychofizycznego dziecka/ucznia			<i>Np. wyniki przeprowadzonych ankiet i kontroli wewnętrznych</i>
3.	W procesie diagnozowania wyeliminowane są wszelkie czynniki zaburzające mogące negatywnie wpływać na wyniki uzyskiwane przez dziecka/ucznia			<i>Np. temat dyskusji i lista obecności, protokoły spotkań zespołu, wyniki przeprowadzonych ankiet</i>
4.	Przestrzegane są zasady zachowania tajemnicy zawodowej.			<i>Np. wyniki przeprowadzonych ankiet</i>

Materiały pomocnicze – przykładowa ankieta pomocna w badaniu procesu diagnozowania (dla pracowników poradni psychologiczno – pedagogicznej wykonujących czynności diagnostyczne)

KOMENTARZ: W badaniu należy zwrócić szczególną uwagę na zapewnienie pełnej anonimowości.

1. Czynniki, które wspierają w Poradni moją pracę, jako diagnosty to:

A.



4. Czy ma Pan/Pani poczucie, że informacje uzyskane od Pana/Pani były uwzględnione w tworzeniu diagnozy i ustalaniu działań po diagnozie?
tak nie
5. Czy diagnosta przeprowadzający badanie omówił wyniki badań ?
tak nie
6. Czy uzyskane informacje od diagnosty w sposób zrozumiały wyjaśniły funkcjonowanie dziecka w kontekście zgłoszonych problemów?
tak nie
7. Czy sporządzony dokument (opinia/orzeczenie) wyjaśnia w sposób czytelny i zrozumiały funkcjonowanie dziecka, wskazuje jego potrzeby i możliwości ich realizacji?
tak nie
8. Czy wskazania do pracy w domu proponowane w opinii/orzeczeniu zostały z Panem/Panią omówione?
tak nie
9. Czy w Pani/Pana opinii wskazania do pracy w domu proponowane w opinii/orzeczeniu są przydatne dla rozwiązania zgłaszanego problemu?
tak nie
10. Czy dokument sporządzony przez diagnostów został wydany w zgodnym z przepisami prawa terminie?
tak nie
11. Czy zdaniem Pana/Pani proces diagnostyczny przebiegał w warunkach dających Pani/Panu poczucie zrozumienia, dyskrecji, szacunku?
tak nie

Dziękuję za wypełnienie ankiety

Dyrektor Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w ...

**Arkusz do oceny realizacji wskaźników III:
Metody i narzędzia diagnostyczne stosowane w poradni dobierane są
adekwatnie do problemu dziecka/ucznia**

I.p.	Wskaźnik	TAK	NIE	Uzasadnienie udzielonej odpowiedzi
1.	Specjaliści posługują się narzędziami diagnostycznymi zakupionymi w instytucjach prowadzących ich legalną sprzedaż lub otrzymanymi w legalny sposób			<i>Np. wyniki przeprowadzonej kontroli wewnętrznej</i>
2.	Pracownicy upoważnieni do stosowania narzędzi diagnostycznych robią to prawidłowo i interpretują poprawnie wyniki testów			<i>Np. wyniki przeprowadzonej kontroli wewnętrznej</i>
3.	Narzędziami diagnostycznymi posługują się wyłącznie osoby, które są uprawnione do posługiwania się nimi.			<i>Np. wyniki przeprowadzonej kontroli wewnętrznej</i>

Procedura organizacji procesu diagnozowania w Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej ze szczególnym uwzględnieniem diagnozy koniecznej do wydania opinii lub orzeczenia (wraz z komentarzem dla diagnostów)

OGÓLNE WYTYCZNE PROCESU DIAGNOSTYCZNEGO

1. Ogólne wskazania związane z procesem diagnozy:

- Poradnia podejmuje czynności diagnostyczne dotyczące dzieci i młodzieży w sprawach uregulowanych przepisami prawa oświatowego.
- Sposób i forma diagnozowania dostosowane są do potrzeb i oczekiwań odbiorców działań.
- W swojej działalności diagnostycznej poradnia śledzi aktualne zjawiska społeczno-kulturowe zachodzące w środowisku, w którym działa.

KOMENTARZ :

Specjaliści zatrudnieni w poradni psychologiczno-pedagogicznej na bieżąco powinni śledzić zmiany zachodzące w najbliższym środowisku, w którym działa poradnia, ale też i w całym otaczającym świecie. W dzisiejszej szybko zmieniającej się rzeczywistości (postęp naukowy, diagnostyczny, technologiczny, informacyjny) zmieniają się bowiem również potrzeby dzieci, młodzieży i dorosłych.

2. Reguły podejmowania zadań diagnostycznych:

- a) Poradnia przyjmuje dzieci i młodzież na wniosek rodziców zgodnie z terminem zgłoszenia.

KOMENTARZ:

Bardzo ważną kwestią jest terminowość działań poradni. Dotyczy to także diagnozy. Wyznaczony termin postępowania diagnostycznego nie powinien być odraczany. W sytuacji choroby lub jakiegś innej ważnej przyczyny nieobecności diagnosty powinno zostać zorganizowane zastępstwo (lub wyznaczony inny w miarę szybki termin – w przypadku, gdy zastępstwo w pierwotnie wyznaczonym terminie skutkowałoby się niedotrzymaniem innego uzgodnionego terminu postępowania diagnostycznego). Dobrą praktyką też jest poinformowanie rodziców np. sms o zmianie terminu wizyty.

- b) W sprawach pilnych, wyjątkowych lub kryzysowych przyjęcie odbywa się poza kolejnością.

KOMENTARZ:

Poradnia powinna w swoim terminarzu przyjęć uwzględnić terminy tzw. wizyt niezwłocznych. Dotyczy to spraw wymagających szybkiego zdiagnozowania i rozwiązania. Powinien to być co najmniej jeden taki termin w tygodniu, a najlepiej – kilka, w zależności od liczby specjalistów oraz zasięgu i rodzaju środowiska działania poradni.

- c) Rodzic dziecka/pełnoletni uczeń, w dostępnej dla niego formie, jest poinformowany o celu i przebiegu badań diagnostycznych.

KOMENTARZ:

Przed każdym badaniem rodzice dziecka/pełnoletni uczeń są informowani o celu i przebiegu badania. Dotyczy to każdego badania przeprowadzanego w poradni: psychologicznego, pedagogicznego, logopedycznego oraz innego (jeśli takowe wynikają z potrzeb). Diagnosta w odniesieniu do wszystkich osób (również dziecka) dąży do uzyskania świadomej zgody na uczestnictwo w badaniu diagnostycznym. Wyjaśnia, w przystępny sposób, cel i przebieg badania, opisuje jakie informacje możliwe będą do uzyskania w wyniku przeprowadzenia postępowania diagnostycznego. Informuje też o możliwym dyskomforcie wywołanym badaniem.

- d) Udział w diagnozie jest dobrowolny

KOMENTARZ:

Diagnozowanie w poradni psychologiczno-pedagogicznej odbywa się na wniosek rodziców dziecka (lub jego prawnych opiekunów) lub pełnoletniego ucznia. To oni podejmują decyzję, czy skorzystać z diagnozy/ badania diagnostycznego czy nie. Diagnosta jest zobowiązany do przestrzegania dobrowolności osób w uczestniczeniu w postępowaniu diagnostycznym, szanując ich autonomię. Ponadto informuje rodziców/osobę badaną o możliwości odmowy udziału w badaniu lub wycofania się z niego w dowolnym momencie (z uwzględnieniem jej prawnych ograniczeń), a zgłoszona przez daną osobę odmowa udziału w badaniu jest respektowana.



- e) Osoba diagnozująca na obowiązek zapewnienia dyskrecji oraz zagwarantowania etyczności postępowania

KOMENTARZ:

Diagnosta odnosi się do osoby badanej z szacunkiem, respektuje jej godność, niepowtarzalność. Przeprowadza badanie w sposób minimalizujący dyskomfort związany z udziałem w badaniu i zachęca do współpracy. Diagnosta ma świadomość, że każdy proces diagnostyczny charakteryzuje się pewną dynamiką i w toku badania, pod wpływem uzyskiwanych informacji, założony wcześniej plan badania może być modyfikowany, zawsze jednak w ramach uzyskanej świadomej zgody osoby uczestniczącej w badaniu i zawsze w kontekście poszukiwania odpowiedzi na postawioną hipotezę diagnostyczną. Diagnosta jest obowiązany do zapewnienia osobie badanej dyskrecji w swoich działaniach związanych z procesem diagnostycznym. Informuje ją także o poufności badania i jego rezultatów oraz o jej ograniczeniach.

3. Podział zadań ze względu na przedmiot diagnozy

- a) Diagnoza w poradni jest przeprowadzana przez specjalistów.

KOMENTARZ:

Diagnoza w poradni psychologiczno-pedagogicznej jest stawiana przez specjalistów: psychologa, pedagoga, logopedę, pedagogów specjalnych, a w razie potrzeby także przez lekarza lub innych specjalistów.

- b) Diagnostyci posiadają stosowne kompetencje i kwalifikacje, adekwatne do powierzonego im problemu diagnostycznego.

KOMENTARZ:

Specjaliści przeprowadzający diagnozę w poradni psychologiczno-pedagogicznej posiadają wykształcenie i kwalifikacje zgodne z wykonywanymi zadaniami diagnostycznymi. Skład zespołu diagnostycznego jest adekwatny do problemu diagnostycznego.

- c) W każdym przypadku specyfika problemu i sformułowanie celu diagnozy warunkują dalsze poczynania diagnostów.

KOMENTARZ:

Każde postępowanie diagnostyczne jest związane ze specyfiką badanego problemu oraz sformułowanym celem diagnozy. Działania diagnostyczne muszą być wyznaczone celem badania oraz sformułowaną hipotezą diagnostyczną i nie powinny przebiegać rutynowo.

4. Wykorzystanie i podnoszenie kompetencji pracowników w zakresie diagnostyki psychologiczno-pedagogicznej i logopedycznej

- a) Pracownicy poradni stale podnoszą kompetencje zawodowe związane z procesem diagnostycznym.

KOMENTARZ:

Dynamicznie zmieniająca się rzeczywistość oraz rozwój nauki wymagają, aby diagnostyci na bieżąco zapoznawali się z najnowszą literaturą naukową dotyczącą



problematyki związanej z zadaniami diagnostycznymi, realizacja których jest im powierzana. Interpretacja wyników badań diagnostycznych powinna bowiem być dokonywana w oparciu o aktualnie uznawane i empirycznie dobrze potwierdzone teorie naukowe, z uwzględnieniem jednocześnie kontekstu historyczno-kulturowego, w którym wyniki te zostały uzyskane. Diagnostyci systematycznie aktualizują więc posiadaną wiedzę na temat zarówno jednostkowych procesów psychicznych i mechanizmów regulacji zachowania, przebiegu ich rozwoju i jego uwarunkowań oraz przyczyn, mechanizmów i skutków pojawiania się zakłóceń, dysfunkcji i zaburzeń w ich przebiegu, jak i zjawisk i procesów społeczno-kulturowych, w których uczestniczą i którym podlegają badane przez nich osoby i ich otoczenie społeczne.

- b) Pracownicy poradni poznają i stosują nowe metody i narzędzia diagnostyczne.

KOMENTARZ:

W związku z tym, iż narzędzia i procedury diagnostyczne są nieustannie doskonalone, a ponadto konstruowane są nowe narzędzia i procedury, diagnostyci powinni się z nimi zapoznawać oraz uczestniczyć w specjalistycznych szkoleniach. Ponadto konieczne jest poszerzanie i uzupełnianie wiedzy dotyczącej metod analizy danych gromadzonych w ramach postępowania diagnostycznego, ich integracji – również z wynikami stosowania różnych metod diagnostycznych, formalnej i treściowej interpretacji rezultatów diagnozy oraz ich bezpiecznego przechowywania. Wiedza uzyskana w trakcie studiów może okazywać się przy tym niewystarczająca – z uwagi na postępowanie nauki i technologii.

- c) Zdania diagnostyczne są przydzielane zgodnie z kwalifikacjami diagnostów.

KOMENTARZ:

Złożoność i społeczne znaczenie realizacji zadań diagnostycznych wymagają, aby zadania te powierzane były pracownikom możliwie jak najbardziej kompetentnym w zakresie problematyki związanej z przedmiotem postępowania diagnostycznego. Niedopuszczalna jest zatem sytuacja, kiedy z uwagi na przykład na przejściowe trudności kadrowe w placówce, realizację odpowiedzialnych zadań diagnostycznych przydziela się pracownikom nieposiadającym wystarczających kompetencji, kierując się tym, iż aktualnie są mniej obciążeni obowiązkami zawodowymi. Diagnosta powinien być świadomy ograniczeń dotyczących własnych kompetencji i nie podejmować się udzielania odpowiedzi na pytania diagnostyczne przekraczające posiadane kompetencje.

- d) Pracownicy poradni powołani do pracy w zespołach orzekających mają kwalifikacje do realizacji powierzonych im zadań i ustawicznie doskonalą swoje umiejętności w zakresie diagnozy.

KOMENTARZ:

W związku z tym, iż orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego, indywidualnego nauczania czy zajęć rewalidacyjno-wychowawczych mają w świetle prawa status rozstrzygający, dobór właściwych osób do pracy w zespołach orzekających ma



wyjatkowo istotne znaczenie. Kryteria powoływania do takich zespołów powinny być jednoznaczne, precyzyjne i jawne. Jednym z takich kryteriów powinno być spełnianie w szczególnie dużym stopniu wymogów przedstawionych wyżej. Sama długość stażu pracy – bez aktywnego i ustawicznego podnoszenia kwalifikacji i doskonalenia kompetencji – może okazać się niewystarczająca, aby profesjonalnie i odpowiedzialnie realizować te zadania. A nawet wprost przeciwnie – uprawianie przez lata praktyki diagnostycznej w oparciu o kompetencje nieaktualizowane od czasu ukończenia studiów może skutkować zrutynizowaniem myślenia i posługiwaniem się sztywnymi i nieadekwatnymi już szablonami interpretacyjnymi.

Wyjątkowe znaczenie mają tutaj takie kompetencje diagnostyczne, jak:

- 1) umiejętność krytycznej oceny różnorodnych ról, kontekstów i relacji, wewnątrz których funkcjonują badany i diagnosta,
- 2) umiejętność rozpoznania ich wpływu na czynności podejmowane w ramach diagnozy,
- 3) umiejętność ustanowienia, podtrzymania i rozumienia współpracującej relacji profesjonalnej,
- 4) rozumienie związku pomiędzy diagnozą a interwencją i jej planowaniem,
- 5) świadomość, że diagnozowanie też jest interwencją.

5. Poradnia dysponuje warunkami lokalowymi adekwatnymi do realizowanych zadań diagnostycznych

- a) Badanie diagnostyczne jest prowadzone w poradni w warunkach optymalnych dla funkcjonowania badanego.

KOMENTARZ:

Podczas prowadzenia badania indywidualnego lub rozmowy z dzieckiem/ucznem, rodzicami/opiekunami prawnymi badanego dziecka lub inną osobą diagnosta poradni korzysta z osobnego pomieszczenia, w którym może zapewnić poszanowanie autonomii i godności swoich odbiorców działań.

- b) Badanie diagnostyczne jest prowadzone w warunkach przewidzianych zasadami diagnozowania, ze szczególnym uwzględnieniem warunków wskazanych w podręcznikach testowych.

KOMENTARZ:

Pomieszczenie, z którego korzysta diagnosta, spełnia wymogi określone w opisach warunków przeprowadzania badania wskazywane w podręcznikach stosowanych narzędzi diagnostycznych. Pomieszczenie to umożliwia również wprowadzanie odpowiednich modyfikacji do testu lub procedury diagnozowania, jeśli stan osoby badanej nie pozwala na przeprowadzenie badania w standardowy sposób (w takim przypadku modyfikacje te powinny być odpowiednio opisane w dokumentacji badania, zaś przede wszystkim diagnosta powinien mieć świadomość, iż mogą one w istotny sposób zmienić własności psychometryczne stosowanych narzędzi pomiaru cech zachowania).

- c) Czas trwania postępowania diagnostycznego jest dostosowany do problemu i potrzeb odbiorców działań.

KOMENTARZ:

Diagnosta może dysponować odpowiednim pomieszczeniem przez cały czas niezbędny do przeprowadzenia badania. Niedopuszczalna jest sytuacja, kiedy to osoba badana jest ponaglana w trakcie badania, co nie wynika z tego, iż czas np. na rozwiązanie zadań testowych jest ograniczony instrukcją do testu, lecz jedynie tym, że kończy się okres czasu, przez który diagnosta może dysponować pomieszczeniem, w którym prowadzone jest badanie.

6. Terminowość realizacji zadań diagnostycznych

- a) Proces diagnostyczny przeprowadzany jest niezwłocznie – w najszybszym możliwym terminie.

KOMENTARZ:

Pilność realizacji zadań diagnostycznych oraz poszanowanie dla osoby/osób może być ograniczona możliwościami diagnosty/zespołu diagnostycznego. Należy unikać podejmowania się realizacji szczególnie pilnych zadań diagnostycznych przekraczających możliwości diagnosty, uczciwie informować o konieczności zwłoki spowodowanej natłokiem wcześniej przyjętych zgłoszeń, a uzgodnionych terminów – bezwzględnie dotrzymywać.

- b) Terminy wydawania opinii i orzeczeń są zgodne z przepisami prawa

KOMENTARZ:

„Poradnia wydaje opinię na pisemny wniosek rodzica dziecka albo pełnoletniego ucznia, którego dotyczy opinia, w terminie nie dłuższym niż 30 dni, a w szczególnie uzasadnionych przypadkach w terminie nie dłuższym niż 60 dni, od dnia złożenia wniosku. Wniosek powinien zawierać uzasadnienie.” „Orzeczenie albo opinię doręcza się wnioskodawcy w terminie 14 dni od dnia posiedzenia zespołu.”

- c) Odstęp czasowy pomiędzy poszczególnymi badaniami prowadzonymi przez różnych specjalistów jest zredukowany do niezbędnego minimum.

KOMENTARZ:

„Odstęp czasowy pomiędzy poszczególnymi badaniami jest dostosowany przede wszystkim do możliwości osoby badanej, zaś różni specjaliści współpracują ze sobą możliwie najbardziej efektywnie, ograniczając przerwy czasowe do niezbędnego minimum.”

WARSZTAT DIAGNOSTYCZNY – METODY I NARZĘDZIA

1. Adekwatność warsztatu diagnostycznego do realizowanych zadań diagnostycznych

- a) Wybór techniki diagnostycznej jest dokonywany w sposób przemyślany.
b) Unika się zwyczajowego stosowania tych samych technik i narzędzi badania we wszystkich przypadkach (schematyzmu postępowania diagnostycznego).



KOMENTARZ:

Posługiwanie się testem musi być uzasadnione celem postępowania diagnostycznego (lub badawczego) i wynikać z wysuniętych hipotez diagnostycznych (lub badawczych). Niedopuszczalne jest zatem przeprowadzanie badania jakimkolwiek testem psychologicznym z czystej ciekawości, dla rozrywki czy też z uwagi na jakiś przyjęty i rzekomo obowiązujący w danej instytucji „rytuał” przebiegu postępowania diagnostycznego.

c) Unika się badania tylko tych cech, które można łatwo i szybko oszacować.

KOMENTARZ:

Do rzadkości należy, a w istocie nawet nie powinna mieć miejsca, sytuacja, w której formułuje się wnioski diagnostyczne wyłącznie na podstawie wyniku uzyskanego w pojedynczym teście. Wyniki uzyskane w teście powinny być bowiem interpretowane w kontekście przynajmniej:

- a) danych na temat przebiegu badania i obserwacji procesu rozwiązywania testu,
- b) wyników uzyskanych w innych testach
- c) informacji pozatestowych pochodzących z obserwacji w warunkach naturalnych, danych z wywiadu i/lub rozmowy psychologicznej, informacji od innych specjalistów itd.
- d) diagności mają do dyspozycji szeroki wachlarz narzędzi diagnostycznych.
- e) dostępne w poradni testy spełniają w jak najwyższym możliwym stopniu określone właściwości psychometryczne - obiektywność, standaryzację, rzetelność, trafność, normalizację, adaptację kulturową i bezstronność.

KOMENTARZ:

Test jest tym bardziej obiektywny, im przebieg co najmniej dwóch niezależnych wnioskowań dotyczących tych samych danych mniej różni się od siebie. Zadaniem szeroko pojmowanej standaryzacji jest zmaksymalizowanie – powyżej wzmiankowanej – obiektywności testu. Obiektywność jest celem, zaś standaryzacja stanowi środek do tego celu. Posługiwanie się niewystandaryzowanymi i nieznormalizowanymi „próbami badawczymi” czy „eksperymentami klinicznymi” (diagnostycznymi) wyklucza możliwość ilościowego interpretowania wyników uzyskanych za ich pomocą; mogą one być co najwyżej traktowane jako źródło inspiracji do formułowania hipotez diagnostycznych (wymagających jednak następnie weryfikacji przy pomocy testów spełniających standardy). Dobry test, to taki, który godny jest zaufania i zarekomendowania, wyróżniający się następującymi cechami:

- 1) Skonstruowany został w oparciu o powszechnie uznawaną i empirycznie dobrze potwierdzoną naukową teorię psychologiczną.
- 2) Spełnia w jak najwyższym stopniu wszystkie wyżej omówione kryteria psychometryczne.
- 3) Ma wymienionego autora (wymienionych autorów), a test pochodzenia zagranicznego ma również autora (autorów) jego adaptacji.



- 4) *Posiada oryginalny komplet pomocy testowych oraz oryginalne arkusze odpowiedzi, a także ich opisy.*
 - 5) *Jest odpowiednio zabezpieczony przed możliwością posłużenia się nim przez osoby nieuprawnione.*
 - 6) *Podlega wyłącznie legalnej dystrybucji.*
 - 7) *Ma podręcznik, zawierający m.in.:*
 - i. *opis teorii, w oparciu o którą test został skonstruowany (lub w ramach której mogą być interpretowane wyniki uzyskiwane za jego pomocą – w przypadku, gdy tworzenie testu odbywało się myśl tzw. strategii empirycznej; wówczas ponadto powinien zostać podany również sposób dobrania grupy kryterialnej i grupy kontrolnej),*
 - ii. *opis grupy, na której przeprowadzono badania standaryzacyjne,*
 - iii. *opis badań dotyczących rzetelności i błędu standardowego pomiaru,*
 - iv. *opis badań walidacyjnych (tj. dotyczących trafności zalecanej/zamierzonej interpretacji),*
 - v. *opis procedury normalizacji oraz aktualne (!) normy dla wyraźnie zdefiniowanych populacji (oraz jej określonych podgrup, jeśli jest to uzasadnione),*
 - vi. *opis procedury badania i interpretowania wyniku.*
2. **Respektowanie praw autorskich i wydawniczych twórców i dystrybutorów narzędzi diagnostycznych**
- a) Specjaliści poradni posługują narzędziami diagnostycznymi zakupionymi w instytucjach prowadzących ich legalną sprzedaż.
 - b) Diagnostyci unikają posługiwania się narzędziami niewiadomego pochodzenia.
3. **Zabezpieczenie narzędzi diagnostycznych przed dostępem do nich osób nieuprawnionych**
- a) Narzędzia diagnostyczne są przechowywane w pomieszczeniach zamkniętych.
 - b) Narzędziami diagnostycznymi posługują się wyłącznie osoby posiadające stosowne uprawnienia zawodowe.

PRZEBIEG PROCESU DIAGNOSTYCZNEGO

1. **Znajomość modeli diagnozowania przez osoby realizujące zadania diagnostyczne.**

- a) Punktem wyjścia procesu diagnostycznego w poradni są wstępne informacje o kliencie uzasadniające potrzebę diagnozy, prowadzące do wstępnych hipotez diagnostycznych i wytyczenia kierunków diagnozy. Postępowanie diagnostyczne posiada wyraźną strukturę.
- b) Diagnostyci znają i stosują modele psychometryczne i statystyczne.

- c) Proces diagnostyczny konsekwentnie opiera się na wybranej teorii psychologicznej/pedagogicznej.

2. Respektowanie reguł metodologicznych, etycznych i formalnoprawnych prowadzenia procesu diagnostycznego

- a) Diagnostyci posługują się narzędziami zgodnie z ich przeznaczeniem.
b) Specjaliści w procesie diagnostycznym przestrzegają reguł stosowania narzędzi.
c) Diagnostyci dokonują obliczania i interpretacji wyników zgodnie z regułami opisanymi w narzędziach.
d) Zawierany i przestrzegany jest kontrakt diagnostyczny.
e) Diagnostowanie dzieci odbywa się za wiedzą i zgodą rodziców/prawnych opiekunów.
f) Diagnostyci pozyskują wyłącznie dane diagnostyczne istotne dla badanego problemu.
g) Przestrzegane są zasady zachowania tajemnicy zawodowej

3. Dostosowanie przebiegu procesu diagnostycznego do pojawiających się specyficznych okoliczności

- a) Wybór schematu diagnozy oraz narzędzi dostosowany jest do zgłaszanego problemu
b) Proces diagnostyczny dostosowany jest do specyfika badanego dziecka (np. dziecko chore, niepełnosprawne, z problemami w koncentracji uwagi, z trudnościami emocjonalnymi).
c) Diagnosta wykazuje się empatią wobec osoby badanej i dostosowuje swoje postępowanie do jego aktualnego stanu psychofizycznego.

4. Efektywność współpracy osób realizujących zadania diagnostyczne

- a) W przypadkach prowadzonych w poradni przez kilku specjalistów, sporządzane opinie i orzeczenia są przez każdego z nich konsultowane.
b) Diagnostyci omawiają wspólnie otrzymane wyniki diagnostyczne dzieci i młodzieży.
c) Sporządzone dokumenty nie zawierają sprzeczności.
d) Wspólne wnioski diagnostyczne są gwarancją całościowego spojrzenia na problem dziecka.

5. Konsultowanie się ze specjalistami

- a) Diagnostyci konsultują zespołowo problem dziecka.
b) Zespół diagnozujący zasięga opinii lekarzy, pedagogów, psychologów, logopedów szkolnych, pracowników pomocy społecznej oraz innych osób i specjalistów.
c) O potrzebie konsultacji powiadomiony jest wnioskodawca/dana osoba.
d) Wyniki konsultacji z innymi specjalistami poszerzają/wyjaśniają problemy dziecka/ucznia.

EFEKTY DIAGNOZOWANIA: OPINIE, ORZECZENIA, INNE FORMY ARTYKUŁOWANIA DIAGNOZY

- 1. Znajomość i respektowanie modeli artykułowania diagnozy psychologiczno-pedagogicznej**
 - a) Zespół diagnostów przedstawia wyniki diagnozy opisując dziecko, a nie wyniki uzyskane za pomocą poszczególnych narzędzi diagnostycznych.
 - b) Opinia/orzeczenie są formą opisu wniosków z diagnozy.
 - c) Struktura dokumentu jest przejrzysta i wewnętrznie spójna.
- 2. Respektowanie reguł psychologicznych, etycznych i formalnoprawnych wydawania diagnozy**
 - a) Pracownicy poradni znają i przestrzegają reguły merytoryczne sporządzania opinii i orzeczeń
 - b) Pracownicy poradni znają i przestrzegają reguły formalno-prawne sporządzania opinii i orzeczeń
 - c) Unika się sformułowań oceniających i naznaczających.
- 3. Komunikatywność/zrozumiałość przedstawianych konkluzji diagnostycznych**
 - a) Sporządzone dokumenty są sporządzone profesjonalnym i zrozumiałym językiem.
 - b) Konkluzje diagnostyczne opisują funkcjonowanie dziecka.
 - c) Rodzice dziecka/pełnoletni uczeń, są poinformowani o wynikach badań diagnostycznych w dostępnej dla nich formie.
- 4. Praktyczna przydatność konkluzji diagnostycznych – ich adekwatność do potrzeb i możliwości interesariuszy zewnętrznych**
 - a) Wnioski diagnostyczne wskazują na potrzeby rozwojowe i edukacyjne dziecka oraz możliwości ich zaspokojenia.
 - b) Nauczyciel po zapoznaniu się z treścią opinii/orzeczenia wie jak ma postępować z dzieckiem.
 - c) Wskazania dla nauczycieli są spójne z potrzebami i możliwościami rozwojowymi i edukacyjnymi dzieci.
- 5. Zabezpieczenie dokumentacji diagnostycznej przed dostępem do niej osób nieuprawnionych**
 - a) Dokumentacja diagnostyczna jest zabezpieczona przed dostępem do niej przez osoby nieuprawnione.
 - b) Na wniosek rodzica PPP udostępnia sporządzony wypis z karty dziecka, a nie arkusze diagnostyczne.
 - c) Wszystkie etapy procesu diagnostycznego są dokumentowane według zasad ustalonych prawnie.



DIAGNOZA OPARTA O ICF-CY

1. Pracownicy poradni znają klasyfikację ICF

KOMENTARZ:

ICF-CY ocenia funkcjonowanie i niepełnosprawność dzieci i młodzieży w skali jakościowej i ilościowej. Skala ta umożliwia zapis w języku międzynarodowym w formie elektronicznej (kodów), pozwala na porównanie wyników w różnych okresach. Posługując się tą skalą mamy wgląd w skuteczność oddziaływań terapeutycznych i możliwość ich modyfikacji. ICF-CY jako układ odniesienia i ramy pojęciowe w praktyce klinicznej ma najszersze zastosowanie w działaniach wielodyscyplinarnych zespołów diagnostyczno-terapeutycznych m.in. w szeroko rozumianej edukacji. ICF dotyczy wszystkich ludzi, nie tylko osób niepełnosprawnych. Przy pomocy ICF można opisać wszystkie aspekty zdrowia i stany związane ze zdrowiem. Innymi słowy, ICF ma zastosowanie uniwersalne. W poradnictwie psychologiczno-psychologicznym powinna być stosowana wobec wszystkich osób, które są diagnozowane.

2. Pracownicy poradni stosują klasyfikację ICF

KOMENTARZ

Stosowanie międzynarodowych kodów z „języka ICF-CY” w pracy diagnostycznej poradni psychologiczno-pedagogicznej umożliwi wypracowanie standaryzacji usług w edukacji i to zarówno w aspekcie diagnostycznym jak i w aspekcie terapeutycznym. Stosowanie ICF w edukacji pozwoli na:

- *skrócenie czasu stawiania diagnozy*
- *standaryzację usług diagnostycznych w poradnictwie*
- *holistyczne spojrzenie na dziecko/ucznia*
- *dostęp do usług diagnostyczno-terapeutycznych dla dzieci i młodzieży jak najbliżej miejsca zamieszkania*
- *wypracowanie i stosowanie tzw. koszyka usług i świadczeń dla dziecka/ucznia,*
- *standaryzację wydawanych dokumentów po diagnozie (opinii i orzeczeń)*
- *uniknięcie błędów/pomyłek diagnostycznych*
- *„zacieśnienie” współpracy z nauczycielami i rodzicami dzieci i młodzieży w procesie diagnostycznym oraz w ich terapii.*

3. W zaleceniach do opinii i orzeczeń wskazywane są formy pomocy określone zgodnie z potrzebami

PROCES POSTDIAGNOSTYCZNY

1. Udzielanie dzieciom i młodzieży oraz ich rodzicom pomocy i wsparcia w różnych formach stosowanie do zaleceń postdiagnostycznych



2. Monitorowanie realizacji zaleceń diagnostycznych pozostających w kompetencjach innych specjalistów i instytucji

KOMENTARZ:

Zalecenia diagnostyczne wskazywane w opiniach lub orzeczeniach powinny wynikać z analizy wyników diagnozy przeprowadzonej przez zespół diagnozujący.

Każdorazowo powinny być dostosowane do badanego dziecka/ucznia po uprzednim określeniu poziomu zaspokojenia jego potrzeb związanych z rozwojem, kształceniem i wychowaniem. Wskazania w opiniach i orzeczeniach nie powinny być koncertem życzeń trudnym do zrealizowania przez przedszkole, szkołę, placówkę. Powinny pomagać dziecku/uczniowi, podpowiadać nauczycielom, specjalistom i rodzicom jak skutecznie towarzyszyć dzieciom w rozwoju, skutecznie je uczyć i wspierać, wychowywać i pomagać. Niektóre wskazania w opiniach i orzeczeniach zmuszają nauczycieli do przekraczania regulacji prawnych. Dotyczy to w szczególności łagodzenia kryteriów oceniania, zmiany treści nauczania, zwalnianie czegoś zamiast ćwiczenia. Złą praktyką jest powielanie takich samych wskazań dla różnych dzieci/uczniów.

- a) Pracownicy poradni monitorują „losy” opinii/orzeczenia w przedszkolu/szkole /placówce za zgodą wnioskodawcy

KOMENTARZ:

Specjaliści z poradni powinni śledzić losy opinii/orzeczenia w przedszkolu/szkole/placówce po poinformowaniu rodziców/prawnych opiekunów. Ma to służyć pozyskaniu wiedzy czy opinia lub orzeczenie „dotarły” do przedszkola/szkoły/placówki.

- b) Konsultowanie realizacji zaleceń diagnostycznych pozostających w kompetencjach innych specjalistów i instytucji
- c) Pracownicy poradni pomagają nauczycielom w realizacji wskazań zawartych w orzeczeniu/opinii.

KOMENTARZ:

Pracownicy poradni pomagają nauczycielom przedszkoli, szkół i placówek w realizacji wskazań zawartych w opiniach lub orzeczeniach

- d) Pracownicy poradni pomagają nauczycielom w konstruowaniu IPET, programów zajęć specjalistycznych, dostosowaniu wymagań itd.

KOMENTARZ:

Pracownicy poradni udzielają nauczycielom:

- *metodycznego wsparcia dla nauczycieli w realizacji zaleceń,*
- *pomocy w opracowaniu wielospecjalistycznej diagnozy funkcjonowania dziecka/ucznia*
- *pomocy w opracowaniu IPET*
- *pomocy w opracowaniu i realizacji programu zajęć specjalistycznego wsparcia dla dzieci i młodzieży.*



e) Konsultowanie realizacji wskazań dla rodziców

KOMENTARZ

Diagnozy udzielają rodzicom wskazań jak pracować z dzieckiem w domu, podpowiadają jakie zakupić pomoce, jakie stosować metody wychowawcze, i jak współpracować z nauczycielami aby złagodzić i pokonać trudności szkolne ich dziecka.

Arkusz do oceny realizacji wskaźników IV:

Orzeczenia i opinie wydawane przez poradnię stanowią wyczerpujące podsumowanie procesu diagnozy zawierające uzgodnione wspólnie z opiekunami prawnymi i innymi profesjonalistami zalecenia do dalszej pracy

I.p.	Wskaźnik	TAK	NIE	Uzasadnienie udzielonej odpowiedzi
1.	Orzeczenia i opinie opisują potrzeby oraz możliwości oraz tłumaczą mechanizmy wyjaśniające funkcjonowanie dziecka/ucznia w odniesieniu do zgłaszanego problemu			<i>Np. wyniki ankiety</i>
2.	Orzeczenia i opinie bazując na ICF-CY wskazują cele do osiągnięcia w ramach wsparcia udzielanego przez nauczycieli i rodziców			<i>Np. wyniki ankiety</i>
3.	Rodzic i nauczyciel po zapoznaniu się z treścią opinii/orzeczenia rozumie jego treść i wie jak ma postępować z dzieckiem			<i>Np. wyniki ankiety</i>
4.	Prowadzone są okresowe działania monitorujące czytelność wydawanych opinii i orzeczeń wśród rodziców, nauczycieli i dzieci/uczniów.			<i>Np. wyniki przeprowadzonej kontroli wewnętrznej</i>
5.	Wnioski z prowadzonych działań monitorujących czytelność wydawanych opinii i orzeczeń służą udoskonalaniu ich treści.			<i>Np. protokół rady pedagogicznej</i>

Materiały pomocnicze – przykładowa ankieta pomocna w ocenie jakości wydawanych opinii i orzeczeń

ANKIETA DLA RODZICÓW I NAUCZYCIELI

Poniższa ankieta ma na celu ocenę jakości opinii i orzeczeń wydawanych przez poradnię i posłuży do większego dopasowania tych dokumentów do państwa potrzeb. Prosimy o podkreślenie właściwej odpowiedzi oraz wpisanie uwag.

- Ocena strony graficznej opinii/orzeczenia:
 - a) przemyślana kompozycja opinii/orzeczenia – chaotyczna kompozycja opinii/orzeczenia
 - b) czytelny podział treści – nieczytelny podział treści

Uwagi

- Ocena treści opinii/orzeczenia:
 - a) dokładna diagnoza potrzeb – niedokładna diagnoza potrzeb
 - b) czytelnie wytłumaczone funkcjonowanie dziecka – nieczytelnie wytłumaczone funkcjonowanie dziecka
 - c) konkretne stanowisko poradni w sprawie – niekonkretne stanowisko poradni w sprawie

Uwagi

- Ocena wskazówek i zaleceń do pracy:
 - a) zrozumiałe - niezrozumiałe
 - b) wystarczająco dokładne – zbyt mało dokładne
 - c) wystarczająco szczegółowe – mało szczegółowe
 - d) realne do realizacji – nierealne do realizacji

Uwagi

- Ocena językowa
 - a) przejrzysta terminologia – zawiła terminologia
 - b) czytelny język opisu – mało czytelny język opisu
 - c) zdania czytelne, wystarczająco rozbudowane – zdania zbyt rozbudowane

Uwagi

- Ogólna ocena dokumentu w skali do 1 do 6, gdzie 6 jest oceną maksymalną:
1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6

- Na co szczególnie powinniśmy zwrócić uwagę?

.....

Dziękuję
Anna Kowalska
Dyrektor Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w

3.1. Sformułowanie nazwy standardu III

Poradnia psychologiczno-pedagogiczna zapewnia adekwatne wsparcie dzieciom, uczniom, ich rodzinie i placówce, do której uczęszczają

3.2. Uzasadnienie wyboru standardu III

W ostatnim czasie obserwuje się wzrost zainteresowania oferowanymi przez poradnie formami pomocy, zarówno ze strony rodziców, młodzieży, nauczycieli, jak i różnych instytucji i placówek działających na rzecz dziecka. Same poradnie poszerzają swoją ofertę, starają się odpowiedzieć na zgłaszane potrzeby. Wydaje się, że wiąże się to z większą świadomością rodziców, formułowanymi oczekiwaniami dotyczącymi wysokiej jakości specjalistycznej pomocy oraz upowszechnieniem korzystania z pomocy psychologiczno-pedagogicznej, która nie jest już tak często kojarzona z rodzajem stygmatu obciążającego dziecko. Ponadto zmieniające się przepisy prawa oświatowego, określające powinności poradni i oczekiwania związane z udzielanym wsparciem psychologiczno-pedagogicznym dzieci i młodzieży oraz wsparciem szkół i placówek oświatowych w świadczeniu tej pomocy przynoszą nowe wyzwania w poradnictwie.

Poradnia powinna zatem zapewnić wsparcie nie tylko dzieciom/uczniom, ale także ich środowisku, czyli rodzinie, szkole. Aby wsparcie to było efektywne potrzebne są ujednoczone standardy w tym zakresie. Ponadto ważne jest, aby proponowane wsparcie wynikało z potrzeb konkretnych dzieci objętych opieką poradni oraz potrzeb środowiska.

Proponowany standard ułatwi ocenę funkcjonowania poradni pod kątem zakresu, dostępności świadczonej pomocy oraz dostosowania jej oferty do potrzeb i oczekiwań odbiorców, dzieci i młodzieży, ich rodziców, środowiska lokalnego, kadry zarządzającej i pedagogicznej poradni, organu prowadzącego, jak również organu nadzoru pedagogicznego.

3.3. Omówienie podstawowych pojęć zawartych w sformułowaniu standardu III

Wsparcie otrzymywane w poradni psychologiczno – pedagogicznej definiować można w wymiarze:

- wsparcia informacyjnego (poznawczego) – które polega na wymianie informacji mających polepszyć poprawę zrozumienia swojej trudnej sytuacji życiowej przez osobę wspieraną, zrozumienie sytuacji i położenia życiowego w trakcie i po momencie problemowym
- wsparcia instrumentalnego – przyjmującego formę instruktażową, dotyczącą przekazywania wiedzy na temat sposobów postępowania; jest sposobem zdobywania krótkotrwałych umiejętności postępowania, zdobywania informacji i dóbr materialnych na potrzeby aktualnej sytuacji trudnej – modelowaniem skutecznych zachowań zaradczych¹⁷

W. Badura-Madej definiuje wsparcie pisząc, że jest to "otrzymywanie pomocy ze strony znaczących i bliskich osób lub instytucji, w formie emocjonalnego oparcia, praktycznej pomocy, rady i informacji".¹⁸

Adekwatne wsparcie – oznacza dopasowanie zastosowanej pomocy do potrzeb odbiorcy, zrównanie jego oczekiwań ze sposobami ich zaspokojenia.

Formy pomocy psychologiczno – pedagogicznej to w szczególności wskazane w Rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych polegające między innymi na prowadzeniu terapii indywidualnej i grupowej czy terapii rodzin, grup wsparcia, mediacji i interwencji kryzysowej, udzielaniu porad, konsultowaniu.

3.4. Sformułowanie wymiarów charakteryzujących standard III

STANDARD III - 3		
Poradnia psychologiczno-pedagogiczna zapewnia adekwatne wsparcie dzieciom, uczniom, ich rodzinie i nauczycielom z ich placówki oświatowej		
Wymiar	Wskaźniki	Narzędzia

¹⁷ H. Sęk (red.), R. Cieślak: *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*. Warszawa: PWN, 2005, s. 18–19.

¹⁸ W. Badura -Madej, Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych, Wydawnictwo: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego

Oferowane formy pomocy psychologiczno – pedagogicznej są trafnie dobrane do celu, jaki został sformułowany w wyniku diagnozy	Zalecane formy pomocy opierają się na kompleksowej ocenie uwzględniającej czynnik środowiskowy.	Arkusz do oceny realizacji wskaźników
	Przed wdrożeniem odpowiednich form pomocy jasno sformułowany został cel pracy	
	Podjęte zostały działania, aby dziecko/uczeń, rodzice oraz nauczyciele mieli świadomość ustalonego celu	
Oferowane formy pomocy psychologiczno – pedagogicznej są wynikiem pracy zespołowej	Ustalenia dotyczące form pomocy konsultowane są z rodzicami, nauczycielami, specjalistami szkolnymi	Arkusz do oceny realizacji wskaźników Arkusz kontroli
	Oferowane formy pomocy kompleksowo wspierają zarówno dziecko/ucznia, jak i jego rodzinę i nauczycieli	
Pracownik poradni ustala z rodzicami formułę pracy z dzieckiem w domu	Diagnozy udzielają rodzicom konkretnych wskazówek do pracy z dzieckiem w domu.	Arkusz do oceny realizacji wskaźników
	Zalecenia, wskazania dla rodziców formułowane są po konsultacjach z rodzicami	
	Wskazania do pracy z dzieckiem w domu opracowywane są wspólnie z nauczycielami.	
	Zalecenia do pracy w domu są konstruowane indywidualnie dla każdego dziecka.	
	Wskazania do pracy w domu dostosowane są do problemu, możliwości i potrzeb dziecka.	
Pracownik poradni ustala z nauczycielem formułę pracy z dzieckiem/ucznem w szkole/przedszkolu	Zalecenia, wskazania dla szkoły (formy pomocy, warunki realizacji potrzeb rozwojowych i edukacyjnych) przygotowywane są we współpracy z nauczycielami	Arkusz do oceny realizacji wskaźników
	Poradnia udziela konsultacji nauczycielom w kwestii pracy z konkretnym dzieckiem/ucznem.	

3.5. Metody zbierania danych i narzędzia do weryfikacji wskaźników

Proponowaną metodą zbierania danych jest:

1. analiza wyników prowadzonego nadzoru pedagogicznego (monitorowania i kontroli),
2. analiza dostępnych dokumentów,
3. badanie ankietowe w postaci wystandaryzowanej listy pytań/pozycji kwestionariuszowych

Arkusz do oceny realizacji wskaźników I:

Oferowane formy pomocy psychologiczno – pedagogicznej są trafnie dobrane do celu, jaki został sformułowany w wyniku diagnozy

I.p.	Wskaźnik	TAK	NIE	Uzasadnienie udzielonej odpowiedzi
1.	Zalecane formy pomocy opierają się na kompleksowej ocenie uwzględniającej czynnik środowiskowy.			<i>Np. wyniki kontroli wewnętrznej i nadzoru pedagogicznego</i>
2.	Przed wdrożeniem odpowiednich form pomocy jasno sformułowany został cel pracy			<i>Np. wyniki kontroli wewnętrznej i nadzoru pedagogicznego</i>
3.	Podjęte zostały działania, aby dziecko/uczeń, rodzice oraz nauczyciele mieli świadomość ustalonego celu			<i>Np. wyniki kontroli wewnętrznej i nadzoru pedagogicznego</i>

Arkusz do oceny realizacji wskaźników II:

Oferowane formy pomocy psychologiczno – pedagogicznej są wynikiem pracy zespołowej

I.p.	Wskaźnik	TAK	NIE	Uzasadnienie udzielonej odpowiedzi
1.	Ustalenia dotyczące form pomocy konsultowane są z rodzicami, nauczycielami, specjalistami szkolnymi			<i>Np. wyniki kontroli wewnętrznej i nadzoru</i>

				<i>pedagogicznego</i>
2.	Oferowane formy pomocy kompleksowo wspierają zarówno dziecko/ucznia, jak i jego rodzinę i nauczycieli			<i>Np. wyniki kontroli wewnętrznej i nadzoru pedagogicznego</i>

Arkusz do oceny realizacji wskaźników III:

Pracownik poradni ustala z rodzicami formułę pracy z dzieckiem w domu

I.p.	Wskaźnik	TAK	NIE	Uzasadnienie udzielonej odpowiedzi
1.	Diagnozy udzielają rodzicom konkretnych wskazówek do pracy z dzieckiem w domu.			<i>Np. wyniki kontroli wewnętrznej i nadzoru pedagogicznego</i>
2.	Zalecenia, wskazania dla rodziców formułowane są po konsultacjach z rodzicami			<i>Np. wyniki kontroli wewnętrznej i nadzoru pedagogicznego</i>
3.	Zalecenia do pracy w domu są konstruowane indywidualnie dla każdego dziecka.			<i>Np. Wyniki ankiety</i>
4.	Wskazania do pracy w domu dostosowane są do problemu, możliwości i potrzeb dziecka.			<i>Np. wyniki ankiety</i>
5.	Wskazania do pracy z dzieckiem w domu opracowywane są wspólnie z nauczycielami.			<i>Np. wyniki kontroli wewnętrznej i nadzoru pedagogicznego</i>

Arkusz do oceny realizacji wskaźników IV:

Pracownik poradni ustala z nauczycielem formułę pracy z dzieckiem/ucznem w szkole/przedszkolu

I.p.	Wskaźnik	TAK	NIE	Uzasadnienie udzielonej odpowiedzi
------	----------	-----	-----	------------------------------------



1.	Zalecenia, wskazania dla szkoły (formy pomocy, warunki realizacji potrzeb rozwojowych i edukacyjnych) przygotowywane są we współpracy z nauczycielami			<i>Np. wyniki ankiety</i>
2.	Poradnia udziela konsultacji nauczycielom w kwestii pracy z konkretnym dzieckiem/uczniem.			<i>Np. wyniki kontroli wewnętrznej</i>

Materiały pomocnicze - propozycja arkusza kontroli realizowanych form pomocy psychologiczno – pedagogicznej

Numerteczki indywidualnej

1. diagnoza obejmuje funkcjonowanie w środowisku: tak - nie
2. omówiono wsparcie dla dziecka/ucznia w zespole : tak - nie

członkowie zespołu :

3. ustalono i zapisano cel wsparcia: tak - nie
4. ustalono wsparcie dla dziecka : tak - nie w formie
5. ustalono wsparcie dla rodzica : tak - nie w formie
6. ustalono wsparcie dla nauczyciela/specjalisty szkolnego : tak - nie w formie

Materiały pomocnicze - propozycja arkusza kontroli zaleceń zawartych w opiniach i orzeczeniach

Numer opinii/orzeczenia

1. dokument zawiera konkretne wskazówki do pracy z dzieckiem w domu : tak - nie
2. wskazania dla rodziców są dobrze dopasowane do problemu, możliwości i potrzeb dziecka : tak - nie
3. rodzice i nauczyciele uczestniczyli w opracowaniu wskazań

Materiały pomocnicze - propozycja ankiety dla nauczycieli:

Poniżej znajduje się kilka pytań dotyczących pracy zespołu nauczycieli w sprawie pomocy psychologiczno-pedagogicznej udzielanej uczniom. Prosimy o odpowiedź na nie. Ankieta jest anonimowa.

1. Czy uczestniczył/a Pan/Pani w spotkaniach zespołów organizowanych dla uczniów, z którymi prowadzi Pan/Pani zajęcia?

Tak Nie

2. Czy udział w spotkaniach zespołów dostarczył Panu/Pani więcej informacji o uczniu, jego indywidualnych potrzebach rozwojowych i edukacyjnych?

Tak Nie Nie mam zdania

3. Czy zespołowa analiza potrzeb ucznia pozwoliła Panu/Pani na bardziej efektywne planowanie dla niego pomocy psychologiczno-pedagogicznej?

Tak Nie Nie mam zdania

4. Czy uzyskane informacje wpłynęły na osiągnięcie lepszych efektów w pracy z uczniem podczas prowadzonych przez Pana/Panią zajęć?

Tak Nie Nie mam zdania

5. Czy napotkał/a Pan/Pani na trudności w realizacji zaleceń odnośnie pracy z uczniem?

Tak Nie Nie mam zdania

6. Czy posiadane dotychczasowe zasoby Pana/Pani szkoły przyczyniły się uzyskania pozytywnych efektów w pracy z uczniem?

Tak Nie Nie mam zdania

7. Czy Pana/Pani zdaniem należy w zespole z rodzicami, specjalistami analizować potrzeby ucznia i rodzaj udzielanej mu pomocy?

Tak Nie Nie mam zdania

Dziękuję za wypełnienie ankiety

Dyrektor Poradni psychologiczno – Pedagogicznej w

Materiały pomocnicze - propozycja ankiety dla nauczycieli

Poniżej znajduje się kilka pytań dotyczących wskazań/zaleceń do pracy z dzieckiem/ucznem. Prosimy o odpowiedź na nie. Ankieta jest anonimowa.

1. Czy specjaliści poradni psychologiczno-pedagogicznej udzielają konsultacji dla nauczycieli odnośnie pracy z konkretnym dzieckiem/ucznem?

Tak Nie

2. Czy uczestniczył/a Pan/Pani w tego typu konsultacjach?

Tak Nie

3. Jeśli tak, to czy konsultacje te pomogły Panu/Pani w zaplanowaniu form i metod pracy z konkretnym dzieckiem/ucznem?

Tak Nie Nie mam zdania

4. Czy zalecenia odnośnie pracy z dzieckiem/uczniem zawarte w opiniach, orzeczeniach formułowane są w sposób konkretny?
- Tak Nie Nie mam zdania
5. Czy wskazania zawarte w opiniach/orzeczeniach pomagają ustalić Panu/Pani zakres pracy z dzieckiem/uczniem?
- Tak Nie Nie mam zdania
6. Czy bierze Pan/Pani udział w formułowaniu wskazań do pracy z dzieckiem/uczniem, z którym prowadzi Pan/Pani zajęcia?
- Tak Nie Nie mam zdania

Dziękuję za wypełnienie ankiety

Dyrektor Poradni psychologiczno – Pedagogicznej w

Materiały pomocnicze - propozycja ankiety dla rodziców

Poniżej znajduje się kilka pytań dotyczących pracy zespołu nauczycieli w sprawie pomocy psychologiczno-pedagogicznej udzielanej Państwa dzieciom. Prosimy o odpowiedź na nie. Ankieta jest anonimowa.

1. Czy został/a Pan/Pani poinformowany/a o spotkaniu zespołu nauczycieli powołanego dla Pana/Pani dziecka?
- Tak Nie
2. Czy uczestniczył/a Pan/Pani w spotkaniach zespołu nauczycieli?
- Tak Nie
3. Czy podczas spotkania umożliwiono Pani/Panu wyrażenie opinii i przekazanie informacji o Pani/Pana dziecku?
- Tak Nie Nie mam zdania
4. Czy Pani/Pana dziecko było wcześniej objęte w szkole pomocą psychologiczno-pedagogiczną?
- Tak Nie Nie mam zdania
5. Czy zaproponowane Pani/Panu dziecku formy pomocy uwzględniły jego potrzeby?
- Tak Nie Nie mam zdania
6. Czy widzi Pan/i korzyści z tego, że dziecko było objęte pomocą psychologiczno-pedagogiczną na terenie szkoły?
- Tak Nie Nie mam zdania
7. Czy Pana/Pani zdaniem wszyscy nauczyciele uczący dziecko i specjaliści powinni analizować potrzeby dziecka i rodzaj udzielanej mu pomocy?
- Tak Nie Nie mam zdania

Dziękuję za wypełnienie ankiety



Dyrektor Poradni psychologiczno – Pedagogicznej w

4.1. Sformułowanie nazwy standardu IV

Efektywność pracy poradni psychologiczno-pedagogicznej jest poddawana ocenie i ewaluacji

4.2. Uzasadnienie wyboru standardu IV

Jednym z podstawowych zadań poradni jest udzielanie pomocy psychologiczno – pedagogicznej dzieciom, młodzieży oraz rodzicom i nauczycielom. Realizowanie tego zadania jest szczególnie istotne z punktu widzenia zaspokajania potrzeb odbiorców działań korzystających z oferty poradni. W ostatnich czasach rola poradni i jej funkcjonowanie ulega przemianom – dążymy do poradnictwa efektywnego, w którym współistnieją ze sobą trzy podmioty współpracujące i komunikujące się i między sobą: rodzina, szkoła i poradnia. Niezwykle ważne jest monitorowanie, czy decyzje podjęte w celu zaspokojenia potrzeb dziecka są trafne. Punktem wyjścia są oczywiście prawidłowo zdiagnozowane potrzeby oraz jasno wytyczone cele, które z nich wynikają. Ale istotna dla efektywności udzielanej pomocy psychologiczno - pedagogicznej jest także dobra organizacja pracy, dostosowany czas i tempo działań, właściwie dobrane formy pomocy. Bez badania i analizowania przebiegu procesu wsparcia nie możemy ocenić jak blisko jesteśmy od zaplanowanego celu.

W praktyce poradni dużo czasu poświęca się diagnozie, formułuje się wiele wniosków i zaleceń, wdraża się różne formy pomocy psychologiczno – pedagogicznej, jednak najsłabszym ogniwem pozostaje ocena efektu i poszukiwanie najwyższego poziomu skuteczności. Stąd wdrożenie standardu akcentującego monitorowanie całego procesu pomocy zarówno w domu, jak i w szkole nabiera szczególnego znaczenia.

4.3. Omówienie podstawowych pojęć zawartych w sformułowaniu standardu IV

W celu badania i analizowania skuteczności udzielanej pomocy psychologiczno – pedagogicznej szczególnie przydatne będą pojęcia monitoringu i ewaluacji.

Monitoring ma na celu zapewnienie zgodności realizacji podejmowanych działań z założeniami i celami ustalonymi na początku. Spełnia więc funkcję wewnętrznej

kontroli realizacji zadań. Kontrola ta obejmuje kontrolę bieżącą, czyli ocenę skuteczności poszczególnych działań oraz sposobu realizacji pracy oraz kontrolę końcową – sprawdzenie czy wytyczone cele zostały zrealizowane. Efekty monitorowania stanowią kluczowe źródło informacji dla bieżącej oceny i ewaluacji końcowej. Dokumentacja monitoringowa może obejmować:

- wszelką dokumentację podejmowanych działań,
- kwestionariusze ankiety, listy obecności, dzienniki zajęć, karty obserwacji, kwestionariusze wywiadów
- sprawozdania prowadzących zajęcia, podsumowania ankiet, itp.¹⁹

Ewaluacja służyć zatem będzie zbieraniu i analizowaniu takich informacji, które dostarczą odpowiedzi na pytanie, czy zostały osiągnięte zamierzone cele podejmowanych działań (Mizerek H., 2003). Wśród typów **wskaźników ewaluacji** wymienić należy:

- trafność - pozwala ocenić, w jakim stopniu przyjęte cele odpowiadają zidentyfikowanym problemom w danym obszarze i realnym potrzebom odbiorców efektów jej wdrażania.,
- efektywność (efficiency) - pozwala na ocenę poziomu skutków ekonomicznych strategii (stosunek poniesionych nakładów do uzyskanych wyników i rezultatów),
- skuteczność umożliwia ocenę, do jakiego stopnia cele przedsięwzięcia zdefiniowane na etapie programowania zostały osiągnięte,
- oddziaływanie/wpływ natomiast pozwala ocenić związek pomiędzy celami strategii i celami programów strategicznych wyższych rządów.
- trwałość efektów – umożliwia stwierdzenie, czy pozytywne efekty na poziomie celu mogą trwać po zakończeniu realizacji działań²⁰

Monitoring jest dla ewaluacji bazą - bez danych zbieranych w procesie monitoringu trudno prowadzić ewaluację. W prowadzeniu monitoringu i ewaluacji działań i wsparcia w poradni chodzi m.in. o:

- uzyskanie informacji o przebiegu realizacji planu pracy poradni w obszarze udzielanej pomocy psychologiczno-pedagogicznej,
- poznanie ewentualnych trudności i barier, które występują w trakcie jego realizacji,
- zebranie informacji zwrotnych od odbiorców tych działań,

¹⁹ (źródło: https://dau-efs.edupage.org/files/regulamin_monitoringu_i_ewaluacji.doc_.pdf)

²⁰ (źródło: http://www.mistia.org.pl/pliki/1286193477_MONITORING_I_EWALUACJA.pdf)

- uwzględnienie pojawiających się uwag, sugestii propozycji nowych rozwiązań w planowaniu kolejnych działań w przyszłym roku szkolnym.

4.4. Sformułowanie wymiarów charakteryzujących standard IV

STANDARD IV - 4		
Efektywność pracy poradni psychologiczno-pedagogicznej jest poddawana ocenie i ewaluacji		
Wymiar	Wskaźniki	Narzędzia
Poradnia koordynuje wsparcie w szkole/przedszkolu oceniając funkcjonowanie dziecka z trzech perspektyw: ucznia, rodziny i nauczyciela/specjalisty	Poradnia ustala w jakich odstępach czasu będzie monitorować realizację uzgodnionych zaleceń zawartych w orzeczeniu czy opinii	Arkusze do oceny realizacji wskaźników
	Uczniowie, rodzina i nauczyciel /specjalista otrzymują rzetelne informacje na temat wyników monitoringu i ewaluacji wsparcia udzielanego dziecku/uczniowi w formie raportu indywidualnego	
	Poradnia raz w roku przedstawia raport zbiorczy na swojej stronie internetowej z monitoringu i ewaluacji efektywności podejmowanego wsparcia	
Poradnia systematycznie bada skuteczność i efektywność udzielanej pomocy	W poradni badany jest poziom satysfakcji uczniów, rodziny, nauczycieli korzystających z usług poradni	Arkusze do oceny realizacji wskaźników
	Stwarzane są możliwości do anonimowego wypowiedzenia się na temat działalności poradni przez uczniów, rodziców i nauczycieli oraz inne podmioty współpracujące z poradnią.	
	Wnioski ujęte w raporcie zbiorczym oraz z innych badań efektywności wykorzystywane są do modyfikowania podejmowanych działań	
	Poradnia upowszechnia przykłady dobrych praktyk dotyczących skuteczności udzielanej pomocy w różnych publikacjach i na konferencjach tematycznych.	

4.5. Metody zbierania danych i narzędzia do weryfikacji wskaźników

Proponowaną metodą zbierania danych jest:

- analiza wyników prowadzonego nadzoru pedagogicznego (monitorowania i kontroli),
- analiza dostępnych dokumentów,
- badanie ankietowe w postaci wystandaryzowanej listy pytań/pozycji kwestionariuszowych.

Arkusz do oceny realizacji wskaźników I :

Poradnia koordynuje wsparcie w szkole/przedszkolu oceniając funkcjonowanie dziecka z trzech perspektyw: ucznia, rodziny i nauczyciela/specjalisty

I.p.	Wskaźnik	TAK	NIE	Uzasadnienie udzielonej odpowiedzi
1.	Poradnia prowadzi dokumentację dotyczącą monitoringu realizacji zaleceń, kontaktuje się ze szkołą/przedszkolem w tej sprawie w ramach współpracy			<i>Np. analiza karty pracy w terenie</i>
2.	Uczniowie, rodzina i nauczyciel /specjalista otrzymują rzetelne informacje na temat prowadzonych przez poradnię działań			<i>Np. wyniki kontroli wewnętrznej</i>
3.	Poradnia monitoruje efektywność udzielanej pomocy psychologiczno-pedagogicznej z perspektywy ucznia, rodziny i nauczycieli			<i>Np. wyniki kontroli wewnętrznej</i>

Arkusz do oceny realizacji wskaźników II :

Poradnia systematycznie bada skuteczność i efektywność udzielanej pomocy

I.p.	Wskaźnik	TAK	NIE	Uzasadnienie udzielonej odpowiedzi
1.	Badany jest poziom satysfakcji uczniów, rodziny, nauczycieli korzystających z usług poradni			<i>Np. wyniki ankiety</i>
2.	Stwarzane są możliwości wypowiedzenia się na temat działalności poradni e sposób anonimowy			<i>Częstotliwość badań ankietowych</i>

3.	Wnioski z badania efektywności wykorzystywane są do modyfikowania podejmowanych działań			<i>Np. protokoły rady pedagogicznej Listy obecności na spotkaniu</i>
4.	Poradnia upowszechnia przykłady dobrych praktyk dotyczących skuteczności udzielanej pomocy			<i>Np. analiza strony internetowej</i>

Materiały pomocnicze - ankieta dla rodziców dzieci/młodzieży korzystających z pomocy Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej

*Szanowni Państwo! Celem ankiety jest zebranie informacji na temat oferowanej Państwu przez naszą poradnię pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Zebrane informacje posłużą do podniesienia jakości pracy naszej placówki
Ankieta jest anonimowa!*

Prosimy o udzielenie odpowiedzi na każde pytanie!

1. Proszę wskazać powód Państwa wizyty w naszej poradni?

- a) sugestia nauczyciela
- b) sugestia lekarza
- c) sugestia rodziny, znajomych
- d) informacja w mediach, internecie
- e) inne (proszę wpisać powody wizyty)

.....
.....

2. Czy czas oczekiwania na skorzystanie z usług poradni, dzień i godzina wizyty była uzgadniana z Państwem i dostosowana do Państwa potrzeb?

- a) tak
- b) nie - jeśli nie, to proszę wskazać z jakich względów?

.....

3. Z pomocy jakiego specjalisty Państwo korzystali?

- a) psychologa
- b) pedagoga
- c) doradcy zawodowego
- d) logopedy
- e) innego specjalisty



4. Czy Państwa zdaniem pracownik poradni udzielający Państwu wsparcia posiadał następujące cechy :

- a) rzetelny: tak - nie
- b) łatwo nawiązujący kontakt: tak - nie
- c) słuchający rozmówcy: tak - nie
- d) otwarty: tak - nie
- e) pomocny: tak - nie
- f) uprzejmy: tak - nie
- g) kompetentny: tak - nie
- h) wspierający: tak - nie
- i) ignorujący problem
- j) inne (*proszę opisać własne wrażenia z kontaktu z pracownikiem poradni*)
.....

5. Z jakiej formy pomocy Państwo korzystali?

- a. indywidualne zajęcia terapeutyczne
- b. grupowe zajęcia terapeutyczne
- c. mediacje
- d. grupa wsparcia
- e. warsztaty
- f. porady i konsultacje
- g. wykłady i prelekcje
- h. udzielnie informacji
- i. inne (jakie?)

6. Czy otrzymaliście Państwo wyczerpującą informację związaną z udzielanym Państwu wsparciem przez poradnię:

- a) tak
- b) nie – jeśli nie proszę opisać czego w otrzymanej informacji brakowało?
Czego jeszcze Państwo oczekivalibyście?

7. Czy uzyskaliście Państwo oczekiwane wsparcie?

- a) Tak
- b) nie – proszę opisać z jakich względów otrzymane wsparcie nie zaspokoilo Państwa potrzeb, czego brakowało? Czego jeszcze Państwo oczekivalibyście?

8. Jak oceniacie Państwo jakość otrzymanego wsparcia?

bardzo dobra jakość

bardzo słaba jakość

5

4

3

2

1



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



9. Czy poleciliby Pani/Pan naszą placówkę innym osobom?

- a) tak
- b) nie

10. Proszę uzasadnić dlaczego polecilibyście Państwo, lub nie, naszą placówkę innym osobom?

.....
.....

11. Uwagi (wszelkie uwagi, sugestie mile widziane)

.....

Dziękuję

Anna Kowalska

Dyrektor Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w

Materiały pomocnicze - propozycja ankiety dla nauczycieli korzystających z pomocy Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej

Szanowni Państwo! Celem ankiety jest zebranie informacji na temat oferowanej Państwu przez naszą poradnię pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Zebrane informacje posłużą do podniesienia jakości pracy naszej placówki

Ankieta jest anonimowa!

Prosimy o udzielenie odpowiedzi na każde pytanie!

1. Czy korzystał/a Pan/Pani w ostatnim roku szkolnym z pomocy poradni?
 - a) tak – jaki to był rodzaj wsparcia?
 - b) nie- dlaczego nie? Co spowodowało, że nie?
2. Czy przedszkole, szkoła, placówka w której Państwo pracujecie korzystała z usług poradni?
 - a) tak - jakiego rodzaju było to wsparcie?
 - b) nie – z jakich względów nie korzystano ze wsparcia poradni? (proszę podać przyczyny)?
3. Czy Państwa oczekiwania w zakresie wsparcia ze strony poradni zostały zaspokojone?
 - a) tak – jaki to był rodzaj wsparcia?
 - b) nie- proszę opisać z jakich względów Państwa potrzeby nie zostały zaspokojone, z czego to wynikało?



4. Czego oczekivalibyście Państwo ze strony pracowników poradni psychologiczno-pedagogicznej, aby udzielane przez nią wsparcie było zgodne z Państwa potrzebami?
-

5. Uwagi (wszelkie uwagi, sugestie mile widziane)
-

Dziękuję

Anna Kowalska

Dyrektor Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w

wersja przed korektą



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



OBSZAR II: PROFILAKTYKA I EDUKACJA

Poradnie psychologiczno-pedagogiczne, zgodnie z zadania statutowymi, podejmują działania psychoedukacyjne czy profilaktyczne oraz różne inicjatywy w obszarze doradztwa zawodowego W działalności tej wykorzystywane są rozmaite formy pracy - zajęcia warsztatowe, treningi umiejętności i kompetencji społecznych czy wychowawczych, warsztaty, prelekcje, pogadanki, filmy edukacyjne służące przekazywaniu informacji o niekorzystnych zjawiskach, zagrożeniach czy zachowaniach. Poradnie realizują programy profilaktyczne oraz podejmują działalność informacyjną np. w formie ulotek.

Ta działalność we współczesnym świecie ma ogromną wagę – obserwujemy, jak wraz z zachodzącymi przemianami w życiu społeczno-gospodarczym i rozwojem nowoczesnych technologii informatycznych, nasilają się trudności z prawidłowym funkcjonowaniem i radzeniem sobie w życiu. Coraz więcej rodzin rozpada się, pojawiło się zjawisko eurosieroctwa, zupełnie nowe formy uzależnień (komputer, telewizja). Rodzice przeżywają wiele frustracji związanych z potrzebą poszukiwania nowych metod wychowawczych, wielu z nich nie wie jak poradzić sobie z dzieckiem i znaleźć w rodzicielstwie harmonię i satysfakcję. Młodzi ludzie są zagubieni w gąszczu wszechobecnej informacji, mają trudności z wyborem ścieżki kariery zawodowej lub kierują modą, nie zwracając uwagi na własne predyspozycje i talenty.

1.1. Sformułowanie nazwy standardu I

Poradnia rozpoznaje lokalne potrzeby w obszarze profilaktyki, wychowania i doradztwa edukacyjno-zawodowego na terenie, na którym działa

1.2. Uzasadnienie wyboru standardu I

Omawiany obszar, zawierający działania profilaktyczne, szeroko rozumianą psychoedukację oraz poradnictwo edukacyjno-zawodowe stanowi zatem ważne wyzwanie. Aby działania te miały przełożenie na efekty muszą wynikać z potrzeb odbiorców oraz być szczegółowo zaplanowanym procesem trwającym w czasie, a nie jednorazową akcją. Jest to szczególnie istotne w przypadku pracy na terenie przedszkoli i szkół. Brak zdiagnozowania potrzeb i problemów skutkować może podejmowaniem działań nietrafionych, które ładnie wpisują się w profilaktyczny czy wychowawczy program szkoły, ale nie dotyczą istotnych problemów obecnych w społeczności szkolnej. Ważne jest, aby placówki, zwracając się o jakąś formę

działania na swoim terenie, miały świadomość dlaczego o to proszą, z czego to wynika i jaki cel powinien zostać osiągnięty. Pozwoli to na znaczące zwiększenie efektywności pracy poradni w tym obszarze.

Poradnia, podejmując szereg inicjatyw w obszarze profilaktyki, edukacji i doradztwa zawodowego, powinna przede wszystkim rozeznaczyć potrzeby w tym zakresie na swoim terenie działania i organizować takie formy pracy, które wynikają bezpośrednio z tych potrzeb. Pozwoli to precyzyjnie skierować energię działań tam, gdzie jest ona pożądana i potrzebna. Warto przypomnieć, iż zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 6 sierpnia 2015 roku w sprawie wymagań wobec szkół i placówek w obszarze wymagań dla poradni psychologiczno – pedagogicznych jest zapisane, iż „placówka zaspokaja potrzeby osób, instytucji i organizacji korzystających z oferty placówki”.

1.3. Omówienie podstawowych pojęć zawartych w sformułowaniu standardu I

Profilaktyka - w kontekście pracy poradni psychologiczno - pedagogicznej profilaktyka to działanie, które ma celu zapobieganie pojawieniu się lub rozwojowi niekorzystnego zjawiska. Jest też jednym ze sposobów reagowania na zjawiska społeczne, które oceniamy jako szkodliwe i niepożądane. Najczęściej odnosi się do zachowań ryzykownych. Wiązać się może z występowaniem danego problemu lub odnosić do określonych zachowań. W poniższej tabeli przedstawione zostały problemy i zachowania związane z obszarem zdrowia fizycznego i psychicznego, a także problemy związane z relacjami społecznymi.

Zachowania ryzykowne i problemy
Korzystanie z substancji psychoaktywnych:
legalnych
<ol style="list-style-type: none"> 1. picie alkoholu 2. upijanie się 3. palenie tytoniu 4. zażywanie tabaki 5. nadużywanie leków 6. korzystanie ze środków wziewnych
nielegalnych
<ol style="list-style-type: none"> 1. zażywanie narkotyków 2. zażywanie „dopalaczy”
Uzależnienia behawioralne i inne
<ol style="list-style-type: none"> 1. uzależnienia od substancji psychoaktywnych

<ol style="list-style-type: none"> 2. uzależnienie od pornografii 3. anoreksja 4. bulimia 5. ortoreksja 6. hazard 7. uzależnienie od gier komputerowych 8. uzależnienie od Internetu
Inne problemy behawioralne
Związane ze sferą seksualną
<ol style="list-style-type: none"> 1. przedwczesna aktywność seksualna i jej konsekwencje (ciąża nastolatek, HIV/AIDS i inne choroby przenoszone drogą płciową, konsekwencje emocjonalne) 2. korzystanie z pornografii 3. seksting
Związane z odżywianiem
<ol style="list-style-type: none"> 1. emocjonalne jedzenie 2. anarchia żywieniowa
Związane z zachowaniami agresywnymi
<ol style="list-style-type: none"> 1. bycie ofiarą przemocy rówieśniczej (fizycznej, werbalnej, seksualnej) 2. bycie sprawcą przemocy rówieśniczej (fizycznej, werbalnej, seksualnej) 3. udział w bójkach 4. bycie ofiarą cyberprzemocy 5. bycie sprawcą cyberprzemocy
Związane z kontekstem ról społecznych
<ol style="list-style-type: none"> 1. wagary 2. ucieczki z domu 3. przynależność do sekt
Związane z łamaniem prawa
<ol style="list-style-type: none"> 1. handel narkotykami 2. prostytutka nieletnich 3. inne zachowania przestępcze 4. inne zachowania ryzykanckie
Związane z mediami
<ol style="list-style-type: none"> 1. dysfunkcyjny sposób korzystania z Internetu 2. dysfunkcyjny sposób korzystania z TV
Inne problemy zdrowia psychicznego
<ol style="list-style-type: none"> 1. skłonności depresyjne 2. myśli samobójcze 3. próby samobójcze 4. samookaleczenia

5. seksualizacja i samo uprzedmiotowienie
6. zaburzenia nerwicowe
7. zaburzenia afektywne
8. wycofanie społeczne
9. skrajne wycofanie społeczne

Postawy związane z obszarem problemów demograficznych

1. niechęć do posiadania w przyszłości dzieci
2. pesymistyczny obraz miłości i trwałych związków

Źródło: Klasyfikacja problemów i zachowań ryzykownych młodzieży (oprac. IPZIN)²¹

Profilaktyka dotyczyć może także obszaru związanego z zapobieganiem trudnościom szkolnym, z zapobieganiem zaburzeniom i dysharmoniom rozwojowym, szeroko prowadzonymi przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne. Jednym ze sposobów zapobiegania niepowodzeniom szkolnym realizowanym przez poradnie mogą być na przykład systematycznie prowadzone badania przesiewowe (wczesne rozpoznawanie grup ryzyka edukacyjnego)

Wychowanie – świadome, zamierzone i specyficzne działania osób (rodziców, wychowawców), których celem jest osiągnięcie względnie trwałych zmian w osobowości jednostki (dziecka, ucznia, wychowanka). Jest rozpatrywane jako złożony proces trwający w czasie. Pierwszym miejscem, gdzie rozpoczyna się proces wychowania, jest dom rodzinny. Następnie przedszkole i szkoła wspierają rodziców w wychowaniu ich dzieci. W tym kontekście kształtowanie umiejętności wychowawczych rodziców i nauczycieli ma kluczowe znaczenie dla prawidłowego przebiegu tego procesu.

Doradztwo edukacyjno – zawodowe rozumiane jest jako element realizacji usług profilaktyczno-wychowawczych. Poradnie psychologiczno – pedagogiczne są jedynymi instytucjami w resorcie edukacji, które zapewniają szkołom pomoc i współpracę w obszarze doradztwa zawodowego. Zapewniają one metodyczne i merytoryczne wsparcie dla uczniów oraz dla nauczycieli, a pracujący w nich doradcy zawodowi mają za zadanie pomóc w kształtowaniu rozwoju zawodowego dzieci i młodzieży poprzez udostępnianie i upowszechnianie informacji zawodowych, a także poprzez udzielanie uczniom i ich rodzicom oraz nauczycielom porad dotyczących kształcenia zawodowego oraz wyboru ścieżki kariery.

Podejmowane zadania mogą być realizowane w sposób bezpośredni (np. poprzez prowadzenie diagnozy predyspozycji zawodowych, grupowego doradztwa

²¹ Za: red prof. Szymon Grzelak „Vademecum skutecznej profilaktyki problemów młodzieży. Przewodnik dla samorządowców i praktyków oparty na wynikach badań naukowych.”, ORE, W-wa 2015

edukacyjno-zawodowego) lub w sposób pośredni (oddziałując na rodziców, prowadząc dla nich warsztaty, prelekcje, jak również wspierając szkoły w podnoszeniu jakości ich pracy w obszarze doradztwa). Niezwykle ważna jest współpraca poradni i szkół w realizacji w/w zadań, udzielanie nauczycielom wsparcia przez poradnie w realizacji wewnętrznych systemów doradztwa.

Diagnoza potrzeb – rozumiana, w odniesieniu do omawianego standardu, jako podejmowanie działań mających na celu identyfikację potrzeb i oczekiwań wszystkich podmiotów usług realizowanych przez poradnię, tj. dzieci i młodzieży, ich rodziców, nauczycieli, szkoły i placówki, inne organizacje i instytucje współpracujące z poradnią w obszarze profilaktyki, wychowania i doradztwa zawodowego. Przeprowadzona przez poradnię diagnoza dostarcza informacji na temat rzeczywistych potrzeb adresatów działań oraz sprzymierzeńców tych działań w środowisku lokalnym. Rekomendowanym sposobem na otrzymanie wartościowych informacji jest diagnoza z użyciem wielu różnych metod prezentujących różne perspektywy. Wyniki diagnozy pozwalają w sposób przemyślany planować skuteczne działania, odpowiadające potrzebom odbiorców. Wnioski płynące z diagnozy wykorzystuje się m.in. do analizy celów i metod pracy z bezpośrednimi klientami i odbiorcami usług.²²

1.4. Sformułowanie wymiarów charakteryzujących standard I

Poradnia rozpoznaje lokalne potrzeby w obszarze profilaktyki, wychowania i doradztwa edukacyjno-zawodowego na terenie, na którym działa		
Wymiar	Wskaźniki	Narzędzia
Wykonywana jest diagnoza lokalnego zapotrzebowania na działania profilaktyczne, podnoszące kompetencje i umiejętności wychowawcze oraz w zakresie doradztwa	Poradnia dokonuje rozpoznania potrzeb w każdym roku szkolnym	
	W diagnozie uczestniczą przede wszystkim przedszkola, szkoły i placówki edukacyjne mające siedzibę na terenie działania poradni	
	Wyniki diagnozy są uzupełniane o lokalne trendy, statystyki, działania podejmowane przez inne instytucje	
	Pozyskane informacje są szczegółowo analizowane	

²² źródło: http://www.pcyf.org.pl/userfiles/File/pengo/podrecznik_pengo.pdf

edukacyjno - zawodowego		
Rozpoznanie potrzeb stanowi podstawę do planowania działań podejmowanych przez poradnię	Przygotowywanie planu działań wynika z przeprowadzonej diagnozy	
	Przygotowywana oferta uwzględnia realizację zadań w siedzibie poradni oraz na terenie szkół, przedszkoli i placówek edukacyjnych zgodnie ze zdiagnozowanymi potrzebami	

1.5. Metody i narzędzia

Arkusz do oceny realizacji wskaźników I:

Wykonywana jest diagnoza lokalnego zapotrzebowania na działania profilaktyczne, podnoszące kompetencje i umiejętności wychowawcze oraz w zakresie doradztwa edukacyjno – zawodowego

I.p.	Wskaźnik	TAK	NIE	Uzasadnienie udzielonej odpowiedzi
1.	Poradnia dokonuje rozpoznania potrzeb w każdym roku szkolnym			
2.	W diagnozie uczestniczą przede wszystkim przedszkola, szkoły i placówki edukacyjne mające siedzibę na terenie działania poradni			
3.	Wyniki diagnozy są uzupełniane o lokalne trendy, statystyki, działania podejmowane przez inne instytucje			
4.	Pozyskane informacje są szczegółowo analizowane			
5.	Przygotowywanie planu działań wynika z przeprowadzonej diagnozy			
6.	Przygotowywana oferta uwzględnia realizację zadań w siedzibie poradni oraz na terenie szkół, przedszkoli i placówek edukacyjnych zgodnie ze zdiagnozowanymi potrzebami			

Materiały pomocnicze – przykładowy arkusz zbiorczy do monitorowania potrzeb przedszkola/szkoły/placówki

Lista potrzeb szkoły nr w dla Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w na rok szkolny

Grupa odbiorców	Obszar tematyczny lub zgłaszany temat zajęć	Rodzaj proponowanych zajęć (np. warsztaty, prelekcja, konsultacje, program profilaktyczny)	Uwagi i wskazówki i do realizacji zadania
Nauczyciele			
Rodzice			
Uczniowie (wychowankowie)			
Pedagog/psycholog logopeda szkolny			

Materiały pomocnicze – przykładowa ankieta dla rodziców dotycząca rozpoznania potrzeb w zakresie doradztwa edukacyjno-zawodowego

Zwracamy się do Państwa z uprzejmą prośbą o wypełnienie anonimowej ankiety dotyczącej realizacji zadań z zakresu doradztwa edukacyjno – zawodowego przez Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną w
Pozyskane informacje pozwolą na dopasowanie oferty poradni do Państwa potrzeb

Właściwą odpowiedź proszę zaznaczyć „X”

1. Jestem rodzicem ucznia szkoły:

a) gimnazjalnej

b) ponadgimnazjalnej

2. Syn/córka uczęszcza do klasy:

a) I

b) II

c) III

d) IV (technikum)

3. Syn/córka posiada opinię poradni psychologiczno – pedagogicznej :

a) tak ze względu na.....



- b) nie
4. Syn/córka posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego:
a) tak ze względu na
b) nie
5. Czy znają Państwo możliwości dalszego kształcenia swojego dziecka?
a) tak
b) nie
6. Czy znają Państwo zagadnienia związane z doradztwem zawodowym, czym zajmuje się doradztwo zawodowe?
a) tak
b) nie
7. Czy są Państwo zainteresowani wsparciem w zakresie doradztwa zawodowego?
a) tak
b) nie
c) jeśli nie, to z jakich względów?.....
8. W jakiej formie wsparcia w zakresie doradztwa edukacyjno-zawodowego chcielibyście Państwo uczestniczyć:
a) konsultacje indywidualne z doradcą zawodowym
b) zajęcia warsztatowe z doradcą zawodowym
c) pogadanki, prelekcje
d) inne.....
9. Czy Państwa zdaniem przygotowanie do trafnego wyboru zawodu i kierunku kształcenia należy do :
a) szkoły
b) rodziców
c) środowiska rówieśniczego
d) znajomych
e) innych.....

Dziękuję za wypełnienie ankiety!

Dyrektor Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w

Materiały pomocnicze – przykładowa ankieta dla uczniów dotycząca rozpoznania potrzeb w zakresie doradztwa edukacyjno-zawodowego

*Zwracamy się do Ciebie z uprzejmą prośbą o wypełnienie anonimowej ankiety dotyczącej realizacji zadań z zakresu doradztwa edukacyjno – zawodowego przez Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną w
Pozyskane informacje pozwolą na dopasowanie oferty poradni do Twoich potrzeb*

Właściwą odpowiedź proszę zaznaczyć „X”

1. Jestem uczniem:

- a) gimnazjum
- b) szkoły ponadgimnazjalnej
2. Jestem uczniem klasy:
- a) I
- b) II
- c) III
- d) IV (technikum)
3. Czy wiesz już jaki zawód chcesz wykonywać w przyszłości?:
- a) tak
- b) nie
4. Czy wiesz jakie szkoły musisz ukończyć, aby wykonywać ten zawód?:
- a) tak
- b) nie
5. Czy uczestczyłeś w zajęciach dotyczących wyboru szkoły i zawodu?:
- a) tak
- b) nie
6. Czy do tej pory rozmawiałeś z kimś o wyborze szkoły i zawodu?:
- a) tak z (*proszę podkreślić właściwe*):
- rodzicami
 - kolegą/koleżanką
 - nauczycielem
 - kimś z rodziny
 - pedagogiem/psychologiem w poradni
 - wychowawcą klasy
 - lekarzem
 - inne.....
- b) nie
7. Czy chciałbyś uczestniczyć w takich zajęciach?
- c) tak
- d) nie
8. Jaką formę powinny mieć zajęcia, w których chciałbyś uczestniczyć?:
- a) Warsztatową
- b) rozmowy indywidualnej
- c) zajęć grupowych
- d) z wykorzystaniem narzędzi internetowych: komunikatorów społecznościowych, on-online, platform cyfrowych
- e) wizyt w zakładach pracy, szkołach ponadgimnazjalnych, uczelniach wyższych
- f) uczestnictwa w targach zawodowych

g) inne (proszę wymień w jakich formach, czy też rodzajach zajęć chciałbyś uczestniczyć).....

Dziękuję za wypełnienie ankiety!

Dyrektor Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w

**Arkusz do oceny realizacji wskaźników II:
Rozpoznanie potrzeb stanowi podstawę do planowania działań
podejmowanych przez poradnię**

I.p.	Wskaźnik	TAK	NIE	Uzasadnienie udzielonej odpowiedzi
1.	Przygotowywanie planu działań wynika z przeprowadzonej diagnozy			
2.	Przygotowywana oferta uwzględnia realizację zadań w siedzibie poradni oraz na terenie szkół, przedszkoli i placówek edukacyjnych zgodnie ze zdiagnozowanymi potrzebami			

Materiały pomocnicze – przykładowy arkusz porozumienia pomiędzy poradnią a szkołą na realizację uzgodnionych i wynikających ze zdiagnozowanych potrzeb różnorodnych form wsparcia

Obszar pracy szkoły	Zadania poradni	Osoba odpowiedzialna w poradni	Zadania szkoły	Osoba odpowiedzialna w szkole	Termin realizacji
Profilaktyka, wychowanie, doradztwo zawodowe – propozycje dla nauczycieli					
Profilaktyka, wychowanie, doradztwo zawodowe propozycje dla					

rodziców					
Profilaktyka, wychowanie, doradztwo zawodowe – propozycje dla uczniów					

2.1. Sformułowanie nazwy standardu II

Poradnia prowadzi działania z zakresu profilaktyki, wychowania i doradztwa edukacyjno-zawodowego na wszystkich poziomach edukacyjnych w ramach lokalnego systemu współpracy

2.2. Uzasadnienie wyboru standardu II

Działania z zakresu profilaktyki, wychowania i doradztwa edukacyjno – zawodowego realizowane przez pracowników są bardzo zróżnicowane. Są to między innymi następujące działania:

- prowadzenie zajęć grupowych dla dzieci, młodzieży i ich rodziców,
- wspieranie umiejętności wychowawczych nauczycieli, rodziców, poprzez organizowanie warsztatów, grup wsparcia i innych zajęć edukacyjnych,
- prowadzenie grupowych badań diagnostycznych, pozwalających określić predyspozycje i preferencje zawodowe uczniów lub stanowiących badania przesiewowe,
- realizacja programów profilaktycznych,
- interwencje kryzysowe,
- działalność informacyjno – konsultacyjna.

2.3. Omówienie podstawowych pojęć zawartych w sformułowaniu standardu II

Lokalny system współpracy – rozumiany jest jako przeniesienie akcentu ze współdziałania poradni i szkoły jako dwóch podmiotów na płaszczyznę aktywizowania i współpracy angażującej jak najszerszą liczbę podmiotów, z możliwością definiowania lokalnych problemów i zaspokajania potrzeb na szerszym niż pojedyncza szkoła obszarze. W ramach lokalnego systemu współpracy poradnia

staje się jednym z ogniw, zaś jej umiejscowienie w systemie edukacji sprzyja tworzeniu powiązań pomiędzy różnymi instytucjami lokalnymi, które mogą wspomagać zaspakajanie potrzeb przedszkola i szkoły w obszarze profilaktyki, wychowania i doradztwa edukacyjno – zawodowego.

2.4. Sformułowanie wymiarów charakteryzujących standard II

STANDARD II - 6		
Poradnia prowadzi działania z zakresu profilaktyki, wychowania i doradztwa edukacyjno-zawodowego na wszystkich poziomach edukacyjnych w ramach lokalnego systemu współpracy		
Wymiar	Wskaźniki	Narzędzia
Oferta poradni zapewnia dostęp do kompleksowych usług z zakresu profilaktyki, wychowania i doradztwa edukacyjno-zawodowego.	Oferta poradni obejmuje szeroki zakres działań, w tym formy pracy indywidualnej oraz różnorodne formy pracy grupowej, a także działalność informacyjno – szkoleniową	
	Oferta uwzględnia programy rekomendowane z obszarów promocji zdrowia psychicznego, profilaktyki uzależnień, profilaktyki innych zachowań problemowych dzieci i młodzieży	
	Oferta zawiera autorskie, nowatorskie i innowacyjne rozwiązania oraz programy	
	Programy autorskie przygotowywane są w sposób profesjonalny	
Oferta zawiera różnorodne formy pracy skierowane do jak najszerszej grupy odbiorców	Prowadzone działania obejmują wszystkie poziomy edukacyjne	
	Adresatami oferty są dzieci i młodzież oraz rodzice i nauczyciele	
	Proponowane formy pracy są zróżnicowane i przystosowane specyfiki odbiorców	
Poradnia podejmuje działania służące tworzeniu systemu współpracy pomiędzy instytucjami oświatowymi i innymi instytucjami	Poradnia inicjuje lokalną, współpracę w obszarze profilaktyki, wychowania i doradztwa edukacyjno-zawodowego.	
	Poradnia współpracuje przy prowadzeniu programów profilaktycznych, wychowawczych i działań z zakresu doradztwa edukacyjno – zawodowego z innymi instytucjami w swoim środowisku.	

działającymi w obszarze profilaktyki, wychowania i doradztwa edukacyjno-zawodowego.		
---	--	--

2.5. Metody i narzędzia

Arkusz do oceny realizacji wskaźników I: Oferta poradni zapewnia dostęp do kompleksowych usług z zakresu profilaktyki, wychowania i doradztwa edukacyjno-zawodowego.

I.p.	Wskaźnik	TAK	NIE	Uzasadnienie udzielonej odpowiedzi
1.	Oferta poradni obejmuje szeroki zakres działań, w tym formy pracy indywidualnej oraz różnorodne formy pracy grupowej, a także działalność informacyjno – szkoleniową			
2.	Oferta uwzględnia programy rekomendowane z obszarów promocji zdrowia psychicznego, profilaktyki uzależnień, profilaktyki innych zachowań problemowych dzieci i młodzieży			
3.	Oferta zawiera autorskie, nowatorskie i innowacyjne rozwiązania oraz programy			
4.	Programy autorskie przygotowywane są w sposób profesjonalny			

Materiały pomocnicze – przykładowa karta monitoringu programu autorskiego

Obszar programu	Składowe elementy	Posiada	Nie posiada
Cel programu	Jasno sformułowany		
	Opisuje stan pożądany do osiągnięcia		
	Jest mierzalny		
	Jest oparty o założenia teoretyczne		
	Ma jasno zdefiniowaną grupę		

	odbiorców		
	Wykorzystuje wnioski z przeprowadzanej diagnozy		
Treść programu	Czytelna zawartość tematyczna		
	Opisane metody i strategie pracy		
Realizowane zadania	Jasno sprecyzowane		
	Określone w czasie		
	Wskazują osoby odpowiedzialne za realizację		
Ewaluacja programu	Sposoby sprawdzenia stopnia osiągnięcia założonego celu		

Arkusz do oceny realizacji wskaźników II:

Oferta zawiera różnorodne formy pracy skierowane do jak najszerszej grupy odbiorców

I.p.	Wskaźnik	TAK	NIE	Uzasadnienie udzielonej odpowiedzi
1.	Prowadzone działania obejmują wszystkie poziomy edukacyjne			
2.	Adresatami oferty są dzieci i młodzież oraz rodzice i nauczyciele			
3.	Proponowane formy pracy są zróżnicowane i przystosowane specyfiki odbiorców			

Arkusz do oceny realizacji wskaźników III:

Poradnia podejmuje działania służące tworzeniu systemu współpracy pomiędzy instytucjami oświatowymi i innymi instytucjami działającymi w obszarze profilaktyki, wychowania i doradztwa edukacyjno-zawodowego.

I.p.	Wskaźnik	TAK	NIE	Uzasadnienie udzielonej odpowiedzi
1.	Poradnia inicjuje lokalną, współpracę w obszarze profilaktyki, wychowania i doradztwa edukacyjno-zawodowego.			
2.	Poradnia współpracuje przy prowadzeniu programów profilaktycznych, wychowawczych i działań z zakresu doradztwa edukacyjno –			

	zawodowego z innymi instytucjami w swoim środowisku.			
--	--	--	--	--

3.1. Sformułowanie nazwy standardu III

Udzielane wsparcie w obszarze profilaktyki, wychowania i doradztwa edukacyjno-zawodowego jest monitorowane i podlega ewaluacji

3.2. Uzasadnienie wyboru standardu III

Profilaktyka powinna mieć charakter systemowy, podejmowane działania przez osoby i instytucje powinny być zintegrowane, dobrze zaplanowane i zorganizowane, zakończone diagnozą efektywności. Bardzo ważną rzeczą jest zatem ewaluacja podejmowanych działań. Dzięki sprawdzaniu jaki efekt uzyskaliśmy możemy dostrzec słabe i mocne strony naszego działania, co służy jego doskonaleniu. Bardzo ważne jest, aby wiedzę na ten temat zebrać od uczestników i adresatów podejmowanych działań.

3.3. Omówienie podstawowych pojęć zawartych w sformułowaniu standardu III

Ewaluacja - w rozporządzeniu o nadzorze pedagogicznym rozumiana jest jako „proces gromadzenia, analizowania i komunikowania informacji na temat wartości działań podejmowanych przez szkołę lub placówkę; wyniki ewaluacji są wykorzystywane w procesie podejmowania decyzji skierowanych na zapewnienie wysokiej jakości organizacji procesów kształcenia, wychowania i opieki oraz ich efektów w szkole lub placówce”.

3.4. Sformułowanie wymiarów charakteryzujących standard III

STANDARD III - 7		
Udzielane wsparcie w obszarze profilaktyki, wychowania i doradztwa edukacyjno-zawodowego jest monitorowane i podlega ewaluacji		
Wymiar	Wskaźniki	Narzędzia
Poradnia prowadzi ocenę	Gromadzone są informacje zwrotne od uczestników realizowanych działań i programów	

skuteczności podejmowanych działań z zakresu profilaktyki, wychowania i doradztwa edukacyjno-zawodowego.	Sprawdzany jest stopień zaspokojenia potrzeb zgłoszonych przez przedszkola, szkoły i placówki	
	Zbierane są opinie instytucji współpracujących w realizacji działań i programów	
	Realizatorzy działań i programów analizują zebrany materiał	
Wnioski z ewaluacji i monitoringu wykorzystywane są do podnoszenia jakości oferowanych działań i programów	Programy i działania podlegają stałej modyfikacji	
	Poszukiwane są nowe inspiracje wzbogacające ofertę poradni	

3.5. Metody i narzędzia

**Arkusz do oceny realizacji wskaźników I:
Poradnia prowadzi ocenę skuteczności podejmowanych działań z zakresu profilaktyki, wychowania i doradztwa edukacyjno-zawodowego.**

I.p.	Wskaźnik	TAK	NIE	Uzasadnienie udzielonej odpowiedzi
1.	Gromadzone są informacje zwrotne od uczestników realizowanych działań i programów <input type="checkbox"/>			
2.	Sprawdzany jest stopień zaspokojenia potrzeb zgłoszonych przez przedszkola, szkoły i placówki			
3.	Zbierane są opinie instytucji współpracujących w realizacji działań i programów			
4.	Realizatorzy działań i programów analizują zebrany materiał			



Arkusz do oceny realizacji wskaźników II: Wnioski z ewaluacji i monitoringu wykorzystywane są do podnoszenia jakości oferowanych działań i programów

I.p.	Wskaźnik	TAK	NIE	Uzasadnienie udzielonej odpowiedzi
1.	Programy i działania podlegają stałej modyfikacji			
2.	Poszukiwane są nowe inspiracje wzbogacające ofertę poradni			

Materiały pomocnicze – ewaluacja zajęć grupowych

ANKIETA DLA UCZNIÓW uczestniczących w zajęciach

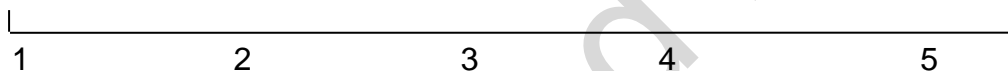
Dziękujemy za udział w zajęciach i prosimy o odpowiedź na następujące pytania:

1. Zajęcia były dla Ciebie: (zakreśl odpowiednią cyfrę na skali)

nie interesujące

bardzo

interesujące



2. Dokończ następujące zdania:

- W czasie zajęć uświadomiłam(em) sobie, że.....
- W czasie zajęć dowiedziałam(em) się, że
- Podobało mi się
- Chciał(a)bym dowiedzieć się więcej o

Dziękuję za wypełnienie ankiety

Dyrektor Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w

Materiały pomocnicze - przykład karty ewaluacji zajęć z młodszymi dziećmi:²³



Materiały pomocnicze - ankieta dla uczniów dotycząca zadowolenia z udziału w zajęciach grupowych

Dziękujemy a udział w zajęciach. Prosimy o uważne przeczytanie poniższych pytań i udzielenie odpowiedzi, wstawiając znak „x” w odpowiednie kwadraty. Ankieta jest anonimowa. Posłuż do doskonalenia i planowania kolejnych zajęć.

1. Czy chętnie uczestniczyłeś w zajęcia z doradztwa edukacyjno-zawodowego?

- a) zdecydowanie warto
- b) raczej warto
- c) trudno powiedzieć
- d) raczej nie
- d) zdecydowanie nie

2. Czy warto było uczestniczyć w zajęciach?

- a) zdecydowanie warto
- b) raczej warto
- c) trudno powiedzieć
- d) raczej nie
- d) zdecydowanie nie

²³ Źródło: <http://www.edukator.org.pl/2004c/origami/origami.html>

3. Jak oceniasz sposób prowadzenia zajęć?

- a) zdecydowanie warto
- b) raczej warto
- c) trudno powiedzieć
- d) raczej nie
- e) zdecydowanie nie

4. Czy zgadzasz się z następującymi stwierdzeniami?

Zajęcia były dla mnie	Kategoria odpowiedzi				
	zdecydowanie tak	raczej tak	trudno powiedzieć	raczej nie	zdecydowanie nie
Stratą czasu					
Okazją do lepszego poznania siebie					
Stresującym przeżyciem					
Szansą nauczenia się czegoś pożytecznego					
Czymś co z przekonaniem polecił(a)bym innym					

5. Czy zajęcia spełniły Twoje oczekiwania?

- a) zdecydowanie warto
- b) raczej warto
- c) trudno powiedzieć
- d) raczej nie
- e) zdecydowanie nie

Dziękuję za wypełnienie ankiety

Anna Kowalska, dyrektor Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w

OBSZAR III: WSPOMAGANIE SZKÓŁ I PLACÓWEK OŚWIATOWYCH

Wspomaganie przedszkola i szkoły w podnoszeniu jakości ich pracy jest zadaniem obowiązkowym dla poradni od 1 stycznia 2016 roku. Zadanie to poprzedzone było projektami konkursowymi organizowanymi pilotażowo w 161 powiatach w latach 2013-2015 w ramach projektu „System doskonalenia nauczycieli opartego na ogólnodostępnym kompleksowym wspomaganium szkół” (Działania 3.5 Kompleksowego wspomaganie rozwoju szkół, PO KL).

Na zlecenie Ośrodka Rozwoju Edukacji prowadzone były badania ewaluacyjne zawarte w:

1. Raportie końcowym „Ewaluacja modernizowanego systemu doskonalenia nauczycieli”, Konsorcjum: Coffey International oraz Ośrodek Ewaluacji, Warszawa 2014;
2. Raportie końcowym „Badanie ewaluacyjne pt. Placówki doskonalenia nauczycieli, poradnie psychologiczno-pedagogiczne i biblioteki pedagogiczne we wspomaganium rozwoju szkół”, PBS Partner in Business Strategies, Warszawa 2015.

Przedmiotem prowadzonych badań była ocena nowego modelu wspomaganie szkół, do realizacji którego mogły przystąpić publiczne biblioteki pedagogiczne, publiczne placówki doskonalenia nauczycieli i poradnie psychologiczno-pedagogiczne. Wyniki ewaluacji wskazują, że wspomaganie szkół było pozytywnie oceniane przez większość uczestników badania. Bardzo dobrze oceniono założenia nowego systemu - koncentrację na szkole jako organizacji, a nie pojedynczym nauczycielu, kompleksowość i procesowość wsparcia, wsparcie szkoły przy zachowaniu jej autonomii. Jednocześnie badania wskazały m.in. na konieczność określenia szczegółowego zakresu zadań i kompetencji instytucji systemu wspomaganie szkół, a w szczególności takie sformułowanie zakresu prowadzonego przez ww. instytucje wspomaganie, aby wynikał on ze specyfiki ich pracy. W związku z tym wspomaganie szkół i przedszkoli przez poradnię psychologiczno – pedagogiczną umiejscowione zostało w obszarze wykonywania zadań dotyczących pomocy psychologiczno – pedagogicznej.

Wspomaganie pracy szkół i placówek musi uwzględniać następujące wytyczne²⁴:

1. jest adresowane do przedszkola, szkoły i placówki jako organizacji (całego złożonego, wieloaspektowego systemu, jakim jest każda placówka oświatowa);

²⁴ Poradnik *Nowy model wspomaganie*, ORE, Warszawa 2015

2. wspomaganie ma funkcję pomocniczą w rozwiązywaniu problemów – nie wyręcza szkoły, nie narzuca rozwiązań;
3. wspomaganie wynika z analizy indywidualnej sytuacji szkoły i odpowiada na jej specyficzne potrzeby - punktem wyjścia wszelkich działań adresowanych do nauczycieli danej szkoły jest rzetelna, angażująca społeczność szkolną diagnoza potrzeb przeprowadzana przez dyrektora przedszkola, szkoły bądź placówki.
4. wspomaganie jest procesem, czyli odchodzeniem od pojedynczych, incydentalnych form pomocy na rzecz długofalowych działań, które polegają na wspieraniu szkoły w diagnozie potrzeb, planowaniu działań, wprowadzaniu zmiany, aż po wspólną ocenę efektów i opracowywaniu wniosków do dalszej pracy.
5. w procesie wspomagania powinno się uwzględniać efekty kształcenia, w szczególności wyniki ewaluacji zewnętrznej i wewnętrznej szkoły lub placówki oraz wyniki sprawdzianu i egzaminów zewnętrznych, a także dostosowywać działania do kierunków polityki oświatowej państwa i wprowadzanych zmian w systemie oświaty.

Pamiętać należy, że to nauczyciele wspólnie rozwiązują problemy, doskonalą metody i formy współpracy. Nauczyciele muszą wykazać inicjatywę, chęć zmiany i widzieć sens takiej pracy.

Dlatego dobrowolność i możliwość wyboru, czy szkoła sięga po wspomaganie jest dla poradni psychologiczno – pedagogicznych kluczowym warunkiem sukcesu.

1.1. Sformułowanie nazwy standardu I

Poradnia pomaga szkołom i placówkom rozpoznawać i zaspokajać potrzeby rozwojowe w ramach pomocy psychologiczno - pedagogicznej

1.2. Uzasadnienie wyboru standardu I

Wspomaganie stało się obowiązkową częścią pracy poradni, ciągle jeszcze stanowi ono wyzwanie dla dyrektorów i budzi wątpliwości jak organizować to zadanie. **Diagnozę własnych potrzeb szkoła przeprowadza sama, natomiast pracownik poradni może pomóc jej w tym działaniu.** Szkoła sama decyduje, czy chce skorzystać z zewnętrznego wsparcia czy nie. Równocześnie jest to kluczowy etap

wspomagania oferowanego szkole przez poradnie – bez rozpoznania stanu wyjściowego nie będzie możliwe skuteczne zaplanowanie działań oraz osiągnięcie oczekiwanych efektów. Na bazie rozpoznanych potrzeb szkoła lub placówka formułuje swój plan rozwoju. Jeśli częścią tego planu stanie się wsparcie oferowane w ramach statutowych działań poradni psychologiczno – pedagogicznej konkretne potrzeby będą zgłoszone jako potrzeby szkoły w ramach profilaktyki i edukacji (działania psychoedukacyjne czy profilaktyczne oraz różne inicjatywy w obszarze doradztwa zawodowego dla nauczycieli, rodziców i uczniów – w tym prelekcje, zajęcia warsztatowe, treningi umiejętności i kompetencje społecznych czy wychowawczych) – patrz obszar PROFILAKTYKA I EDUKACJA.

1.3. Omówienie podstawowych pojęć zawartych w sformułowaniu standardu I.

Diagnoza potrzeb rozwojowych szkoły lub placówki - rozpoznanie jakiegoś stanu rzeczy i jego tendencji rozwojowych na podstawie jego objawów, w oparciu o znajomość ogólnych prawidłowości.²⁵ Diagnoza potrzeb rozwojowych wynikać musi z analizy indywidualnej sytuacji przedszkola, szkoły lub placówki i odpowiadać na ich specyficzne potrzeby – stąd punktem wyjścia wszelkich działań adresowanych do nauczycieli danej szkoły jest rzetelna, angażująca społeczność szkolną diagnoza potrzeb przeprowadzana przez dyrektora odpowiednio przedszkola, szkoły lub placówki. Rolą pracownika poradni jest tutaj jest ścisła współpraca - zwłaszcza z dyrektorem - przy organizowaniu procesu diagnozy np. wspólne z nauczycielami przedyskutowanie obszarów do diagnozy, wspólne ustalenie sposobów jej przeprowadzania, pomoc w wyborze narzędzi diagnostycznych oraz podjęciu decyzji o sposobie opracowania wyników i ich interpretacji, opracowaniu wniosków.

1.4. Sformułowanie wymiarów charakteryzujących standard I.

STANDARD I		
Poradnia pomaga szkołom i placówkom rozpoznawać i zaspokajać potrzeby rozwojowe w ramach pomocy psychologiczno - pedagogicznej		
Wymiar	Wskaźniki	Narzędzia
Towarzyszenie diagnozie potrzeb rozwojowych szkoły,	Pracownik poradni wspiera wykonanie diagnozy potrzeb rozwojowych zgłaszających się przedszkoli, szkół i placówek z rejonu jej	Arkusz do oceny realizacji

²⁵ S. Ziemiński Problemy dobrej diagnozy, Wiedza Powszechna, Warszawa 1973.

przedszkola lub placówki w obszarze zadań dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych	działania	wskaźników
Towarzystwo szkole w ustaleniu sposobów działania prowadzących do zaspokojenia zdiagnozowanych potrzeb	W diagnozie uczestniczy społeczność danego przedszkola, szkoły i placówki	Arkusz do oceny realizacji wskaźników
	Wykorzystywane są różnorodne metody, narzędzia i techniki do wyłonienia potrzeb przedszkola, szkoły, placówki	
	Pozyskane informacje są szczegółowo analizowane przy wsparciu pracownika poradni	
	Wybrany zostaje priorytetowy obszar do rozwoju Poradnia wspiera proces planowania form wspomaganie na podstawie planu rozwoju Poradnia włącza formy wspomaganie wynikające z planu rozwoju w działania z zakresu profilaktyki, wychowania i doradztwa edukacyjno-zawodowego na wszystkich poziomach edukacyjnych w ramach lokalnego systemu współpracy (Obszar – Profilaktyka i edukacja, standard II)	

1.5. Metody zbierania danych i narzędzia do weryfikacji wskaźników

Proponowaną metodą zbierania danych jest: analiza dostępnych dokumentów potwierdzających udział pracownika poradni w procesie diagnozy potrzeb rozwojowych szkoły lub placówki.

Propozycje różnorodnych narzędzi pomocnych w dokonywaniu diagnozy potrzeb rozwojowych szkoły/placówki można znaleźć na stronie Ośrodka Rozwoju Edukacji pod adresem:

<https://www.ore.edu.pl/projekty-ue/projekty-systemowe/wspieranie-szkol-i-nauczycieli/112-wspieranie-szko-i-nauczycieli-aktualnoci/6421-wspomaganie-szkoly-krok-po-kroku>

Arkusz do oceny realizacji wskaźników I:

Towarzystwo diagnozie potrzeb rozwojowych szkoły, przedszkola lub placówki w obszarze zadań dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych

I.p.	Wskaźniki	TAK	NIE	Uzasadnienie udzielonej odpowiedzi
1.	Pracownik poradni wspiera wykonanie diagnozy potrzeb rozwojowych zgłaszających się przedszkoli, szkół i placówek z rejonu jej działania			
2.	W diagnozie uczestniczy społeczność danego przedszkola, szkoły i placówki			
3.	Wykorzystywane są różnorodne metody, narzędzia i techniki do wyłonienia potrzeb przedszkola, szkoły, placówki			

**Arkusz do oceny realizacji wskaźników II:
Towarzyszenie szkole w ustaleniu sposobów działania prowadzących do zaspokojenia zdiagnozowanych potrzeb**

I.p.	Wskaźnik	TAK	NIE	Uzasadnienie udzielonej odpowiedzi
1.	Pozyskane informacje są szczegółowo analizowane przy wsparciu pracownika poradni			
2.	Wybrany zostaje priorytetowy obszar do rozwoju			
3.	Poradnia wspiera proces planowania form wspomaganie na podstawie planu rozwoju			
4.	Poradnia włącza formy wspomaganie wynikające z planu rozwoju w działania z zakresu profilaktyki, wychowania i doradztwa edukacyjno-zawodowego na wszystkich poziomach edukacyjnych w ramach lokalnego systemu współpracy (Obszar – Profilaktyka i edukacja, standard II)			

2.1. Sformułowanie nazwy standardu II

Poradnia zachęca szkoły i placówki do podsumowania uzyskanych efektów po realizacji planu rozwoju

2.2. Uzasadnienie wyboru standardu II

Ważnym etapem procesu rozwoju jest podsumowanie zaplanowanych działań i ocena ich efektywności. Etap ten pozwala w uporządkowany sposób przeanalizować przebieg całego procesu oraz przyrzeć się rezultatom, a także podjąć dalsze decyzje dotyczące doskonalenia pracy szkoły w najbliższej przyszłości. Pracownik poradni może wspierać dyrektora szkoły i służyć swoją wiedzą oraz obiektywnym spojrzeniem osoby nie zaangażowanej bezpośrednio w życie szkoły.

2.3. Omówienie podstawowych pojęć zawartych w sformułowaniu standardu II.

Poradnia zachęca szkoły i placówki - pracownik poradni psychologiczno – pedagogicznej odpowiedzialny za wspomaganie szkoły nie ma obowiązku monitorowania prowadzonych w szkole działań ani przeprowadzania badań ewaluacyjnych ponieważ czynności te należą do dyrektora szkoły w ramach sprawowanego przez niego nadzoru pedagogicznego. Pracownik poradni może zachęcać dyrektora, aby przedmiotem ewaluacji wewnętrznej uczynił działania realizowane w ramach procesu rozwoju, aby uzyskać ważne informacje o obszarze pracy, który został objęty procesem wspomaganie, co pozwoli lepiej zaplanować dalsze działania.²⁶

²⁶ <https://www.ore.edu.pl/projekty-ue/projekty-systemowe/wspieranie-szkol-i-nauczycieli/112-wspieranie-szko-i-nauczycieli-aktualnoci/6421-wspomaganie-szkoly-krok-po-kroku>

2.4. Sformułowanie wymiarów charakteryzujących standard II.

STANDARD II		
Poradnia zachęca szkoły i placówki do podsumowania uzyskanych efektów po realizacji planu rozwoju realizacji planu rozwoju		
Wymiar	Wskaźniki	Narzędzia
Poradnia na prośbę dyrektora towarzyszy szkole lub placówce w procesie podsumowania efektów realizacji planu rozwoju	pracownik poradni wspiera wybór narzędzi do podsumowania efektów realizacji planu rozwoju	Arkusz do oceny realizacji wskaźników
	pracownik poradni pomaga w analizie zebranych danych i sformułowaniu wniosków i rekomendacji	

2.5. Metody zbierania danych i narzędzia do weryfikacji wskaźników

Proponowaną metodą zbierania danych jest analiza dostępnych dokumentów potwierdzających udział pracownika poradni w procesie podsumowania efektów realizacji planu rozwoju szkoły lub placówki.

Propozycje różnorodnych narzędzi pomocnych w dokonywaniu podsumowania efektów realizacji planu rozwoju można znaleźć na stronie Ośrodka Rozwoju Edukacji pod adresem:

<https://www.ore.edu.pl/projekty-ue/projekty-systemowe/wspieranie-szkol-i-nauczycieli/112-wspieranie-szko-i-nauczycieli-aktualnoci/6421-wspomaganie-szkoly-krok-po-kroku>

Arkusz do oceny realizacji wskaźników:

Poradnia na prośbę dyrektora towarzyszy szkole lub placówce w procesie podsumowania efektów realizacji planu rozwoju

I.p.	Wskaźniki	TAK	NIE	Uzasadnienie udzielonej odpowiedzi
1.	Pracownik poradni wspiera wybór narzędzi do			

	podsumowania efektów realizacji planu rozwoju			
2.	Pracownik poradni pomaga w analizie zebranych danych i sformułowaniu wniosków i rekomendacji			

wersja przed korektą



OBSZAR IV: ORGANIZACJA PRACY I ZARZĄDZANIE

Wśród kluczowych działań dyrektora poradni psychologiczno – pedagogicznej znajduje się właściwe planowanie pracy, koordynowanie realizacji wcześniej zidentyfikowanych potrzeb środowiska, strategia komunikacji poradni z otoczeniem społecznym (osobami fizycznymi i prawnymi), doskonalenie jakości realizowanych działań oraz systemu samooceny.

Próba opracowania standardów dla obszaru organizacji pracy i elementów zarządzania poradnią psychologiczno-pedagogiczną wychodzi naprzeciw potrzebom i oczekiwaniom dyrektorów. Standardy te kreują poradnię jako instytucję nowoczesną, skupioną na efektywnym zarządzaniu zasobami ludzkimi i materialnymi, elastyczną w działaniu i szeroko otwartą na wyzwania współczesnego świata. Pozwolą one w sposób praktyczny organizować proces kontroli wewnętrznej i nadzoru pedagogicznego, wspierając dyrektora na przykład podczas dokonywania oceny pracy lub w momencie decydowania o wysokości dodatku motywacyjnego dla poszczególnych pracowników poradni.

1.1. Sformułowanie nazwy standardu I

Struktura organizacyjna poradni sprzyja pracy stacjonarnej i środowiskowe

1.2. Uzasadnienie wyboru standardu I

Obecna skala problemów zgłaszanych do poradni obejmuje znacznie szersze spektrum, niż obserwowaliśmy jeszcze kilkanaście lat temu. Tradycyjny sposób wspierania ucznia, związany głównie z wykonaniem diagnozy deficytów opartym na testowaniu oraz przygotowaniu pisemnej opinii dla szkoły, przestał być efektywny. Konieczne jest takie zorganizowanie pracy poradni, aby możliwe było prowadzenie różnorodnych form pracy także poza budynkiem poradni, w środowisku ucznia. Model diagnozy funkcjonalnej oraz ujednoczenie i wspólne ukierunkowanie podejmowanych działań wobec ucznia i włączenie w ich realizację osób czy instytucji z najbliższego środowiska pomoże znacząco podnieść efektywność pracy poradni.

1.3. Omówienie podstawowych pojęć zawartych w sformułowaniu standardu I

Praca stacjonarna – na potrzeby standardu pojęcie to jest rozumiane jako realizowanie zadań statutowych w budynku poradni psychologiczno-pedagogicznej.

Praca środowiskowa – rozumiana jest jako realizowanie statutowych zadań poradni poza budynkiem placówki, w środowisku dziecka/ucznia, przede wszystkim zaś w placówce, do której uczęszcza (przedszkole, szkoła).

1.4. Sformułowanie wymiarów charakteryzujących standard I

STANDARD I - 8		
Struktura organizacyjna poradni sprzyja pracy stacjonarnej i środowiskowej		
Wymiar	Wskaźniki	Narzędzia
Organizacja pracy uwzględnia terenowy oraz stacjonarny model pracy	Wewnętrzne dokumenty regulujące pracę placówki są zgodne z przepisami obowiązującego prawa i uwzględniają pracę w placówce i poza nią	Arkusze do oceny realizacji wskaźników
	Dyrektor organizując pracę i przydzielając zadania uwzględnia możliwości i kompetencje poszczególnych pracowników	
	Rozwiązania organizacyjne sprzyjają pracy w środowisku dziecka/ucznia	
Zasoby kadrowe umożliwiają profesjonalne świadczenie usług	Sporządzana i aktualizowana jest mapa zasobów kadrowych	Arkusze do oceny realizacji wskaźników
	Zasoby kadrowe są wykorzystywane w sposób zapewniający rozwój placówki	
	Ilość etatów odpowiada potrzebom terenu, na którym działa poradnia	
	Zatrudniani są wszyscy specjaliści, których obecność jest niezbędna do realizacji wszystkich zadań statutowych	
	Czas pracy poradni jest dostosowany do potrzeb dzieci, młodzieży, rodziców i nauczycieli	
Przestrzegane są normy czasowe dla poszczególnych form pomocy		

1.5. Metody zbierania danych i narzędzia do weryfikacji wskaźników

Podstawową metodą zbierania danych w tym standardzie jest analiza dokumentów opisujących organizację pracy placówki.

Arkusz do oceny realizacji wskaźników I:

Organizacja pracy uwzględnia terenowy oraz stacjonarny model pracy

I.p.	Wskaźnik	TAK	NIE	Uzasadnienie udzielonej odpowiedzi
1.	Wewnętrzne dokumenty regulujące pracę placówki są zgodne z przepisami obowiązującego prawa i uwzględniają pracę w placówce i poza nią			<i>Np. Statut, koncepcja rozwoju i plan pracy</i>
2.	Dyrektor organizując pracę i przydzielając zadania uwzględnia możliwości i kompetencje poszczególnych pracowników			<i>Np. arkusz organizacyjny, przydziały czynności</i>
3.	Rozwiązania organizacyjne sprzyjają pracy w środowisku dziecka/ucznia			<i>Np. plan pracy, karty pracy w terenie będące załącznikiem do dzienniczka pracy</i>

Materiały pomocnicze – przykładowa karta pracy w terenie

KARTA PRACY W TERENIE PRACOWNIKÓW PEDAGOGICZNYCH PORADNI

1. Nazwisko i imię pracownika
2. Data pobytu w terenie
3. Miejsce pobytu w terenie
4. Godziny pracy w terenie: od do
5. Szczegółowy opis czynności wykonanych podczas pracy w terenie (nazwa zajęć prowadzonych w klasie, tytuł prelekcji dla rodziców lub rady pedagogicznej, opis warsztatów albo konsultacji, obserwacji):

.....

.....

.....

6. Liczba klas/grup objętych zajęciami, liczba uczniów objętych zajęciami

.....
(podpis pracownika)

POTWIERDZENIE PRACY W TERENIE

Potwierdzam wykonanie powyższych czynności na terenie przedszkola/szkoły oraz pobyt Pani/Pana w godzinach od do

.....
Podpis dyrektora
(przedszkola, szkoły, placówki)

Arkusz do oceny realizacji wskaźników II: Zasoby kadrowe umożliwiają profesjonalne świadczenie usług

I.p.	Wskaźnik	TAK	NIE	Uzasadnienie udzielonej odpowiedzi
1.	Sporządzana i aktualizowana jest mapa zasobów kadrowych			
2.	Zasoby kadrowe są wykorzystywane w sposób zapewniający rozwój placówki			
3.	Liczba etatów odpowiada potrzebom terenu, na którym działa poradnia			
4.	Zatrudniani są wszyscy specjaliści, których obecność jest niezbędna do realizacji wszystkich zadań statutowych			<i>Np. plan pracy</i>
5.	Czas pracy poradni jest dostosowany do potrzeb dzieci, młodzieży, rodziców i nauczycieli			<i>Np. harmonogram godzin pracy - praca w godzinach popołudniowych</i>
6.	Przestrzegane są normy czasowe dla poszczególnych form pomocy			<i>Np. normy opracowane przez Związek</i>

				Zawodowy „Rada Poradnictwa”
--	--	--	--	--------------------------------

Materiały pomocnicze – standaryzacja czasu pracy

W roku 2015 Związek Zawodowy Rada Poradnictwa rozpoczął pracę na standaryzacją czasu pracy w poradniach. Opracowane przez Zarząd Krajowy zestawienie norm czasu pracy jest dostępne na stronie związku.²⁷ Uwzględniono w nim przedział czasowy dla danej czynności najwyższy i najniższy oraz obliczono średnią ważoną, w oparciu o zebrane dane. Średnia ważona jest wstępną rekomendacją dotyczącą czasu wymaganego dla danego działania, który może wspomóc dyrektora poradni psychologiczno – pedagogicznej w organizacji czasu pracy.

2.1. Sformułowanie nazwy standardu II

Baza lokalowa i wyposażenie sprzyjają zapewnieniu wysokiej jakości pracy

2.2. Uzasadnienie wyboru standardu II

Warunki lokalowe oraz wyposażenie poradni psychologiczno – pedagogicznej są warunkiem decydującym o jakości pracy stacjonarnej. Aby efektywnie realizować zadania statutowe poradnia musi stać się instytucją nowoczesną nie tylko w sensie organizacyjnym, ale również na poziomie organizacji przestrzeni i wyposażenia. Stąd zaakcentowanie strategicznych punktów w tym obszarze, które umożliwi wyjście naprzeciw potrzebom środowiska lokalnego. Dla dyrektora poradni standard ten może stać się argumentem w podejmowaniu starań o pozyskanie finansów czy przestrzeni lokalowej.

2.3. Omówienie podstawowych pojęć zawartych w sformułowaniu standardu II

Baza lokalowa – na potrzeby standardu jest rozumiana jako pomieszczenia pozostające do dyspozycji poradni psychologiczno – pedagogicznej jako jej siedziba.

²⁷ <http://radaporadnictwa.webd.pl/pliki/refleksje.pdf>

Wyposażenie – rozumiane jest jako zaplecze umożliwiające realizację zadań wynikających ze statutu i obowiązujących przepisów prawa – w szczególności prowadzenia diagnozy i różnych form pomocy psychologiczno – pedagogicznej.

2.4. Sformułowanie wymiarów charakteryzujących standard II

STANDARD II - 9		
Baza lokalowa i wyposażenie sprzyjają zapewnieniu wysokiej jakości pracy		
Wymiar	Wskaźniki	Narzędzia
Baza lokalowa poradni umożliwia realizację zadań statutowych	W poradni znajduje się odpowiednia liczba pomieszczeń do prowadzenia zajęć indywidualnych (w tym diagnozy) i grupowych	Arkusz do oceny realizacji wskaźników
	Istnieje pomieszczenie przystosowane dla osób oczekujących	
	Zapewniona jest dostępność do poradni osobom niepełnosprawnym (windy, podjazdy, parking, toalety),	
	W gabinetach istnieje dostęp do Internetu oraz łącze telefoniczne	
	Gabinety są w sposób czytelny oznakowane z uwzględnieniem czasu pracy specjalistów	
	Pomieszczenia są estetyczne, a ich wyposażenie sprzyja procesowi diagnozy i terapii	
Wyposażenie placówki zapewnia świadczenie usług na wysokim poziomie	Zapewniony jest sprzęt elektroniczny do prowadzenia niezbędnej dokumentacji w ilości jednego zestawu komputerowego (komputer, urządzenie wielofunkcyjne) do dyspozycji najwyżej dwóch pracowników	Arkusz do oceny realizacji wskaźników
	Wyposażenie w pomoce diagnostyczne zapewnia realizację celów diagnostycznych, w tym diagnozy funkcjonalnej dziecka od urodzenia do czasu zakończenia edukacji w szkole ponadgimnazjalnej	
	Wyposażenie w pomoce umożliwia prowadzenie różnorodnych form terapii	
	Pracownicy mają dostęp do informacji na temat aktualnej literatury z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej	

2.5. Metody zbierania danych i narzędzia do weryfikacji wskaźników

Podstawową metodą zbierania danych w tym standardzie jest wykonanie przeglądu budynku i pomieszczeń oraz analiza informacji pozyskanych ze spisu z natury.

Arkusz do oceny realizacji wskaźników I

Baza lokalowa poradni umożliwi realizację zadań statutowych

I.p.	Wskaźnik	TAK	NIE	Uzasadnienie udzielonej odpowiedzi
1.	W poradni znajduje się odpowiednia liczba pomieszczeń do prowadzenia zajęć indywidualnych (w tym diagnozy) i grupowych			<i>Np. wykonanie przeglądu budynku i pomieszczeń</i>
2.	Istnieje pomieszczenie przystosowane dla osób oczekujących			<i>Np. wykonanie przeglądu budynku i pomieszczeń</i>
3.	Zapewniona jest dostępność do poradni osobom niepełnosprawnym (winda, podjazd, parking, toalety),			<i>Np. wykonanie przeglądu budynku i pomieszczeń</i>
4.	W gabinetach istnieje dostęp do Internetu oraz łącze telefoniczne			<i>Np. wykonanie przeglądu budynku i pomieszczeń</i>
5.	Gabinety są w sposób czytelny oznakowane z uwzględnieniem czasu pracy specjalistów			<i>Np. wykonanie przeglądu budynku i pomieszczeń</i>
6.	Pomieszczenia są estetyczne, a ich wyposażenie sprzyja procesowi diagnozy i terapii			<i>Np. wykonanie przeglądu budynku i pomieszczeń</i>



**Arkusz do oceny realizacji wskaźników II:
Wyposażenie placówki zapewnia świadczenie usług na wysokim poziomie**

I.p.	Wskaźnik	TAK	NIE	Uzasadnienie udzielonej odpowiedzi
1.	Zapewniony jest sprzęt elektroniczny do prowadzenia niezbędnej dokumentacji w ilości jednego zestawu komputerowego (komputer, urządzenie wielofunkcyjne) do dyspozycji najwyżej dwóch pracowników			<i>Np. wykonanie przeglądu pomieszczeń Analiza arkuszy spisu z natury</i>
2.	Wyposażenie w pomoce diagnostyczne zapewnia realizację celów diagnostycznych, w tym diagnozy funkcjonalnej dziecka od urodzenia do czasu zakończenia edukacji w szkole ponadgimnazjalnej			<i>Np. analiza arkuszy spisu z natury, analiza arkuszy zapotrzebowania</i>
3.	Wyposażenie w pomoce umożliwia prowadzenie różnorodnych form terapii			<i>Np. analiza arkuszy spisu z natury, analiza arkuszy zapotrzebowania</i>
4.	Pracownicy mają dostęp do informacji na temat aktualnej literatury z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej			<i>Np. analiza arkuszy spisu z natury, analiza arkuszy zapotrzebowania</i>

Materiały pomocnicze – przykładowy arkusz zapotrzebowania dla pracownika pedagogicznego poradni psychologiczno - pedagogicznej

Arkusz zapotrzebowania na pomoce i środki ruchome - rok szkolny

Imię i nazwisko pracownika:

Stanowisko służbowe:

Numer pomieszczenia:

Kategoria	Opis szczegółowy	Przybliżona cena
Sprzęt elektroniczny		
Pomoce do diagnozy		
Pomoce do terapii		
Literatura		

3.1. Sformułowanie nazwy standardu III

Zarządzanie zasobami własnymi jest efektywne

3.2. Uzasadnienie wyboru standardu III

Poradnia psychologiczno-pedagogiczna to instytucja będąca zespołem współdziałających osób wyposażonych w określone zasoby. Każdy z pracowników wnosi w nią wszystkie swoje cechy – począwszy od aparycji, wieku, sposobu bycia, cech osobowości, po wykształcenie, kompetencje, doświadczenie i umiejętności zawodowe. Mapa tych zasobów i umiejętnie nimi gospodarowanie umożliwia efektywne zarządzanie. Daje szansę na stały rozwój poszczególnych osób i całej placówki. Umożliwia także dopasowanie wykonywanych zadań do potrzeb środowiska z uwzględnieniem możliwości kadrowych i ich potencjału. Standard ten odwołuje się do wiedzy i umiejętności z zakresu zarządzania zasobami ludzkimi oraz PR (public relations).

3.3. Omówienie podstawowych pojęć zawartych w sformułowaniu standardu III

Komunikacja wewnętrzna – narzędzie w zarządzaniu poradnią umożliwiające porozumiewanie się i przepływ informacji pomiędzy pracownikami a dyrektorem oraz pracownikami pomiędzy sobą, w zespołach lub indywidualnie.²⁸ Na komunikację wewnętrzną składają się kontakty zawodowe (umiejętność przekazywania informacji koniecznych do wykonywania obowiązków służbowych) i prywatne. Komunikację wewnętrzną buduje przekaz słowny i niewerbalny - gest, mina, spojrzenie, ubiór,

²⁸ http://www.proto.pl/PR/Pdf/komunikacja_wewnetrzna.pdf



zachowanie, nawet organizacja przestrzeni wokół nas. Ważną częścią komunikacji wewnętrznej jest sprawowanie nadzoru pedagogicznego. Otwarta komunikacja wewnętrzna sprzyja efektywności pracy, stałe jej udoskonalanie powinno być przedmiotem zainteresowania każdego dyrektora poradni.

Komunikacja ze środowiskiem – rozumiana jest jako wykorzystywanie wszystkich dostępnych środków przekazu w celu przedstawienia misji, sposobów pracy, oferty, zachęcenia do korzystania z usług i ułatwienia ich otrzymania, ze szczególnym naciskiem na narzędzia cyfrowe i potencjał, jaki niesie pozyskiwanie informacji z Internetu.

Budowanie zespołu - rozwijanie potencjału grupy pracowników poprzez odpowiednią organizację pracy zespołu, odpowiedzialne komunikowanie się, konstruktywne przezwyciężanie sytuacji trudnych i konfliktowych oraz umiejętność rozwiązywania pojawiających się problemów.

3.4. Sformułowanie wymiarów charakteryzujących standard III

STANDARD III - 10		
Zarządzanie zasobami własnymi jest efektywne		
Wymiar	Wskaźniki	Narzędzia
Planowanie pracy jest racjonalne i spójne z potrzebami środowiska	Plan pracy koordynuje działania w zakresie zaspokajania potrzeb środowiska	Arkusze do oceny realizacji wskaźników
	Podział zadań jest czytelny i zgodny z posiadanymi kwalifikacjami i kompetencjami pracowników	
Komunikacja wewnętrzna sprzyja budowaniu zespołu	Istnieje wewnętrzny obieg informacji zapewniający sprawny przepływ komunikatów w zespole	Arkusze do oceny realizacji wskaźników
	Komunikację wewnętrzną cechuje szacunek i rzeczowość	
	Stwarzana jest przestrzeń dla kreatywności i inicjatywy pracowników	
Strategia komunikacji poradni ze środowiskiem	Poradnia prowadzi stronę internetową zawierającą podstawowe informacje o działalności placówki, dostępną dla każdego odbiorcy, w tym niepełnosprawnego	Arkusze do oceny realizacji wskaźników

buduje jej dobry wizerunek	Strona internetowa jest systematycznie aktualizowana	
	Poradnia udostępnia w formie elektronicznej wzory wniosków i innych dokumentów istotnych dla skorzystania z oferowanej pomocy	
	Poradnia prowadzi systematyczną akcję informacyjną z wykorzystaniem e-technologii, portali społecznościowych z informacjami o swojej działalności,	
	Poradnia promuje swoją działalność w środowisku lokalnym	
	Poradnia jest obecna w lokalnych mediach	

3.5. Metody zbierania danych i narzędzia do weryfikacji wskaźników

Podstawową Proponowaną metodą zbierania danych jest:

1. analiza dostępnych dokumentów,
2. badanie ankietowe w postaci wystandaryzowanej listy pytań,
3. wyniki prowadzonego nadzoru pedagogicznego.

Arkusz do oceny realizacji wskaźników I:

Planowanie pracy jest racjonalne i spójne z potrzebami środowiska

I.p.	Wskaźnik	TAK	NIE	Uzasadnienie udzielonej odpowiedzi
1.	Plan pracy koordynuje działania w zakresie zaspokajania potrzeb środowiska			<i>Np. porównanie planu pracy z wypracowaną mapą potrzeb</i>
2.	Podział zadań jest czytelny i zgodny z posiadanymi kwalifikacjami i kompetencjami pracowników			<i>Np. analiza przydziałów czynności</i>

Arkusz do oceny realizacji wskaźników II: Komunikacja wewnętrzna sprzyja budowaniu zespołu

I.p.	Wskaźnik	TAK	NIE	Uzasadnienie udzielonej odpowiedzi
1.	Istnieje wewnętrzny obieg informacji zapewniający sprawny przepływ komunikatów w zespole			<i>Np. wyniki ankiety</i>
2.	Komunikację wewnętrzną cechuje szacunek i rzeczowość			<i>Np. wyniki ankiety</i>
3.	Stwarzana jest przestrzeń dla kreatywności i inicjatywy pracowników			<i>Np. wyniki ankiety, wyniki obserwacji zajęć</i>

Materiały pomocnicze – ankieta dla pracowników pedagogicznych poradni psychologiczno – pedagogicznej badająca skuteczność sprawowanego nadzoru pedagogicznego

Przedstaw swoją opinię, oceniając różne aspekty komunikacji wewnętrznej w ramach sprawowanego przez dyrektora nadzoru pedagogicznego. Ankieta jest anonimowa.

Proszę o zakreślenie kółkiem wybranej odpowiedzi

- Czy masz poczucie, że pracownicy pedagogiczni są systematycznie nadzorowani?
 TAK CZĘŚCIOWO NIE
- Czy wiesz, według jakich kryteriów nadzorowana jest twoja praca?
 TAK CZĘŚCIOWO NIE
- Czy procedury, które należy stosować są jasne i czytelne dla pracowników pedagogicznych?
 TAK CZĘŚCIOWO NIE
- Czy oceniasz procedury jako możliwe do realizacji?
 TAK CZĘŚCIOWO NIE
- Czy stosujesz się do nich?
 TAK CZĘŚCIOWO NIE
- Jak oceniasz przepływ informacji pomiędzy dyrektorem a zespołem?
 DOBRY ŚREDNI SŁABY ZŁY

7. Czy przedstawiane wnioski z nadzoru podczas rady pedagogicznej są wystarczające?
TAK NIE MAM ZDANIA NIE
8. Czy prezentowane są w czytelnej formie?
TAK CZĘŚCIOWO NIE
9. Czy pozwalają Ci dostrzec obszary dobrze funkcjonujące i obszary do poprawy?
TAK CZĘŚCIOWO NIE
10. Czy nadzór pedagogiczny skutecznie przyczynia się twoim zdaniem do poprawienia:
- a. efektywności wykorzystania czasu pracy?
MYŚLĘ ŻE TAK MYŚLĘ ŻE NIE
- b. uporządkowania zasad i procedur pracy?
MYŚLĘ ŻE TAK MYŚLĘ ŻE NIE
- c. uporządkowania wzorów wydawanych opinii i udoskonalania orzeczeń?
MYŚLĘ ŻE TAK MYŚLĘ ŻE NIE

Bardzo dziękuję za wypełnieni ankiety

Dyrektor Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w

Materiały pomocnicze – arkusz obserwacji zajęć grupowych

(warsztaty, porady, pogadanki, inne)

I. Informacje o prowadzącym zajęcia

(imię, nazwisko specjalisty - psycholog, pedagog, logopeda)

II. Informacja o zajęciach

1. Data obserwacji

2. Temat zajęć

3. Przyjęte metody pracy

4. Zastosowane środki dydaktyczne

III. Zapis obserwacji zajęć

.....

IV. Wnioski i zalecenia

.....



V. Uwagi nauczyciela (pedagoga, psychologa, logopedy).

.....
Podpis specjalisty

.....
Podpis obserwującego

**Arkusz do oceny realizacji wskaźników III:
Strategia komunikacji poradni ze środowiskiem buduje jej dobry wizerunek**

I.p.	Wskaźnik	TAK	NIE	Uzasadnienie udzielonej odpowiedzi
1.	Poradnia prowadzi stronę internetową zawierającą podstawowe informacje o działalności placówki, dostępną dla każdego odbiorcy, w tym niepełnosprawnego			
2.	Strona internetowa jest systematycznie aktualizowana			
3.	Poradnia udostępnia w formie elektronicznej wzory wniosków i innych dokumentów istotnych dla skorzystania z oferowanej pomocy			
4.	Poradnia prowadzi systematyczną akcję informacyjną z wykorzystaniem e-technologii, portali społecznościowych z informacjami o swojej działalności,			
5.	Poradnia promuje swoją działalność w środowisku lokalnym			
6.	Poradnia jest obecna w lokalnych mediach			

4.1. Sformułowanie nazwy standardu IV

Zapewniony jest stały rozwój pracowników poradni

4.2. Uzasadnienie wyboru standardu IV

Rozwój zawodowy kadry pedagogicznej powinien być spójny z koncepcją rozwoju poradni, potrzebami wynikającymi z realizowanych zadań statutowych oraz indywidualnymi potrzebami pracowników uwzględniającymi ich awans zawodowy. Aby prawidłowo spełniał swoją rolę, musi być odpowiednio zaplanowany, systematyczny i uwzględniający konieczność rozwijania kompetencji dających formalne przygotowanie do stosowania nowych narzędzi diagnostycznych (w tym na przykład ICF-CY) oraz wprowadzanych form terapii.

4.3. Omówienie podstawowych pojęć zawartych w sformułowaniu standardu IV

Zarządzanie wiekiem – jest elementem zarządzania zasobami ludzkimi. W kontekście pracy poradni psychologiczno-pedagogicznych termin ten odnosi się do stwarzania środowiska, w którym poszczególni pracownicy mogą wykorzystywać w pełni swój potencjał, bez względu na wiek. Jednocześnie zawiera on konieczność uwzględnienia perspektywy rotacji kadr w związku z przechodzeniem na emeryturę pracowników z największym doświadczeniem. Szeroki kontekst postrzegania problematyki zarządzania wiekiem stawia przed dyrektorem poradni zadanie realizacji przemyślanej strategii zatrudnienia. Korzystny wydaje się model zatrudnienia międzypokoleniowego – gdzie pracownicy młodzi mogą korzystać z wiedzy mentorów w postaci starszych stażem pracy koleżanek i kolegów.

4.4. Sformułowanie wymiarów charakteryzujących standard IV

STANDARD IV - 11

Zapewniony jest stały rozwój pracowników poradni

Wymiar	Wskaźniki	Narzędzia
Doskonalenie	Plan doskonalenia zawodowego konstruowany	

zawodowe wzmacnia i różnicuje potencjał kadrowy	jest w oparciu o potrzeby zdiagnozowane w środowisku lokalnym	
	Pracownicy poradni podnoszą kompetencje zawodowe związane z procesem diagnostycznym, zwłaszcza umiejętnością prowadzenia diagnozy funkcjonalnej w oparciu o ICF-CY	
	Doskonalenie uwzględnia nowe zjawiska społeczne, kierunki polityki oświatowej, wymagania wobec placówek oświatowych, analizy i wyniki nadzoru pedagogicznego, nowatorskie metody pracy, najnowszą wiedzę z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej i logopedycznej oraz zmiany w prawie oświatowym	
Prowadzone jest umiejętne zarządzanie wiekiem	Kadra pedagogiczna poradni jest zróżnicowana pod względem wieku i doświadczenia zawodowego,	
	Nauczyciele dyplomowani przyjmują rolę mentorów wobec stażystów oraz nauczycieli kontraktowych	
	Wieloletni plan doskonalenia zawodowego uwzględnia rotację na stanowiskach oraz ciągłość dostępu do poszczególnych specjalistów	

4.5. Metody zbierania danych i narzędzia do weryfikacji wskaźników

Rekomendowaną metodą zbierania danych jest:

1. analiza dostępnych dokumentów,
2. pogłębiony wywiad z pracownikiem,
3. badanie ankietowe w postaci wystandaryzowanej listy pytań/pozycji kwestionariuszowych



**Arkusz do oceny realizacji wskaźników I:
Doskonalenie zawodowe wzmacnia i różnicuje potencjał kadrowy**

I.p.	Wskaźnik	TAK	NIE	Uzasadnienie udzielonej odpowiedzi
1.	Plan doskonalenia zawodowego konstruowany jest w oparciu o potrzeby zdiagnozowane w środowisku lokalnym			<i>Np. analiza porównawcza mapy potrzeby środowiska i planu doskonalenia zawodowego</i>
2.	Pracownicy poradni podnoszą kompetencje zawodowe związane z procesem diagnostycznym, zwłaszcza umiejętnością prowadzenia diagnozy funkcjonalnej w oparciu o ICF-CY			<i>Np. ilość osób objęta szkoleniem w zakresie ICF-CY</i>
3.	Doskonalenie uwzględnia			<i>Np. tytuł szkolenia, ilość osób uczestniczących</i>
	kierunki polityki oświatowej			
	wymagania wobec placówek oświatowych			
	analizy i wyniki nadzoru pedagogicznego			
	nowatorskie metody pracy			
	najnowszą wiedzę z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej i logopedycznej zmiany w prawie oświatowym			

Materiały pomocnicze – arkusz zbiorczy podsumowujący zaplanowane i zrealizowane szkolenia w roku szkolnym

Określenie obszaru szkoleń	Obszar szkoleń zaplanowanych	Tematyka szkoleń zrealizowanych	Ilość osób uczestniczących
Kierunki polityki oświatowej Państwa w	<i>Kształtowanie postaw.</i>		

roku szkolnym 2016/2017	<i>Wychowanie do wartości.</i>		
Wymagania wobec placówek oświatowych	<i>Procesy edukacyjne są efektem współpracy nauczycieli i innych osób realizujących zadania placówki</i>		
Analiza i wyniki nadzoru pedagogicznego:	<i>Doskonalenie opinii i orzeczeń wydawanych przez poradnię</i>		
Uwzględnienie najnowszej wiedzy z zakresu pomocy psychologiczno – pedagogicznej i logopedycznej	<i>Prowadzenie diagnozy funkcjonalnej w oparciu o ICF-CY</i>		
Zmiany w prawie oświatowym	<i>Ustawa Prawo Oświatowe</i>		

**Arkusz do oceny realizacji wskaźników II:
Prowadzone jest umiejętne zarządzanie wiekiem**

I.p.	Wskaźnik	TAK	NIE	Uzasadnienie udzielonej odpowiedzi
1.	Kadra pedagogiczna poradni jest zróżnicowana pod względem wieku i doświadczenia zawodowego,			<i>Np. analiza danych</i>
2.	Nauczyciele dyplomowani przyjmują rolę mentorów wobec stażystów oraz nauczycieli kontraktowych			<i>Np. analiza danych</i>
3.	Wieloletni plan doskonalenia zawodowego uwzględnia rotację na stanowiskach oraz ciągłość dostępu do poszczególnych specjalistów			<i>Np. analiza danych</i>

Materiał pomocniczy – arkusz zapisu wywiadu z pracownikiem poradni psychologiczno – pedagogicznej przeprowadzanego w ramach sprawowanego nadzoru pedagogicznego

Rok szkolny

Imię i nazwisko

Data hospitacji

Stanowisko

Kwalifikacje :

1.
2.

Planowane indywidualne doskonalenie zawodowe zgodnie z preferencjami:

Tematyka	Termin realizacji

Główne obszary zainteresowania w ramach pracy placówki:

Tematyka	Sposoby pracy

Planowane działania zawodowe:

Obszar	Sposoby pracy

Stała współpraca z instytucjami (nazwy):

1.
2.
3.

Mocne strony jako pracownika:

.....
.....
.....

Słabe strony jako pracownika:

.....
.....
.....

Największe sukcesy:

.....
.....
.....

Uwagi dotyczące organizacji pracy poradni:

.....
.....
.....

Podpis hospitowanego

Podpis dyrektora

wersja przed korektą



OBSZAR V: ZARZADZANIE ZASOBAMI ŚRODOWISKA – KOORDYNACJA WSPARCIA

Współpraca z placówkami funkcjonującymi na terenie działania poradni psychologiczno- pedagogicznej związana jest z realizacją jej zadań statutowych uwarunkowanych przepisami prawa oświatowego. Warto natomiast podkreślić, że realizacja pomocy psychologiczno- pedagogicznej jest znacznie skuteczniejsza w odniesieniu do dziecka, gdy obejmuje całe środowisko i przebiega w sposób skoordynowany. Dlatego współpraca z innymi instytucjami, w zależności od potrzeb, pełni bardzo ważną rolę. Współpraca interdyscyplinarna pozwala na wspólne ustalenie najlepszych rozwiązań, ujednocila system wsparcia oraz ułatwia wspólne monitorowanie jego przebiegu. W efekcie uzyskana przez ucznia pomoc staje się bardziej skuteczna, gdyż odbywa się wielowymiarowo.

Poradnia psychologiczno-pedagogiczna, z racji swojego umiejscowienia blisko dziecka, ma szansę na pełnienie roli koordynatora w środowisku lokalnym spinając zadania realizowane przez inne podmioty – pomoc społeczną, resort zdrowia, sprawiedliwości oraz organizacje pozarządowe zaangażowane w pomoc dziecku i jego rodzinie.

1.1. Sformułowanie nazwy standardu I

Poradnia identyfikuje obszary współpracy z instytucjami działającymi na jej terenie

1.2. Uzasadnienie wyboru standardu I

Podstawową ideą, która kształtowała wybór tego standardu jest ‘przekonanie, iż w każdym środowisku lokalnym znajdują się różnorodne zasoby, mogące wspierać i uzupełniać pracę poradni. Pomoc udzielana rodzinie dziecka czy jego wychowawcom będzie bardziej efektywna, jeśli pracownik poradni będzie dysponował odpowiednią, aktualną wiedzą dotyczącą form działalności instytucji publicznych i niepublicznych na terenie objętym opieką placówki. Poszukiwanie tej wiedzy i dbałość o stałe jej aktualizowanie przekładać się będzie na szybkość i celność reagowania na potrzeby zgłaszane przez osoby poszukujące w poradni pomocy. Poradnia powinna stać się pierwszym sprzymierzeńcem rodzica, a co za tym idzie całej rodziny, w drodze do uzyskania optymalnego wsparcia – szczególnie dla małego dziecka - z wszystkich



dostępnych resortów, instytucji, stowarzyszeń i fundacji. Informacje zebrane oraz udostępniane w jednym miejscu, bez konieczności licznych wizyt w wielu instytucjach, znacznie uprości drogę do pozyskania odpowiedniego wsparcia, skróci czas oczekiwania i uwspólni realizowane cele w zakresie pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

Omówienie podstawowych pojęć zawartych w sformułowaniu standardu I

Mapa zasobów środowiska lokalnego – rozumiana jest jako kompleksowe zebranie informacji poprzez inwentaryzację placówek publicznych i niepublicznych, zwłaszcza w kontekście ich działań statutowych, zasobów kadrowych i oferowanego, konkretnego wsparcia.

SPE – skrót dla specjalnych potrzeb edukacyjnych.

SPR – skrót dla specjalnych potrzeb rozwojowych.

1.3. Sformułowanie wymiarów charakteryzujących standard I

STANDARD I -12		
Poradnia identyfikuje obszary współpracy z instytucjami działającymi na jej terenie		
Wymiar	Wskaźniki	Narzędzia
Sporządzana jest mapa zasobów środowiska lokalnego	Poradnia dysponuje informatorem zawierającym dane kontaktowe lokalnych instytucji pomocowych, z którymi prowadzona jest współpraca	Arkusze do oceny realizacji wskaźników
	Poradnia posiada informator dla instytucji lokalnych o zakresie działań poradni	
	Poradnia inicjuje spotkania w celu koordynacji działań i wymiany informacji	
Mapa zasobów jest upowszechniana	Pracownicy poradni znają instytucje działające na terenie lokalnym oraz mają wiedzę o ich możliwościach w obszarze realizacji zadań z zakresu pomocy dziecku z SPE i SPR	Arkusze do oceny realizacji wskaźników
	Szkoły, przedszkola i placówki oświatowe są zapoznawane ze zdiagnozowanymi zasobami środowiska	
	Rodzice otrzymują wyczerpującą informację pomocną/ ułatwiającą w poszukiwaniu pomocy	

	dla dziecka	
--	-------------	--

1.4. Metody zbierania danych i narzędzia do weryfikacji wskaźników

Podstawową metodą zbierania danych w tym standardzie jest analiza dokumentacji.

Arkusz do oceny realizacji wskaźników I:

I.p.	Wskaźnik	TAK	NIE	Uzasadnienie udzielonej odpowiedzi
1.	Poradnia dysponuje informatorem zawierającym dane kontaktowe lokalnych instytucji pomocowych, z którymi prowadzona jest współpraca			<i>Np. data sporządzenia informatora</i>
2.	Poradnia posiada informator dla instytucji lokalnych o zakresie działań poradni			<i>Np. data sporządzenia informatora</i>
3.	Poradnia inicjuje spotkania w celu koordynacji działań i wymiany informacji			<i>Np. temat spotkania i lista obecności</i>

Arkusz do oceny realizacji wskaźników II:

I.p.	Wskaźnik	TAK	NIE	Uzasadnienie udzielonej odpowiedzi
1.	Pracownicy poradni znają instytucje działające na terenie lokalnym oraz mają wiedzę o ich możliwościach w obszarze realizacji zadań z zakresu pomocy dziecku z SPE i SPR			<i>Np. data i temat spotkania szkoleniowego</i>
2.	Szkoły, przedszkola i placówki oświatowe są zapoznawane ze zdiagnozowanymi zasobami środowiska			<i>Np. data i lista obecności na spotkaniu informacyjnym</i>
3.	Rodzice otrzymują wyczerpującą informację pomocną/ ułatwiającą w poszukiwaniu pomocy dla dziecka			<i>Np. zakładka na stronie internetowej</i>

2.1. Sformułowanie nazwy standardu II

Poradnia włącza inne podmioty w swoje działania

2.2. Uzasadnienie wyboru standardu II

Wsparcie i pomoc realizowana i oferowana dziś przez liczne instytucje jest rozproszona i nie sprzyja konsolidowaniu działań. Współpraca wielu podmiotów w planowaniu i podejmowaniu działań na rzecz dziecka i rodziny jest niezbędnym warunkiem podnoszenia efektów pracy placówek. Jednocześnie zdolność do kreatywnej współpracy jest niezbędnym warunkiem sukcesu współczesnych społeczeństw (zalecenie Parlamentu Europejskiego i Rady Europy z dnia 18 grudnia 2006 r. w sprawie kompetencji kluczowych w procesie uczenia się przez całe życie, 2006/962/WE). Kreatywna współpraca w środowisku lokalnym powinna sprzyjać projektowaniu nowych, nie podejmowanych do tej pory działań, sięgać po nowatorskie rozwiązania w dziedzinie współpracy czy udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Jednostkowe, indywidualne wsparcie bez współpracy w szerszym kontekście jest zdecydowanie mniej efektywne. Współpraca na rzecz wzajemnego rozwoju w środowisku lokalnym ma duże znaczenie w funkcjonowaniu nowoczesnej poradni psychologiczno-pedagogicznej. Umiejętność pracy interdyscyplinarnej oraz wiążąca się z nią postawa gotowości do współpracy należą do katalogu kompetencji kluczowych XXI wieku.

2.3. Omówienie podstawowych pojęć zawartych w sformułowaniu standardu II

Zespół interdyscyplinarny – rozumiany jest tutaj jako grupa specjalistów podejmująca się współpracy celem udzielenia pomocy skierowanej na rozwiązanie konkretnego problemu.

Zawarcie porozumienia – spisanie uzgodnionych zadań.

2.4. Sformułowanie wymiarów charakteryzujących standard II

STANDARD II – 13		
Poradnia włącza inne podmioty w swoje działania		
Wymiar	Wskaźniki	Narzędzia
Współpraca poradni z placówkami, stowarzyszeniami, fundacjami oraz niepublicznymi poradniami i innymi podmiotami ma charakter stały	Poradnia zaprasza do współpracy wszystkie zidentyfikowane placówki	Arkusze do oceny realizacji wskaźników
	Poradnia zawiera porozumienia, które gwarantują współpracę długofalową oraz określają zakres zadań podejmowanych podczas trwania współpracy przez każdą ze stron/instytucji	
	Istnieje stały obieg informacji pomiędzy poradnią a placówkami współpracującymi z poradnią	
	Pracownicy poradni uczestniczą w pracach zespołów interdyscyplinarnych i międzyresortowych	
Poradnia pełni rolę lidera w obszarze pomocy psychologiczno - pedagogicznej	Pracownicy poradni inicjują współpracę i opracowują strategie działań na rzecz dziecka wspólnie ze specjalistami z innych placówek	Arkusze do oceny realizacji wskaźników
	Pracownicy poradni koordynują działania prowadzone na rzecz dzieci i uczniów	

2.5. Metody zbierania danych i narzędzia do weryfikacji wskaźników

Rekomendowaną metodą zbierania danych w tym standardzie jest analiza dokumentów związanych z funkcjonowaniem poradni oraz pełnionym nadzorem pedagogicznym polegająca na interpretacji dostępnych danych pod kątem współpracy

Arkusze do oceny realizacji wskaźników I:

I.p.	Wskaźnik	TAK	NIE	Uzasadnienie udzielonej odpowiedzi
1.	Poradnia zaprasza do współpracy wszystkie zidentyfikowane placówki			<i>Np. lista wysłanych</i>

				zaproszeń
2.	Poradnia zawiera porozumienia, które gwarantują współpracę długofalową oraz określają zakres zadań podejmowanych podczas trwania współpracy przez każdą ze stron/instytucji			Np. zbiór podpisanych porozumień
3.	Istnieje stały obieg informacji pomiędzy poradnią a placówkami współpracującymi z poradnią			Np. analiza korespondencji
4.	Pracownicy poradni uczestniczą w pracach zespołów interdyscyplinarnych i międzyresortowych			Np. okresowe sprawozdania

Materiały pomocnicze – wzór porozumienia dotyczącego współpracy z instytucją lub organizacją lokalną

Porozumienie dotyczące współpracy z dn. r.

zawarte pomiędzy:

Poradnią Psychologiczno – Pedagogiczną w

reprezentowaną przez dyrektora

zwaną dalej Koordynatorem

oraz

..... z siedzibą w

(nazwa instytucji lub organizacji)

reprezentowanym przez

zwanym dalej Partnerem

§ 1

Porozumienie zawarte jest na czas określony od do

§2

Intencją Koordynatora i Partnera niniejszego porozumienia jest wspólna realizacja zadań dotyczących

§3

W ramach porozumienia Koordynator zobowiązuje się do :

1.
2.



3.

§4

W ramach porozumienia Partner zobowiązuje się do:

1.
2.
3.

§5

Porozumienie sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

.....
Podpis przedstawiciela instytucji/organizacji

.....
Podpis dyrektora poradni

Arkusz do oceny realizacji wskaźników II:

I.p.	Wskaźnik	TAK	NIE	Uzasadnienie udzielonej odpowiedzi
1.	Pracownicy poradni inicjują współpracę i opracowują strategie działań na rzecz dziecka wspólnie ze specjalistami z innych placówek			<i>Np. notatka ze spotkania i lista obecności</i>
2.	Pracownicy poradni koordynują działania prowadzone na rzecz dzieci i uczniów			<i>Np. okresowe sprawozdania</i>

3.1. Sformułowanie nazwy standardu III

Współpraca z placówkami jest monitorowana

3.2. Uzasadnienie wyboru standardu III

Mając na uwadze dobro dziecka i rodziny ważne jest zbudowanie ciągłego, jednolitego systemu wsparcia zbudowanego z zasobów poszczególnych instytucji. Choć jednostkowo każda udzielona pomoc ma znaczącą wartość, to brak ujednoczenia oddziaływań, brak stałości i cykliczności, a także różna perspektywa poszczególnych instytucji udzielających wsparcia znacznie je rozprasza, osłabiając jakość i intensywność oddziaływań. Koordynowanie współpracy i ocena jej jakości staje się zatem koniecznym ogniwem budowania lokalnego systemu wsparcia.

3.3. Omówienie podstawowych pojęć zawartych w sformułowaniu standardu III

Ocena współpracy – szczególnie istotne jest dokonywanie oceny wspólnie, angażując osoby zatrudnione w instytucjach obecnych w środowisku lokalnym i pracowników poradni. Rekomendowane jest spisanie konkluzji wynikających z tej oceny.

3.4. Sformułowanie wymiarów charakteryzujących standard III

STANDARD III - 14		
Współpraca z placówkami jest monitorowana		
Wymiar	Wskaźniki	Narzędzia
Współpraca z placówkami w rejonie działania podlega ocenie	Prowadzona jest systematyczna, okresowa ocena współpracy	Arkusze do oceny realizacji wskaźników
	Zbierane są informacje zwrotne dotyczące jakości i efektywności podejmowanej współpracy	
	Otrzymywane informacje są analizowane	
Współpraca podlega modyfikacji	Wnioski z oceny współpracy służą wypracowaniu nowych rozwiązań	Arkusze do oceny realizacji wskaźników
	Do wypracowania nowych rozwiązań zapraszani są partnerzy lokalni	

3.5. Metody zbierania danych i narzędzia do weryfikacji wskaźników

Proponowaną metodą zbierania danych jest:

1. pogłębiony wywiad z osobami zaangażowanymi we współpracę oraz pracownikami poradni,
2. badanie ankietowe w postaci wystandaryzowanej listy pytań/pozycji,
3. analiza dostępnych dokumentów.

Arkusz do oceny realizacji wskaźników I:

I.p.	Wskaźnik	TAK	NIE	Uzasadnienie udzielonej odpowiedzi
1.	Prowadzona jest systematyczna, okresowa ocena współpracy			<i>Np. ankieta</i>
2.	Zbierane są informacje zwrotne dotyczące jakości i efektywności podejmowanej współpracy			<i>Np. wywiad</i>
3.	Otrzymywane informacje są analizowane			<i>Np. notatka ze spotkania i lista obecności</i>

Materiały pomocnicze – ankieta dla pracowników instytucji współpracujących

Zwracam się z ogromną prośbą o wypełnienie poniższej ankiety
Ankieta jest anonimowa. Serdecznie dziękujemy za zrozumienie.

Proszę o podkreślenie właściwej odpowiedzi

1. Czy znana jest Pani/Panu działalność Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej?

TAK CZĘŚCIOWO NIE

2. Czy instytucja reprezentowana przez Panią/Pana zachęca podopiecznych do korzystania z usług poradni? (udzielenie pomocy, zachęcanie do konsultacji, korzystanie z terapii)?

TAK NIE NIE WIEM

3. Proszę o zakreślenie z jakimi pracownikami poradni mieli Państwo kontakt:

PSYCHOLOG - PEDAGOG - LOGOPEDA - MEDIATOR - INNY
PRACOWNIK, KTO?

4. Jakie obszary **wspólnych działań** na rzecz dziecka i jego rodziny widzą państwo we współpracy z nami?
-
-

5. Jakie są **słabe strony** naszej dotychczasowej współpracy? Co nie działa?
-
-

6. Na jakich **mocnych stronach** opiera się nasza współpraca? Co działa?

-
-
7. Jakie **możliwości** współpracy pomiędzy naszymi placówkami **nie zostały jeszcze wykorzystane?**
8. Zakreśl jak **ocenisz aktualny poziom współpracy** pomiędzy naszymi placówkami:
Dobry - Wystarczający - Niewystarczający - Słaby

Dziękuję za wypełnienie ankiety
Dyrektor Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w

Arkusz do oceny realizacji wskaźników II:

I.p.	Wskaźnik	TAK	NIE	Uzasadnienie udzielonej odpowiedzi
1.	Wnioski z oceny współpracy służą wypracowaniu nowych rozwiązań			<i>Np. temat spotkania, notatka i lista obecności</i>
2.	Do wypracowania nowych rozwiązań zapraszani są partnerzy lokalni			<i>Np. temat spotkania, notatka i lista obecności</i>