

MARIA KOŚCIÓŁEK

Diagnoza funkcjonalna uczniów z głębszą niepełnosprawnością intelektualną wyzwaniem dla nauczyciela

Functional diagnosis of pupils with moderate and severe intellectual disability as a challenge for the teacher

Abstract

The functional diagnosis is the base for the planning process in working with students with moderate and severe intellectual disability. It indicates the importance of the studied phenomenon for a wider context. Behavioral characteristics, their significance for the mental health, identification of environmental adaptation degree, characteristics of the level achieved developmental tasks appropriate to the particular stage of growth, the level of maturity are functional diagnosis elements. The use of functional diagnosis is the first step to take any rehabilitation work with children, youth, adults with moderate and severe intellectual disability. Analysis of the literature shows that the process of functional diagnosis is the complex and multifaceted activity. The issue of own research is the functional diagnosis process in the opinions and evaluations of special institutions teachers, they are members of the diagnostic team, also its coordinators. The results confirm the following words of M. Piszczek (2011, p. 5) "diagnosing of students with moderate and severe intellectual disability and the planning of the work with her/him is not an easy task".

Key words: diagnosis, functional diagnosis, moderate and severe intellectual disability, individual educational and therapeutic program

*Nie ma dzieci – są ludzie, ale o innej skali pojęć,
innym zasobie doświadczenia, innych popędach,
innej grze uczuć. Pamiętaj, że my ich nie znamy.*
(Korczak 1993)

Wprowadzenie

Cytowany na wstępie Janusz Korczak wraz z profesorem Heleną Radlińską uważani są w polskiej pedagogice za pierwszych pedagogów, którzy dostrzegali potrzebę i promowali ideę stosowania diagnozy w pracy wychowawczej. Korczak, posiadający medyczne wykształcenie, proponował:

model pedagoga rozumnego, ambitnego, o postawie badacza-klinicysty, stosującego naukowe metody poznania dziecka, z których za najważniejszą uważał obserwację. Twierdził, że jeśli pedagogika wzorem medycyny ma skutecznie działać wobec rzeczywistości, a zwłaszcza wobec różnych problemów wychowawczych i trudności pojawiających się u wychowanka, to musi wypracować diagnostykę wychowawczą opartą na rozumieniu objawów (Jarosz, Wysocka 2006, s. 21).

Natomiast Helena Radlińska sformułowała tezę o potrzebie diagnozy społecznej ukierunkowanej na poznanie środowiska życia i rozwoju dziecka, zwracała także szczególną uwagę pedagogów na diagnozę genetyczną, której celem było określenie przyczyn zaistniałych sytuacji czy zjawisk.

Diagnoza postrzegana jest jako podstawa wszelkiej praktycznej działalności pedagogicznej, jako warunek racjonalnego oddziaływania (Jarosz 2005). Diagnoza (z gr. *diagnosis*) oznacza rozpoznanie, wyróżnienie, osądzenie pewnego stanu rzeczy, jego tendencji rozwojowych na podstawie określonych objawów oraz znajomości określonych prawidłowości (Dołęga 2006). W pedagogice przez zdiagnozowanie dziecka rozumie się zastosowanie diagnozy całościowej, holistycznej, składającej się z szeregu diagnoz cząstkowych:

- przyporządkowującej/klasyfikacyjnej, która stosuje szeregowanie, zestawianie, porównywanie i różnicowanie cech danego obiektu czy procesu;
- przyporządkowującej/typologicznej, odwołującej się do pojęcia typów psychologicznych w ramach określonych modeli teoretycznych lub teorii psychologicznych;
- genetycznej/kauzalnej, koncentrującej się na źródłach aktualnie diagnozowanego stanu, dotyczącej identyfikacji specyficznych czynników przyczynowych, z podaniem przyczyn bezpośrednich i pośrednich;
- fazy, której celem jest określenie konkretnego etapu (stadium) rozwoju badanego zjawiska czy zdarzenia na tle zjawisk, które je wywołały;
- prognostycznej/rozwojowej polegającej na przewidywaniu dalszego rozwoju zjawiska lub procesu (Ziemski 1973; Dołęga 2006).

W literaturze psychologiczno-pedagogicznej podkreśla się złożoność procesu dokonywania diagnozy. Szeroko opisywane są poszczególne jej etapy – opis, ocena, konkluzja, tłumaczenie, postulowanie zmian. Jeszcze szerzej autorzy ujmują zagadnienie zasad obowiązujących w diagnozie psychopedagogicznej, czyli:

- dążenia do realizowania diagnozy pełnej, która opisuje stan rzeczy, wyjaśnia przyczyny i mechanizmy, ustala zakres i stopień rozwoju zjawisk;

- uwzględnienia oceniającego charakteru diagnozy – odnoszenia diagnozowanych cech, stanów i warunków ich występowania do pewnych pożądanych działań lub procesów; ocena w diagnozie może opierać się na kryterium normatywno-wzorcowym (normy lub wzorce), porównawczym (inne podobne układy) lub postulowanym (cele wychowawcze);
- realizowania diagnozy w wymiarze pozytywnym – należy nie tylko diagnozować stany niepokojące, ale także odkrywać mocne strony jednostki i na nich opierać dalsze postępowanie pedagogiczne;
- dążenia do autodiagnozy osób, środowisk – w procesie diagnozy następuje samouświadomienie własnego stanu, cech, braków i zasobów; ma miejsce także autodiagnoza diagnosty, nauczyciela, wychowawcy;
- łączenia poznania pośredniego z bezpośrednim; proces diagnozy ma być spotkaniem badanej rzeczywistości i osób w nią uwikłanych, ma być dialogiem;
- realizowania diagnozy środowiskowej – zawsze diagnozie podlega środowisko i jego rola w identyfikowanych stanach, problemach; diagnoza pedagogiczna ma zawsze aspekt społeczny.

Dużo uwagi poświęca się także osobie diagnosty (psychologa, pedagoga), szczególnie akcentując jego odpowiedzialność etyczną. Jak piszą Wolscy: „dziecko to nie problem, to osoba, która oczekuje naszej pomocy. Posiada ono swój niepowtarzalny dar, który należy odkryć i pozwolić mu go rozwijać we własnym rytmie” (D. Wolska, A. Wolski 2003, s. 208). W literaturze przedmiotu zwraca się także uwagę na świadomość osoby dokonującej diagnozy na temat hipotetycznego charakteru własnych sądów, gdyż zawsze działają czynniki zaburzające ten proces i diagnoza nie powinna być traktowana jako absolutnie trafna i obiektywna (Jarosz 2005; Jarosz, Wysocka 2006; Skałbana 2011).

Diagnoza funkcjonalna – założenia i implikacje do praktyki pedagogicznej

Na płaszczyźnie rozwoju i współpracy psychologii, pedagogiki i medycyny powstał funkcjonalny model diagnozy, pozwalający na pogłębienie i wnikliwy opis problemu bądź zjawiska. Zdaniem S. Kowalika (2005) termin „funkcjonalna” wskazuje na skoncentrowanie się przez diagnostę na radzeniu sobie przez jednostkę w określonym obszarze życia lub na aktualnie realizowanych przez nią zadaniach. Diagnoza funkcjonalna (znaczenia) wskazuje na znaczenie badanego zjawiska dla szerszego kompleksu zjawisk. Chodzi w niej o ocenienie cechy czy danego zachowania pod kątem zdrowia psychicznego jed-

nostki, o określenie stopnia jej przystosowania do wymagań otoczenia, scharakteryzowanie zakresu realizowanych przez nią zadań rozwojowych, właściwych w danej fazie wzrastania, ocenę dojrzałości w pewnych ramach (Dołęga 2006). Zastosowanie diagnozy funkcjonalnej jest pierwszym etapem działań rewalidacyjnych podjętych w pracy z dziećmi, młodzieżą i osobami dorosłymi z różnym rodzajem i stopniem niepełnosprawności.

Praca nauczyciela z uczniami z niepełnosprawnością intelektualną umiarkowanego i znacznego stopnia nie ogranicza się tylko do prowadzenia zajęć w konkretnych obszarach edukacyjnych. Zaczyna się od przygotowania tych zajęć (z uwzględnieniem indywidualnych potrzeb uczniów, ale także programów nauczania, z dostosowaniem metod, form i środków dydaktycznych). Praca nauczyciela to także monitorowanie postępów uczniów i modyfikacja indywidualnych programów edukacyjnych, to również współpraca z rodzicami uczniów i innymi specjalistami pracującymi z zespołem. To także refleksja nad własną pracą nauczycielską. Takie podejście do własnej pracy dotyczy działań nauczyciela na dwóch płaszczyznach: analizy teoretycznej oraz realnych działań (Lausch 2001).

Podstawą pierwszej płaszczyzny jest planowanie pracy z uczniem z głębszą niepełnosprawnością intelektualną, tzn. przede wszystkim właśnie diagnoza funkcjonalna, która zdaniem J. Kielina stanowi interpretację funkcjonowania dziecka i dokonywana jest z myślą o tworzeniu programu pracy z nim. Cytowany autor podkreśla też, iż nie powinna być ona zbiorem wszelkich, często nieuporządkowanych i przypadkowych, danych o konkretnym uczniu, lecz formą selekcji i interpretacji informacji o uczniu: „aby dobrze spełniać swoją rolę, diagnoza powinna mieć wartość predyktywną, determinującą postępowanie specjalistów piszących program” (Kielin, Klimek-Markowicz 2013, s. 226).

Analiza literatury z zakresu pedagogiki specjalnej (Ochał, Szwiec 2000; Lausch 2001; D. Wolska, A. Wolski 2003; Piszczek 2011; Naprawa, Tanajewska, Korzeniowska 2012; Kielin, Klimek-Markowicz 2013) i odwołanie się do aktu prawnego, jakim jest Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 2 sierpnia 2013 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych oraz niedostosowanych społecznie w przedszkolach, szkołach i oddziałach ogólnodostępnych lub integracyjnych (Dz.U. z 2013, poz. 957), pozwala na określenie istotnych właściwości diagnozy funkcjonalnej uczniów z głębszą niepełnosprawnością intelektualną:

- zawiera ona zestawienie tych umiejętności (umiejętności funkcjonalne), które przejawiają się w codziennym życiu ucznia i w sposób bezpośredni wpływają na zwiększenie jego niezależności i jakość życia;
- ma mieć charakter wielospecjalistycznej oceny poziomu funkcjonowania ucznia;
- dokonuje jej zespół specjalistów pracujących z uczniem, koordynatorem prac zespołu jest wychowawca klasy lub grupy wychowawczej;
- wymaga ścisłej współpracy nauczycieli i specjalistów zatrudnionych w szkole;
- ma charakter opisowy, osoby tworzące ją powinny posługiwać się językiem potocznym;
- jej celem jest najbardziej szczegółowe opisanie zachowań ucznia, po to, aby go jak najlepiej poznać i na tej podstawie przygotować indywidualny program edukacyjny;
- ważną jej częścią jest spis wszystkich rzeczy i czynności lubianych i nieakceptowanych przez ucznia oraz sporządzenie listy sposobów okazywania przez niego aprobaty i dezaprobaty;
- opracowanie jej wymaga czasu, należy ją przeprowadzać w konkretnych sytuacjach i w miejscach, w których funkcjonuje uczeń;
- dokonywana jest w zależności od potrzeb, ale nie rzadziej niż raz w roku szkolnym;
- wykorzystuje metody badawcze diagnozy pedagogicznej;
- jej kluczem jest obserwacja;
- najważniejszym źródłem informacji jest bezpośredni kontakt z dzieckiem, uczniem;
- aby była pełna, należy nawiązać kontakt z rodzicami i uzyskać od nich informacje dotyczące dziecka (diagnoza ekologiczna), rodzice mogą uczestniczyć w dokonywaniu oceny oraz w opracowywaniu i modyfikacji programu pracy z ich dzieckiem.

Ważny jest sposób tworzenia diagnozy funkcjonalnej. Opis funkcjonowania ucznia nauczyciel powinien rozpocząć od określenia jego możliwości poznawczych. Jacek Kielin podpowiada, że można tego dokonać, korzystając z koncepcji rozwoju poznawczego J. Piageta. Kolejno ocenie i opisowi podlega funkcjonowanie zmysłów ucznia, jego motoryka, a następnie sfera jego społecznego i emocjonalnego funkcjonowania. W diagnozie funkcjonalnej ujmuje się też relacje pomiędzy sferami rozwoju. Istotna jest także analiza tych obszarów, które rozwijają się najwolniej, oraz opis występujących zachowań trudnych ucznia wraz z próbą określenia ich przyczyn. W dobrze opracowanej

diagnozie nie może zabraknąć „listy umiejętności mieszczących się w sferze najbliższego rozwoju, czyli możliwych do nauczenia na podstawie naturalnej motywacji ucznia” (Kielin, Klimek-Markowicz 2013, s. 232). Należy również przypomnieć, że pedagogów specjalnych dokonujących diagnozy funkcjonalnej swoich uczniów z głębszą niepełnosprawnością intelektualną także obowiązują zasady diagnozy psychopedagogicznej, przytoczone w początkowej części artykułu.

Założenia badań własnych

Powyższe rozważania dowodzą, iż proces diagnozy funkcjonalnej jest czynnością złożoną i wieloaspektową. Było to inspiracją do podjęcia badań własnych dotyczących procesu diagnozy funkcjonalnej w opiniach i ocenie nauczycieli placówek specjalnych, którzy są członkami zespołu diagnostycznego, a często jego koordynatorami.

Na potrzeby podjętych badań empirycznych sformułowano następujące pytania badawcze:

- Jak przebiega proces diagnozy funkcjonalnej uczniów z głębszą niepełnosprawnością intelektualną?
- Na jakie trudności napotykają nauczyciele w procesie diagnozy i opracowywania indywidualnych programów edukacyjno-terapeutycznych (IPET-ów) dla uczniów?

Grupę badawczą stanowiło 40 nauczycieli pracujących z uczniami z umiarkowanym i znacznym stopniem niepełnosprawności intelektualnej na trzech pierwszych etapach edukacji. W badaniach zastosowano kwestionariusz ankiety, opracowany w ramach seminarium dyplomowego (Bruździak 2014), zawierający pytania dotyczące samego przebiegu procesu diagnozy uczniów, zastosowanych narzędzi diagnostycznych oraz sukcesów i trudności związanych z diagnozą funkcjonalną i tworzeniem na jej podstawie indywidualnych programów edukacyjno-terapeutycznych.

Wyniki badań

Wśród uczestniczących w badaniach nauczycieli 60% przeprowadza diagnozę funkcjonalną na każdym etapie pracy z uczniem, pozostali dokonują jej po każdym semestrze nauki i pracy z uczniem lub raz w roku szkolnym, niektórzy nie przyjmują sztywnych wskazań czasowych – tworzą diagnozy, gdy zachodzi taka potrzeba.

Spośród badanych nauczycieli 67,5% ma możliwość włączenia w proces diagnostyczny diagnozy ekologicznej środowiska rodzinnego. Natomiast 22% z nich wskazywało na problemy we współpracy z rodzicami w tym zakresie, a 10% osób mówiło wręcz o jej braku, co zapewne przełożyło się na trudności w realizacji podjętego zadania. Trzeba dodać, że rodzice mają prawo i obowiązek zapoznać się oraz zatwierdzić własnym podpisem IPET swojego dziecka, co stanowi dla badanych nauczycieli dodatkową trudność.

Pierwszy krok diagnostyczny dotyczył wywiadu z rodzicami. Kolejny wyraźnie różnicował badaną grupę: tylko 27,5% nauczycieli poszukiwało przyczyn zaistniałych u uczniów trudności. Pozostałe osoby nie dociekały w diagnozie, jakie czynniki powodują aktualny stan funkcjonowania dziecka, ucznia z głębszą niepełnosprawnością. Niezastosowanie diagnozy genetycznej powoduje niekompletność postępowania diagnostycznego i zapewne utrudniło to nauczycielom dalsze etapy pracy z uczniem.

Pedagodzy specjaliści wskazali, iż w diagnozie funkcjonalnej swoich uczniów posługują się licznymi, dostępnymi narzędziami diagnostycznymi. Najczęściej wybierane przez nich narzędzia diagnostyczne to: Skala Oceny Postępu w Rozwoju Społecznym H.C. Gunzburga, Profil osiągnięć ucznia J. Kielina, Arkusz okresowego zapisu funkcjonowania dziecka K. Mrugalskiej, Oregoński Program Rehabilitacji, Profil Psychoedukacyjny PEP-R autorstwa E. Schoplera.

Z badań wynika, że 17,5% nauczycieli, opierając się na posiadanej wiedzy, tworzy własne narzędzia, które najczęściej odnoszą się do oceny poziomu wiedzy szkolnej ucznia, jego umiejętności komunikacyjnych oraz poziomu samodzielności i zaradności w czynnościach samoobsługowych. Nauczyciele także samodzielnie konstruują kwestionariusze wywiadów z rodzicami, w celu poszerzenia wiedzy o funkcjonowaniu rodziny.

W aktach prawnych jest mowa o konieczności podjęcia w procesie diagnozy funkcjonalnej ucznia pracy zespołowej. W rzeczywistości dla prawie połowy badanych nauczycieli (47,5%) to zalecenie było podstawą do podjęcia współdziałania ze specjalistami pracującymi z uczniem. Pozostała część nauczycieli krytycznie oceniała funkcjonowanie zespołu pracowników placówki zaangażowanych w diagnozę uczniów, z którymi pracują. Dla niektórych respondentów (10%) ta współpraca przy diagnozie funkcjonalnej jest bardzo problematyczna i sprawia im trudności. Szczególna odpowiedzialność za zespołowy charakter pracy spoczywa na koordynatorze zespołu, czyli nauczycielu prowadzącym dziecko (najczęściej to wychowawca zespołu edukacyjno-terapeutycznego), od jego umiejętności organizacyjnych zależy też plan pracy zespołu. W trakcie badań pozyskano różne opinie dotyczące właśnie osób koordynujących

i nadzorujących prace zespołu dokonującego diagnozy funkcjonalnej. W myśl rozporządzenia koordynatorem powinien być wychowawca ucznia, 67,5% pedagogów specjalnych pełniło tę funkcję, wskazywali oni na samodzielność w konstruowaniu ostatecznej wersji diagnozy funkcjonalnej. 60% nauczycieli uczestniczących w badaniach wskazało, że nikt nie kontroluje ich działań diagnostycznych, dla 27,5% osobą tą był dyrektor placówki, dla 12,5% starszy stażem współpracownik. Z pomocy superwizora korzystało 32,5% nauczycieli spośród badanych, a 67,5% nie zwracało się o wsparcie do takiej osoby. Wyniki wyraźnie ujawniają rozbieżność między założeniami teoretycznymi a praktyką placówek specjalnych.

Analizując własne dokonania na polu diagnozy zespołu uczniów, z którymi pracują pedagodzy specjali, ponad połowa z nich (57,5%) nie nazywała ich sukcesem zawodowym. Dla pozostałych dokonana i opracowana diagnoza umiejętności funkcjonalnych, będąca podstawą pracy i osiąganych przez uczniów sukcesów, była źródłem satysfakcji zawodowej. Dla 20% spośród 40 nauczycieli dokonanie diagnozy okazało się porażką zawodową, a jej konsekwencje uświadomiły im błędy popełnione w całym procesie diagnostycznym.

Diagnoza funkcjonalna służy opracowaniu indywidualnego programu edukacyjno-terapeutycznego dla ucznia. Dla 27,5% osób praca z tym związana jest bardzo trudna. Szczególnie określenie celów pracy i dostosowanie ich do poziomu ucznia sprawia nauczycielom problemy. Inne wskazywane trudności dotyczyły planowania takiego rodzaju zadań, które służyłyby opanowaniu nowych wiadomości i umiejętności, gdyż nabywanie nowych umiejętności wymaga czasu i zastosowania różnorodnych metod pracy.

Dla grupy 40 pedagogów specjalnych udział w badaniach okazał się swoistą autodiagnozą ich pracy diagnostycznej. Refleksja nad złożonością podejmowanych codziennie przez wszystkie lata pracy obserwacji, oceny i planowania pracy z uczniem stała się niezamierzonym efektem podjętych badań.

Podsumowanie

Uzyskane wyniki badań własnych dowodzą, że wskazania teoretyczne odnoszące się do procesu diagnozy funkcjonalnej często odbiegają od rzeczywistości edukacyjnej w szkołach specjalnych. Potwierdza to prawdziwość słów zapisanych we wstępie do książki pod redakcją M. Piszczek: *Diagnoza wielospecjalistyczna i konstruowanie indywidualnych programów edukacyjno-terapeutycznych dla uczniów głębiej upośledzonych umysłowo*: „zarówno zdiagnozowanie potrzeb ucznia z głębszą niepełnosprawnością intelektualną, jak

i zaplanowanie pracy z nim, nie jest łatwym zadaniem” (Piszczek 2011, s. 5). Z kolei profesor J. Doroszevska pisała przed laty:

pedagog specjalny, mając do czynienia ze znacznie trudniejszym problemem pedagogicznym do rozwiązania niż pedagog dzieci normalnych, musi swoje metody doskonalić w sposób maksymalny, bo tylko takie mogą być efektywne. Toteż pedagoga specjalnego obowiązuje maksymalny wysiłek, bo od poziomu jego pracy zależy dalszy los powierzonego mu wychowanka (Doroszevska 1989, s. 706).

Bibliografia

- Bruździak P. (2014), *Diagnoza funkcjonalna w pracy nauczycieli pracujących z osobami niepełnosprawnymi intelektualnie*, niepublikowana praca dyplomowa, Instytut Pedagogiki Specjalnej, Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie
- Doroszevska J. (1989), *Pedagogika specjalna*, t. 1, Ossolineum, Wrocław
- Dołęga Z. (red.) (2006), *Diagnoza psychologiczna dzieci w wieku przedszkolnym*, Wydawnictwo Naukowe UŚ, Katowice
- Jarosz E. (2005), *Wybrane obszary diagnozowania pedagogicznego*, Wydawnictwo Naukowe UŚ, Katowice
- Jarosz E., Wysocka E. (2006), *Diagnoza psychopedagogiczna, podstawowe problemy i rozwiązania*, Wydawnictwo Akademickie Zak, Warszawa
- Kielin J., Klimek-Markowicz K. (2013), *Krok po kroku. Nauczanie i terapia dzieci z umiarkowaną, znaczną i głęboką niepełnosprawnością intelektualną*, GWP, Sopot
- Korczak J. (1993), *Dzieła*, t. 7: *Jak kochać dziecko. Kolonie letnie*, Oficyna Wydawnicza Latona, Warszawa
- Kowalik S. (2005), *Osoby niepełnosprawne i psychologiczne aspekty ich rehabilitacji*, [w:] H. Sęk (red.), *Psychologia kliniczna*, t. 2, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa
- Lausch K. (2001), *Planowanie pracy w szkole*, [w:] M. Piszczek (red.), *Przewodnik dla nauczycieli uczniów upośledzonych umysłowo w stopniu znacznym i umiarkowanym*, cz. 1, CMPPP MEN, Warszawa
- Naprawa R., Tanajewska A., Korzeniowska E. (2012), *Gotowi do startu. Program edukacji i wychowania dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym*, Wydawnictwo Harmonia, Gdańsk
- Ochał J., Szwiec J. (2000), *Diagnoza umiejętności funkcjonalnych*, [w:] M. Orkisz, M. Piszczek, A. Smyczek, J. Szwiec (red.), *Edukacja uczniów z głębokim upośledzeniem umysłowym*, CMPPP MEN, Warszawa
- Piszczek M. (2006), *Dziecko, którego rozwój emocjonalno-poznawczy nie przekracza pierwszego roku życia. Diagnoza, zasady terapii i ocena efektów zajęć*, CMPPP MEN, Warszawa

- Piszczyk M. (red.) (2011), *Diagnoza wielospecjalistyczna i konstruowanie indywidualnych programów edukacyjno-terapeutycznych dla uczniów głębiej upośledzonych umysłowo*, Wydawnictwo Kompendium, Warszawa
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 2 sierpnia 2013 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych oraz niedostosowanych społecznie w przedszkolach, szkołach i oddziałach ogólnodostępnych lub integracyjnych (Dz.U. z 2013, poz. 957)
- Skałbiana B. (2011), *Diagnostyka pedagogiczna. Wybrane obszary badawcze i rozwiązania praktyczne*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków
- Wolska D., Wolski A. (2003), *Diagnoza funkcjonalna i planowanie pracy terapeutyczno-edukacyjnej dla dzieci autystycznych z dodatkowymi zaburzeniami rozwojowymi*, [w:] B. Kaja (red.), *Wspomaganie rozwoju. Psychostymulacja i psychokorekcja*, t. 5, Wydawnictwo Naukowe AB, Bydgoszcz
- Ziemski S. (1973), *Problemy dobrej diagnozy*, Wiedza Powszechna, Warszawa