



**Załącznik nr 5 do *Warunków rekrutacji Grantobiorców i testowania modeli* – Wskazówki dotyczące diagnozowania umiejętności i potrzeb osób dorosłych o niskich umiejętnościach podstawowych**



**Wskazówki dotyczące diagnozowania  
umiejętności i potrzeb osób dorosłych  
z niskimi umiejętnościami podstawowymi**

Opracowane na podstawie wkładu ekspertów  
przez Zespół ds. projektu *Szansa – nowe możliwości dla dorosłych*  
Instytut Badań Edukacyjnych

## Spis treści

|  |   |
|--|---|
| Wprowadzenie .....   | 3 |
| Zakres diagnozy umiejętności podstawowych i potrzeb kandydata .....        | 3 |
| Profil kompetencyjny osoby przeprowadzającej diagnozę .....                | 5 |
| Metody i narzędzia prowadzenia diagnozy .....                              | 5 |
| Czas przeprowadzenia diagnozy .....  | 6 |
| Koszty diagnozy .....  | 6 |
| Warunki organizacyjne przeprowadzenia diagnozy .....                       | 6 |
| Raport z diagnozy .....  | 7 |
| Ogólne wnioski dotyczące danej grupy docelowej .....                       | 7 |
| Szczegółowe wskazówki do diagnozowania dla wybranych grup docelowych ..... | 8 |

## Wprowadzenie

Celem niniejszego dokumentu jest wsparcie grantobiorców projektu *Szansa – nowe możliwości dla dorosłych* w diagnozowaniu umiejętności i potrzeb wybranych grup docelowych. Proces diagnozowania jest pierwszym etapem w modelu wsparcia grup docelowych. Materiał obejmuje następujące zagadnienia:

- zakres diagnozy umiejętności podstawowych i potrzeb,
- profil kompetencyjny osób przeprowadzających diagnozę,
- metody i narzędzia prowadzenia diagnozy,
- czas przeprowadzenia diagnozy,
- koszty diagnozy,
- warunki organizacyjne,
- raport z diagnozy,
- ogólne wnioski dotyczące danej grupy docelowej,
- szczegółowe wskazówki do diagnozowania dla wybranych grup docelowych.

## Zakres diagnozy umiejętności podstawowych i potrzeb kandydata

Celem diagnozy w projekcie *Szansa* jest określenie poziomu umiejętności podstawowych i potrzeb edukacyjnych osób diagnozowanych. Służy to właściwemu dostosowaniu indywidualnego wsparcia edukacyjnego do potrzeb diagnozowanej osoby.

Osoby diagnozowane powinny uzyskać informację na temat celu badania (diagnozy) oraz jego etapów. Osoba taka musi wiedzieć czego może oczekiwać po udziale w badaniu oraz jakie metody i narzędzia będą w nim wykorzystywane.

Diagnozę osób z niskimi umiejętnościami podstawowymi można podzielić na trzy etapy:

**I ETAP**, czyli określenie czy kandydat spełnia warunki udziału w projekcie.

Należy przeprowadzić dobór kandydatów poprzez wstępny wywiad, a następnie diagnozę poziomu umiejętności podstawowych kandydata (rozumienie i tworzenie informacji, rozumowanie matematyczne, umiejętności cyfrowe). Na tym etapie należy:

- ustalić podstawowe dane społeczno-demograficzne kandydata (wiek, płeć, miejsce zamieszkania),
- określić poziom umiejętności podstawowych (rozumienie i tworzenie informacji, rozumowanie matematyczne, umiejętności cyfrowe) w odniesieniu do wybranego zestawu efektów uczenia; diagnozę umiejętności podstawowych można dokonać w oparciu o:
  - 1) zestawy efektów uczenia się opracowane w ramach projektu *Szansa* (patrz Załącznik nr 4 do *Warunków rekrutacji Grantobiorców i testowania modeli*),
  - 2) zestawy efektów uczenia się opracowane przez grantobiorcę,

3) kwalifikacje włączone do 4 Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji lub wybranej kwalifikacji; poziom umiejętności powinien być nie wyższy niż 3 poziom Polskiej Ramy Kwalifikacji<sup>1</sup>.

Na podstawie zebranych informacji grantobiorca określa, czy kandydat spełnia wymagania określone w projekcie Szansa oraz założone w przygotowanym przez grantobiorcę modelu. Każdy kandydat, który nie spełni kryteriów udziału w projekcie otrzyma od grantobiorcy informację zwrotną.

**II ETAP**, czyli badanie umiejętności podstawowych i potrzeb osób, które zostały zakwalifikowane do udziału w projekcie.

Na tym etapie należy również uwzględnić kompetencje społeczne, czynniki motywujące i ewentualne bariery udziału w projekcie. W tym celu należy objąć diagnozą następujące obszary:

- uczestnictwo w życiu społecznym (np. przynależność do stowarzyszeń, organizacji, wolontariat itp.),
- dostępna dokumentacja (np. zaświadczenia, grupa inwalidzka, stopień niepełnosprawności itp.),
- doświadczenie edukacyjne: wykształcenie, uzyskane dyplomy, ukończone kursy i szkolenia (edukacja pozaformalna), ewentualne negatywne doświadczenia edukacyjne (np. doświadczenie drugoroczności),
- doświadczenie i status zawodowy (pracujący, bezrobotny emeryt, rencista),
- sytuacja rodzinna (osoba samotna/w związku, liczba dzieci, opieka nad osobami zależnymi),
- wstępna ocena kompetencji społecznych (np. umiejętność komunikowania się, zdolność wystawiania się itp.),
- motywacja osoby diagnozowanej do uczenia się i rozwoju umiejętności podstawowych,
- główne bariery stojące na przeszkodzie w rozwoju umiejętności podstawowych,
- główne bariery stojące na przeszkodzie w udziale w projekcie (np. zamieszkiwanie obszaru słabo skomunikowanego, bariery zdrowotne, finansowe, brak wsparcia ze strony najbliższego otoczenia itp.),
- indywidualne potrzeby rozwojowe, edukacyjne i społeczne kandydata dotyczące uczestnictwa w projekcie:
  - zainteresowania danej osoby w zakresie rozwijania konkretnych umiejętności podstawowych,
  - preferowany czas, miejsce, zasoby, ewentualne ograniczenia,
  - dostosowanie do potrzeb kandydata takich czynników jak sposób realizacji zajęć, forma przygotowanych materiałów itp.

**III ETAP**, czyli informacja zwrotna i plan dalszych działań. Przedstawienie uczestnikowi możliwości wykorzystania zdobytych umiejętności w dalszym życiu prywatnym i zawodowym.

---

<sup>1</sup> Do projektu *Szansa* będą kwalifikowane osoby posiadające umiejętności podstawowe na różnym poziomie: poniżej pierwszego poziomu PRK, na pierwszym poziomie PRK, na drugim poziomie PRK i na trzecim poziomie PRK. W ramach projektu zakłada się podniesienie umiejętności maksymalnie do czwartego poziomu Polskiej Ramy Kwalifikacji.

## Profil kompetencyjny osoby przeprowadzającej diagnozę

Diagnosta, poza kwalifikacjami zawodowymi, powinien posiadać doświadczenie w pracy z grupą docelową oraz szereg tzw. kompetencji miękkich. W celu zapewnienia kompleksowej diagnozy zalecane jest tworzenie zespołów diagnostycznych.

Przy doborze osób odpowiedzialnych za przeprowadzanie diagnozy należy:

- określić liczbę osób przeprowadzających diagnozę,
- określić role, zakresy obowiązków i zasady odpowiedzialności poszczególnych członków zespołu diagnostycznego,
- określić doświadczenie i wykształcenie oraz uzasadnić wybór członków zespołu,
- w przypadku pracy zespołu wyznaczyć koordynatora.

## Metody i narzędzia prowadzenia diagnozy

W procesie diagnozowania potrzeb i umiejętności podstawowych można zastosować różne metody. Mogą to być metody autorskie lub już istniejące, np. opracowane przez wyspecjalizowane instytucje. Muszą być jednak dostosowane do możliwości badanych osób tak aby w sposób rzetelny i trafny zbadać ich umiejętności i potrzeby.

Zaleca się aby diagnoza była przeprowadzana indywidualnie. Jedynie w uzasadnionych przypadkach dopuszcza się realizowanie diagnozy grupowej, np. w formie warsztatów, dyskusji czy obserwacji członków grupy wykonującej wspólne zadania.

Konieczny jest opis zastosowanej metody oraz uzasadnienie wyboru danego narzędzia do indywidualnych potrzeb osób diagnozowanej. Można zastosować następujące metody i narzędzia diagnostyczne:

- wywiad (swobodny/zestandaryzowany/zogniskowany wywiad grupowy),
- testy,
- obserwacja,
- analiza danych zastanych (dokumentów).

Zaleca się łączenie różnych metod w ramach jednej diagnozy. Dodatkowo można zastosować samoocenę umiejętności, jednak z uwzględnieniem, że charakteryzuje się ona myśleniem deklaratywnym. Grantobiorca jest zobowiązany do przeprowadzenia wywiadu z kandydatem (w uzasadnionych przypadkach dopuszczalny jest wywiad telefoniczny).

Podczas prowadzenia diagnozy należy zachować następujące **zasady**:

- dobrowolność udziału kandydata w procesie badawczo-diagnostycznym,
- poufność – zapewnienie możliwości opowiadania o doświadczeniach osoby diagnozowanej bez osób trzecich, w warunkach zapewniających swobodną rozmowę,
- dostęp do informacji kandydata o warunkach i sposobach wykorzystania wyników diagnozy,
- dostosowanie i zróżnicowanie instrukcji, poleceń i materiałów do potrzeb i predyspozycji grup docelowych.

## Czas przeprowadzenia diagnozy

Czas trwania procesu diagnostycznego powinien zostać wcześniej określony (przewidywana liczba spotkań lub innych aktywności). Należy uzasadnić czas trwania spotkania oraz częstotliwość przeprowadzenia diagnozy (jednorazowa/wielorazowa).

Podczas ustalania czasu prowadzenia diagnozy istotne jest dostosowanie go do specyficznych potrzeb i sytuacji osoby z diagnozowanej grupy docelowej. Dla niektórych uczestników badania wystarczające może być jednorazowe spotkanie, dla innych będzie to kilka krótszych spotkań.

## Koszty diagnozy

W szacowaniu kosztów diagnozy należy uwzględnić następujące pozycje budżetowe (w przeliczeniu na jednego uczestnika):

- wynagrodzenie diagnosty/diagnostów (np. stawkę godzinową za pracę osoby/osób przeprowadzających diagnozę oraz liczbę godzin ich zaangażowania), w tym opracowanie koncepcji diagnozy, przygotowanie materiałów, koszt narzędzi potrzebnych do przeprowadzenia diagnozy, koszt opracowania raportu z diagnozy (wyniki diagnozy, wnioski, rekomendacje) oraz, jeśli dotyczy:
  - koszty niezbędnych materiałów papierniczych oraz dydaktycznych,
  - koszty dojazdu do osób diagnozowanych (np. wynajem samochodu dostosowanego do przewozu osób z niepełnosprawnością fizyczną),
  - koszty cateringu (w przypadku planowanych dłuższych spotkań),
  - koszty opieki animatora dla dzieci osób uczestniczących w diagnozie itp.,
  - inne specyficzne dla osób diagnozowanych.

W kosztorysie należy także uwzględnić i wskazać koszty związane ze specyfiką grupy docelowej, np. osób dorosłych z niepełnosprawnością sensoryczną. Przeprowadzenie diagnozy może wymagać na przykład obecności tłumacza (dla osób głuchych), przygotowania specjalnych wydruków (w przypadku osób niewidomych lub niedowidzących) itp.

Koszty diagnozy powinny zostać uzasadnione. Będą one podlegały ocenie zarówno w zakresie racjonalności planowanych wydatków, jak i ich efektywności. Kosztorys powinien przewidywać również diagnozę wstępną osób, które ostatecznie nie zostaną zakwalifikowane do projektu.

## Warunki organizacyjne przeprowadzenia diagnozy

Diagnoza powinna zostać przeprowadzona z uwzględnieniem następujących warunków technicznych i organizacyjnych:

- odpowiednia lokalizacja, dostosowana do potrzeb osób diagnozowanych,
- zapewnienie wszelkich materiałów i sprzętu potrzebnych do przeprowadzenia diagnozy (np. papier, wydrukowane arkusze, przybory do pisania, komputery, monitory, projektory),
- dostosowanie sprzętu (np. komputer, monitor ekranowy) do potrzeb osób badanych (np. z możliwością regulacji kontrastu wyświetlania, wielkości czcionki dla osób słabowidzących).

Proces diagnozy najlepiej przeprowadzić w miejscu znanym i ogólnodostępnym dla osób badanych.

## Raport z diagnozy

Diagnoza powinna zakończyć się opracowaniem raportu indywidualnego dla każdej diagnozowanej osoby. Struktura raportu dla uczestnika musi obejmować następujące elementy:

### **I. Krótki opis zastosowanej metodologii i przeprowadzonych badań**

#### **II. Część diagnostyczna**

- podstawowe dane społeczno-demograficzne kandydata (wiek, płeć, miejsce zamieszkania itp.),
- przynależność kandydata do wybranej grupy docelowej,
- poziom umiejętności podstawowych w odniesieniu do wybranej kwalifikacji lub zestawu efektów uczenia się (nie wyższy niż 3 poziom Polskiej Ramy Kwalifikacji),
- dostępna dokumentacja (np. zaświadczenia, grupa inwalidzka, stopień niepełnosprawności itp.),
- doświadczenie edukacyjne: wykształcenie, uzyskane dyplomy, ukończone kursy i szkolenia (edukacja pozaformalna), ewentualne negatywne doświadczenia edukacyjne (np. doświadczenie drugoroczności),
- doświadczenie i status zawodowy (pracujący, emeryt, rencista),
- sytuacja rodzinna (osoba samotna/w związku, liczba dzieci, opieka nad osobami zależnymi),
- uczestnictwo w życiu społecznym (np. przynależność do stowarzyszeń, organizacji, wolontariat itp.),
- posiadane umiejętności miękkie (np. umiejętność komunikowania się, zdolność wystawiania się itp.),
- motywacja osoby diagnozowanej do uczenia się i rozwoju umiejętności podstawowych,
- główne bariery stojące na przeszkodzie w rozwoju umiejętności podstawowych,
- indywidualne potrzeby rozwojowe, edukacyjne i społeczne kandydata.

#### **III. Rekomendowane działania edukacyjno-rozwojowe dla osoby diagnozowanej**

- zalecenia do pracy edukacyjno-rozwojowej z diagnozowaną osobą, w tym plan wsparcia i sposób jego realizacji (planowane formy i metody wsparcia, zasady udzielania wsparcia).

## Ogólne wnioski dotyczące danej grupy docelowej

Należy również opracować wnioski w formie raportu zbiorczego i przedstawić podstawowe dane dotyczące całej diagnozowanej grupy. Powinny znaleźć się wśród nich informacje dotyczące:

- łącznej liczby osób zdiagnozowanych oraz tych osób, które zostaną zaakceptowane do dalszych działań projektowych,
- umiejętności podstawowych (rozumienie i tworzenie informacji, rozumowanie matematyczne, umiejętności cyfrowe i kompetencje społecznych),
- potrzeb edukacyjnych danej grupy,
- odpowiednich form wsparcia dla danej grupy docelowej (indywidualne/w większych/mniejszych grupach/z zastosowaniem niestandardowych sposobów),
- proponowanych rozwiązań dotyczących podnoszenia umiejętności podstawowych w danej grupie docelowej.

## Szczegółowe wskazówki do diagnozowania dla wybranych grup docelowych

Poniżej przedstawiono wskazówki do diagnozowania dla wybranych grup docelowych, które mogą być przykładem przy opracowywaniu tego procesu również dla innych grup.

### 1. Osoby dorosłe z niskimi umiejętnościami podstawowymi:

#### a) z niepełnosprawnością fizyczną

- określenie umiejętności osób diagnozowanych w realnych, a nie symulowanych warunkach,
- przeprowadzenie kompleksowej diagnozy w różnych obszarach funkcjonowania osoby diagnozowanej, np. rehabilitacja, edukacja, integracja, praca, komunikacja, mieszkalnictwo itp.

#### b) z niepełnosprawnością intelektualną

- rozpoczęcie diagnozy od ustalenia możliwości komunikacyjnych osoby badanej, co umożliwi dobór odpowiednich narzędzi badawczych (np. czy w kontakcie z osobą diagnozowaną możliwa jest komunikacja werbalna, a jeśli nie to jakie są inne możliwe sposoby komunikacji),
- określenie stopnia niepełnosprawności intelektualnej oraz innych sprzężonych niepełnosprawności,
- określenie umiejętności prowadzenia rozmowy, samodzielności w komunikacji i podejmowania decyzji oraz krytycznego myślenia,
- zapewnienie wsparcia ze strony osób z otoczenia osoby z niepełnosprawnością intelektualną (rodzina, asystent, psycholog, terapeuta, nauczyciel itp.).

### 2. Osoby dorosłe z niskimi umiejętnościami podstawowymi dotknięte przemocą (np. fizyczną, psychiczną, ekonomiczną):

- wykorzystanie zebranych już wcześniej informacji, jeśli są dostępne (np. Niebieska Karta, wywiad środowiskowy),
- rekrutacja osób, które przyznają, że doświadczają lub doświadczyły przemocy ze strony innych domowników oraz została wobec nich rozpoczęta procedura „Niebieskiej Karty”,
- uwzględnienie w diagnozie sposobów postępowania w szczególnych przypadkach takich jak występowanie choroby psychicznej, stanów depresyjnych, uzależnień, opuszczenie rodziny przez męża/ojca.

### 3. Osoby dorosłe z niskimi umiejętnościami podstawowymi z obszarów defaworyzowanych (wiejskich i/lub małych miast i/lub miejskich postindustrialnych, w tym z trudnym dostępem do edukacji).

- realizacja diagnozy w dogodnych dla osób diagnozowanych miejscu i czasie (osoby te często nie uczestniczą w działaniach edukacyjnych z powodu utrudnionego, również odległościowo, dostępu).