

2010年度宁波市教育科学研究
规划课题优秀成果申报材料

教育“会诊”制

在特定学生矫治过程中的应用研究



宁波市雅戈尔小学

2011年9月

课题摘要

学校在教育学生的教育上积累了一定的经验,但对教师凭个人力量不能转化或经常反复性出现问题的学生的教育上,还缺乏行之有效的途径。“一个教师对应一个学生”的教育形式,无论从质量、时间还是空间上都有局限性。这就迫切需要一种制度的形式整合各种教育力量,规范教育方式,提出适合他们转化的方案,教育“会诊”制因此产生。教育“会诊”制是“一个团队对应一个学生”的教育形式,通过由不同领域的专家、不同学科的教师、家长、社会人员等多元主体组成的“特定学生会诊团队”,把某一疑难问题作为大家共同的研究对象,集思广益、取长补短,其目的是为了解决教师遇到的问题,通过“会诊”形成适合问题学生转化的方案,促进学生朝着有利于自身的方向发展。

在近2年的具体实践中,我们查阅了很多相关的书籍、期刊,整合原有的理论基础,借鉴他人的经验,结合自己的实践,探索出了一套“明确分工——完善制度——健全操作——积累资料”的教育“会诊”运行模式。

1. 针对教师工作和学生教育的问题个案,开展了大量的诊治教育活动,经过反复实践与潜心研究,提炼了“提供案例——诊断分析——开具处方——实施干预——观察效果——调整完善——深度干预”的操作模式。

2. 为了更好地开展本课题研究,也为了规范校内会诊管理,提高会诊质量,使学生得到及时、准确的诊断和治疗,特制定了教育“会诊”工作制度。包括工作目的、工作职责、工作规范、考核细则等。

3. 通过对教师工作和学生教育个案的会诊,分析了学生问题产生的不同情况以及可以采取的相应措施。编写了《雅戈尔小学教育问题诊疗手册》,目的在于提高教师群体的专业判断力,不仅是个别指导,而且是在更多的场合让更多的人收益,让未参加会诊的人员也有收获。

教育“会诊”制使教育更具针对性,更具实效性,让学生的成长环境、成长心理、成长行为更健康。在实践研究中,会诊对象本身、会诊实施主体都有了明显的进步。会诊对象养成了良好的学习习惯,掌握了科学的学习方法。会诊对象中50%的学生期末考试成绩从良好提升到优秀,25%的学生从不及格提升到及格。某班注意力水平整个学年平均完成时间从52.234秒下降到45.114秒,减少7.12秒,改善幅度13.63%。违纪、偏差行为发生率明显下降,某生的打架次数由一周三四次下降到一月两三次直至不再发生。教师处理学生违纪行为的频率明显下降,由原来的经常处理下降到偶尔处理。学生的人格修养不断完善。普通教师与专家、专家型教师及家长之间的合作密切了,教师通过会诊反思自己的思想和行为,进而改进自己的教育教学行为,督促自己不断提高教育教学能力。张凤飞老师在区首届心理健康教坛新秀比赛中获二等奖,王勤芬老师在市第十届中小学心理健康教育论文评比中获三等奖,郑晗斌、郑红芬、桂兰芬老师在区小学心理健康活动优质课评选中获二、三等奖。学校的校风也有了明显的变化,不仅体现在学生身上,也体现在教师身上,每位老师都能把特定学生作为自己要负责的学生看待,共同促进特定学生的良好发展。

“会诊”学生在诊疗中发展,“会诊”教师在行动中成长,“会诊”家长在会诊中学习。教育“会诊”制作为“医院会诊”与“问题生教育”相结合的创新,以制度的形式规范学校、家庭、社会的责任,将各方力量凝聚起来形成教育合力,是解决问题生转化问题的有效措施。

目录

一、研究的背景	1
二、研究的综述	2
三、研究的设计	2
(一)概念界定	2
(二)理论依据	3
(三)研究对象	3
(四)研究目标	4
(五)研究方法	4
四、研究的实施	4
(一)教育“会诊”的准备工作	4
1. 收集“会诊”个案的资料	5
2. 提出“会诊”个案的申请	5
3. 确定“会诊”团队的成员	6
4. 确定“会诊”座谈的时间	7
(二)教育“会诊”的一次会诊	7
1. 呈现案例	7
2. 诊断分析	7
3. 开具处方	9
(三)教育“会诊”的初步干预	11
1. 实施干预	11
2. 家长陪护	11
3. 同伴刺激	11

4. 指导修整	11
5. 观察效果	12
(四) 教育“会诊”的二次会诊	12
1. 组织人员	12
2. 再次诊断	12
3. 调整处方	12
(五) 教育“会诊”的深度干预	13
1. 再次干预	13
2. 观察效果	13
3. 反思总结	13
五、研究的成果	13
(一) 形成完善的教育“会诊”工作流程	13
(二) 实现和善的学生“矫治”行为效果	15
(三) 营造亲善的教师“共育”战略建设	16
(四) 编写有效的学生“转化”诊疗手册	17
六、结论与思考	18
 参考文献	 19

课题附件

一、课题大事记	20
二、雅戈尔小学教育“会诊”工作制度	22
三、雅戈尔小学教育“会诊”申请单选	24
四、雅戈尔小学教育“会诊”诊断报告选	30
五、雅戈尔小学教育问题诊疗手册选	42
六、雅戈尔小学教育“会诊”个案辅导选	60
七、雅戈尔小学教育“会诊”学生感想选	80
八、严惕非教授的指导意见书	84
九、教师获奖证书选	85

在教育工作中，教师对于教育教学工作未必都一帆风顺，教育成效也并非都能如愿以偿地达到预期目的。于是当面对教师凭个人力量不能转化或经常反复性出现问题的学生时，可以借鉴医院会诊制度与国内外学校会商模式，把某一疑难问题作为大家共同的研究对象，通过整合教育力量，开展集体诊断，多角度全方面地把孩子的问题看清楚，形成适合他们转化的方案并予以实施，这就是教育“会诊”制。教育“会诊”是基于现实中存在的问题而构建出的解决方式。它能够改进问题学生教育，解决问题学生教育中的困境，促进学生朝着有利于自身的发展方向。“教育会诊”这一词语主要出现在对宏观教育的把握上，教育“会诊”制具体的工作流程的研究，经典案例呈现的研究以及教育措施与干预相结合的研究至今暂未发现。于是，我们便有了撰写《教育“会诊”制在特定学生矫治过程中的应用研究》这一课题的想法。

一、研究的背景

学校管理与班级管理的终极目标是学生的发展。“一切为了学生的发展”是教育服务的宗旨，教育者都为之而努力奋斗着。由于近年来学生数量快速增加，生源良莠不齐，教育者不能全然做到因材施教，关注每位学生的发展。尤其是对于那些问题原因复杂、表现形式多变、经常反复性出现的学生，教师常常感到束手无策。

在实际工作中，我们发现传统的“一个老师对应一群学生”、“一个老师辅导一个学生”的教育形式存在一定的局限性。单一老师的工作时间是有限的，知识面是相对固定的，影响学生的空间范围是有限的。教师较多地对学生现状进行分析，缺乏对学生问题的深入诊断。尤其对于特定学生的问题更是制定不出行之有效的解决措施。因此，“一对几”的教育模式，无论从质和量上，还是时间与空间上说都是有局限性的。

教育“会诊”制是“一个团队对应一个学生”，以教师、家长、专家、社会人员等多元主体的合作为基础，组成“特定学生会诊团队”，开展集体诊断提出有效方案，通过共同协作进行有效干预。教育“会诊”制强调教师之间的合作、学校与家庭的合作、学校与社会的合作。通过教师之间的合作，学生能够实现校内更优化的发展；通过家校之间的联系，教师把学生在校的行为表现和发展情况及时以家访、家长会等形式告知家长，并及时得到学生校外表现的信息，实现学

校、家长的互动；通过社会主体的参与，使得学生所受教育更加趋于一致化。因此，“多对一”的教育模式，更有利于处理教师遇到的教育困境，更有利于对特定学生的辅导。

每个人对问题的看法都有自己的观察点和侧重点。一个教师对于学生问题的看法可能存在片面性，辅导方法存在单一性。多个人进行交流可以从多角度、多层面地把学生的问题看清楚。而且具有一定专业能力的专家或专家型教师在，他们就能点出问题关键因素，即问题“病因”有哪些，“病结”是什么。进而专家及专家型教师与“实战”中的教师可以共同交流、探讨“可以怎么做？”“何以这么做？”

建立教育“会诊”制意味着无论是教师、家长还是专家，对特定学生作单方面的分析转变为多角度的观察，对特定学生作割裂性的教育行动转变为合作诊断。不仅实现和善的学生矫治行为效果，而且营造亲善的教师共育战略建设。

二、研究的综述

教育会诊制是借鉴医院会诊制度与国内外学校会商模式的基础上而构建的新制度。国内外的研究表明，教育会诊制的构建有其必然性，它是基于现实中存在的问题而构建出的解决方式。教育会诊制的构建有其可行性，能够有效运行，不仅遵守特定的、可操作、可检验的程序，而且所选择的价值标准合乎正义、公正。教育会诊制的构建具有合法性，具备存在的基础。巴班斯基在其教学最优化理论中提出了教育会诊的概念，并确定了教育会诊的6个环节。教育会诊在宏观教育的把握上有了比较多的研究，但针对个案矫治过程中研究至今还未发现。有鉴于此，笔者认为运用教育“会诊”制在特定学生矫治过程中的研究有着很大的研究价值与推广价值，并为此进行了为期二年的探索与研究。

三、研究的设计

（一）概念界定

会诊经常出现在医学领域之中，是医疗预防机构为解决疑难病症的诊断和医疗处理等问题，邀请机构内外有关专科的中西医师会同诊察研究的一种诊疗工作方式。

教育“会诊”制是关于学校解决问题生转化的一套规则和行为准则。由专家、教师、社会人员以及家长组成的顾问团，对凭个人力量不能转化或经常反复性出

现问题的学生，从教师的教育方式、父母教养方式、家庭遗传因素、孩子的群体活动、心理特性等方面寻找学生问题的成因，通过多人参与讨论分析，多对一的活动形式，提出适合特定学生转化的具体方法、措施并予以实施。其“会诊”的这种指向的是学校中的问题学生教育，因此称之为教育“会诊”。

特定学生是指那些问题成因多样化、复杂化，问题表现具有综合性的一类学生，教师对于治疗方案难以确定的一类学生，通过教师教育治疗效果不乐观的一类学生等。

（二）理论依据

巴班斯基的“教育会诊”理论：巴班斯基主张通过观察、谈话、分析学习、作业，及以前教过这个班的教师交谈，定期进行“教育会诊”集体地评定学生学习可能性的水平。从经验中学习，在反思中成长，形成经常反思和分析的习惯和能力，是教师专业发展的核心。

巴班斯基认为教育会诊通常包括六个环节：

1. 明确会诊目的；
2. 确定会诊参加者；
3. 由班主任和任课教师详细说明对某一学生的看法，并列举理由；
4. 组织集体讨论，广泛交换意见；
5. 为该生（个案）作出鉴定，提出有针对性的教育措施；
6. 根据学生的鉴定材料，教师对集体或个人的教育工作进行自我反省，加强自身修养，提高教育教学水平。

（三）研究对象

教育“会诊”制的实施主体主要涉及谁来会诊的问题，指教育会诊活动的出发者、执行者，如班主任、科任教师、学生家长、教育专家等。班主任是特定学生教育的第一责任人，是组织者与实施者。家长是子女教育上的重要责任人。专家具有一定的心理学、教育学知识，而且有丰富的社会经验和教育经验，他们能够指导教师或家长处理问题。

教育“会诊”制的会诊对象主要涉及会诊谁的问题，指教育会诊活动作用的对象，反映出教育会诊制的目的和需要解决的问题。本课题涉及的是采用一般的管理手段其行为、心理不能转化或反复性出现问题的学生。其问题成因多样化、

复杂化，问题表现综合化。本课题也涉及教师对于治疗方案难以确定，通过教育治疗效果不乐观的一类学生等。

（四）研究目标

1. 通过本课题的研究，旨在验证教育会诊的有效性，调整教育会诊工作模式以适应本校的实际情况，并掌握具体的操作方法。
2. 通过本课题的研究，对特定学生进行积极的预防与辅导，改变其心理与行为的偏差，心理品质得到改善，偏差行为表现出转变。
3. 通过本课题的研究，教师对集体或个人的教育工作进行自我反省，给予教育者以教育方法的启迪，训练、提高教育工作者实际能力，加强自身修养，提高教育教学水平。

（五）研究方法

1. 文献法。参考、查阅、借鉴有关前人的资料，也学习有关医学上有关会诊的概念，丰富教育会诊的理念与内涵。
2. 个案研究法。选择各种类型的问题学生进行个案研究，对个体的现象进行观察、分析、提出对策、反思，记录等，并总结出个性中的共性部分，促进研究的深入进行。
3. 行动研究法。本研究要对个体学生进行跟踪研究，并不断记录其成长过程中的点滴，并进行分析，为更好的教育提供及时的资料，可以说是边行动边研究，边研究边更正行动，使行动更具有针对性与科学性。
4. 比较法。对收集到的资料进行比较，总结出自身研究的特征，对个案学生研究前后进行比较，体现研究的成果。

四、研究的实施

为了让教育“会诊”制易于理解、便于操作，我们将会诊的模式构建作为一大研究重点。众所周知，医院为病人看病大致包括遇病检查、提供病例、专家门诊、处方配药、干预治疗、观察疗效、病愈随访等一系列过程。我们受此启发，在工作中不断补充、改善教育会诊的工作模式，使教育会诊更具有可操作性。

（一）教育“会诊”的准备工作

会诊的准备工作包括对会诊个案的前期调查，对会诊团队成员、会诊时间的确定，对全体教师进行会诊培训，使教师明确会诊的整个过程及进行案例申请。

1. 收集“会诊”个案的资料

在提出会诊申请之前,教师对该生首先要有比较深的了解,尽可能收集学生的详细资料。这些资料包括以下几方面内容:

个人的基本情况,如年龄,性别,爱好,心理特征,思想品德情况等;

个人成长的经历,如幼儿园在哪里就读,是否是班干部,学习成绩的变化,经历过什么学习或生活的挫折,生活小环境的具体情况等;

个人最近表现,如与同学的交往情况,在班级中的日常表现等;

个人主要问题,最让老师棘手的问题是什么,类似的问题发生过几次,发生的频率怎样等。

学生出现问题一定有原因。尽可能详尽地把握学生的资料,就能更容易、更准确地查找问题背后的原因。收集的资料越详尽就越能准确地会诊学生问题,为制定有效地教育对策提供前提和保证,进而从根本上解决问题。

2. 提出“会诊”个案的申请

个案申请可以分为案例申请和现场申请。案例申请主要是教师本人用文字叙述在教育实践中对自己触动较大的个人及典型事件,制成“病例报告”,如撰写的故事、教育教学日记、书信、谈话记录等均可,并填写《教育“会诊”申请单》。现场申请就是以教师所在班级为课堂,通过听课、参观或观察等方式深入教育场景确定案例。

先确定案例,使得会诊具有明确的目的性和指向性。下面选取了3个比较典型的案例,针对学生出现的问题,提出会诊要解决的主要问题。

病历报告:上课时,我在上面讲解习题,他低着头不是用尺子切橡皮,就是在做题。每堂数学课都要提醒到:“小周,把头抬起来看黑板,听明白了再做。”等我把习题讲解好,要求学生独立完成一道的习题时,小周坐在座位上却大声喊道:“我做好了。”其他同学做题,他无所事事,答案还不对。时时提醒他怎样听课,可他一直没学会。

图1:该病例报告采用教育教学日记的形式,叙述了教师对该生采取了一定的教育方法,但该生偏差行为无改善。针对该生的问题申请会诊,寻求解决该生上课时严重的不注意听讲、爱做小动作的方案。

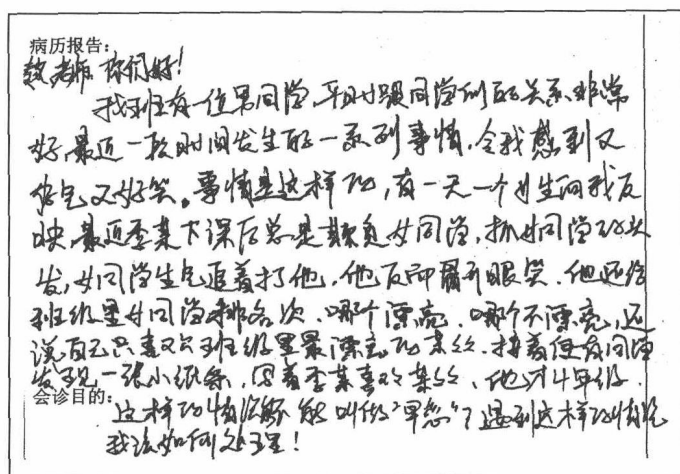


图 2：该病例报告采用书信的形式，叙述了该教师对学生青春期遇到的问题无所适从，不知如何正确教育。通过会诊指导教师如何开展青春期生理方面的教育。当男女同学有相互倾慕的早恋倾向或有了早恋行为时，指导教师如何处理早恋的问题。

师：这几次的面塑课你怎么没去上？
郑：那个兔子我不会捏。
师：兔子不是挺简单的。慢慢学总会的。
郑不吭声。
师：面塑课不是每个人都能去上的，给你机会你怎么放弃了。
郑：这几天人家又学了好几样，我更不会捏了。

图 3：该病例报告选取了一段谈话记录，描写小郑遇到一点挫折就丧失意志退缩不前。小郑平时在班级中样样活动都很优秀，但在小小的失败面前却产生了深深的挫折感。针对该生的问题，通过会诊，教师能对学生进行有效的心理疏导，使小郑能正确对待挫折。

3. 确定“会诊”团队的成员

根据教师的申请和特定学生的情况，组建一支专业的会诊团队。团队的成员应根据具体问题及问题程度来确定，要以有利于问题的解决为根本原则。一般采用以下几种形式：

- (1) 班内会诊：专家组成员、班主任、该学生的主要科任教师，家长；
- (2) 校内会诊：专家组成员、班主任、学校内部与他相关的教师，家长；
- (3) 校外会诊：专家组成员、班主任、家长、各科任教师、学校有关负责人、与该学生有某些特殊关系的人员。

专家组成员一般由学校主要领导、班级管理经验丰富的班主任以及邀请的教育专家担任，成员相对固定，但可视情况更换部分人员。科任教师一般由语文、数学、心理学、思想品德方面的教师担任。语文老师擅长想象与联想，数学老师

擅长逻辑推理；心理学方面的老师更多地从心理健康的角度考虑问题；思想品德方面的老师更多地注重道德品质的构建。

会诊之前，电话联系家长，讲明会议的目的意义，要求做好发言准备。与每位任课教师也讲清会议的目的、形式，注意谈话技巧，切不可批评训斥铺天盖地全来。

4. 确定“会诊”座谈的时间

会诊座谈时间根据案例申请的不同，分为案例会诊时间和现场会诊时间。

（1）案例会诊时间

必须在接到书面申请单一个星期内，由课题组协商后确定时间到达会诊室，情况特别紧急的必须在接到书面申请单或电话后下午 4:00 到达会诊室。

（2）现场会诊时间

在接到申请后 10 分钟内到达会诊室，由申请人与课题组协商确定上课时间。

（二）教育“会诊”的一次会诊

特定学生会诊团队成员坐在一起研究会诊对象的问题，提出自己的意见和建议。在此基础上综合各方面意见，提出初诊意见。

1. 呈现案例

案例介绍除文字材料说明外，可附上必要的照片、作业等其它说明方式。在座谈会上，申请教师与家长个个发言，先讲优点，再提出不足，既明确要求，又指明方向。

（1）以文字材料方式呈现案例。这是最简单的一种方式，申请教师把事先准备好的案例，以文字材料的方式发给每个成员，供成员阅读分析。

（2）口头描述案例。由申请教师口头描述的方式，简单介绍会诊对象的基本情况。

（3）现场记录。适用于现场申请的案例，观察者边观察边记录案例。

2. 诊断分析

教育会诊是依靠集体的智慧，运用教育科学理论，分析、研究学生的生理、心理特点，提出教育学生的具体方法、具体措施的过程，同时也是实现教师深度反思的过程。教育会诊的核心就是集体“诊断”和讨论。在一个宽松融洽、积极思考的研讨氛围中，引导申请教师把前期的问题观察、理论铺垫和实践体验带到

会诊的现场。会诊座谈会结合有关成员的叙述，通过发言、交流、辩论，广泛听取意见。诊断分析的流程如下图所示：诊问题 → 析病状 → 归原因

（1）诊问题

会诊小组成员要明确会诊对象以及要会诊的问题，对问题要做充分地研讨和交流，以提高针对性和实效性。会诊的问题包括两方面：一方面是学生存在的问题，是由申请者提出的或是会诊小组修改后的；另一方面是教师存在的问题，通常是教师习以为常，并没有让老师认识到正是自己的教育造成了学生的问题或是问题无法及时改善，也可以是教师自知有问题却不知如何改变。

（2）析病状

会诊小组成员通过研讨和交流，分析问题的表现症状。可以从学习表现、行为表现、思想品德等方面来说明。

（3）归原因

会诊小组成员各抒己见，然后通过研讨、探究出学生问题形成的原因，包括“病结”和“病因”。“病结”就是问题出现的关键是什么，“病因”就是问题出现的原因有哪些。拟定出问题的成因主要从教师的教育方式、家庭遗传因素、父母所提供的教养方式、孩子的群体活动、心理特征等方面来寻找。

下面选取了几个典型问题的诊断分析：

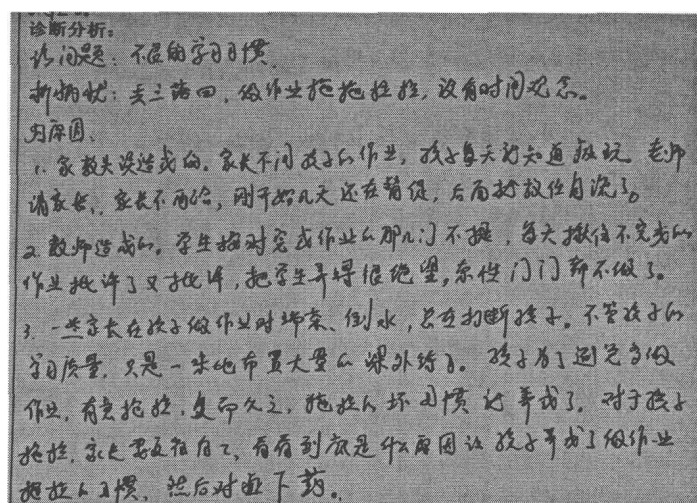


图 4：分析小陈不良学习习惯的症状有丢三落四、做作业拖拉等。从教师的教育方式、父母所提供的教养方式、孩子的群体活动、心理特征等方面探究了问题的形成原因，并进行记录。

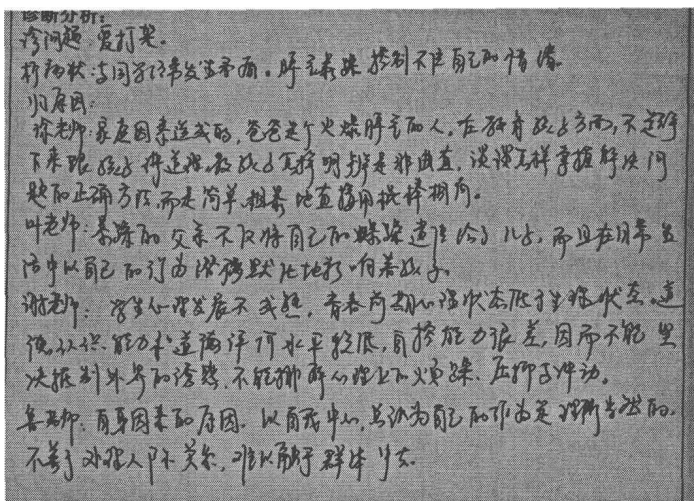


图 5：分析爱打架的小
韦的病状是情绪波动大，处
理问题的方式就是动手。探
究出问题的形成有家庭因
素、学生自身因素、教师教
育方式等多方面的原因，并
对会诊过程进行记录。

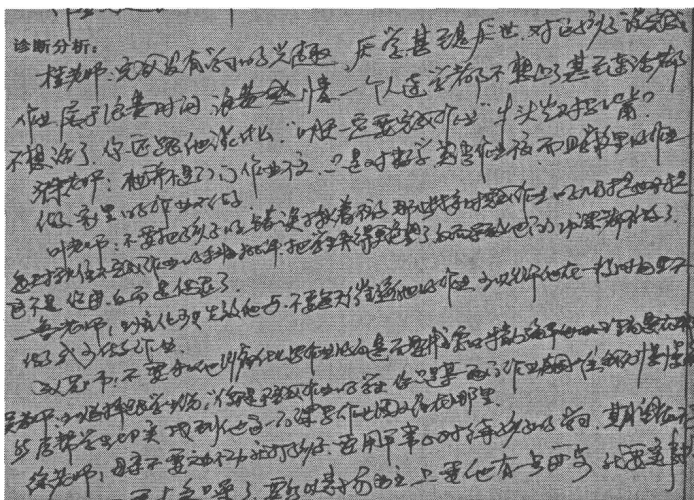


图 6：分析了小字不完
成作业是由于教师的教育方
式、父母的教育期望，学生
自身的因素，知识掌握情况
等方面的原因造成的，并对
会诊过程进行记录。

3. 开具处方

在会诊小组成员的共同努力下，大家群策群力，然后进行意见整合寻找出解决问题的优化方案和途径。面对不一样的学生、不一样的教师选用的具体做法也会不一样。小组成员先是各自拟定出自己的方案，然后综合评判，拟定出最佳方案即处方，并填写《教育“会诊”诊断报告》。处方主要表现为两个方面：一方面是可以怎么做，这是操作层面的分析，知道该怎么做。解决实践疑难，这是实践性的指导；另一方面是何以这么做，这是价值层面的分析，知道为什么这么做。对背后隐性的、本质的、有普适性的东西进行阐释。解决理论疑难，这是理论性的指导。

推选出一位能够对该生产生影响的人成为“主治医师”（由申请人、班主任或专家组成员直接出面担任），配备一位“副主治医师”（一般可由任课教师或德育处教师充当），并物色“护士”（一般由家长担任），统一安排在“诊疗”期内参与学生的教育工作，或承担部分班级管理工作。

在整个诊断进程中，专家组不要急于给出方法，而是启发教师进行反思：如果是我遇到类似情况，该如何处理；引发教师进行质疑：他这样处理正确吗？会产生什么样的教育效果等。

下面选取了几个典型问题的处方：

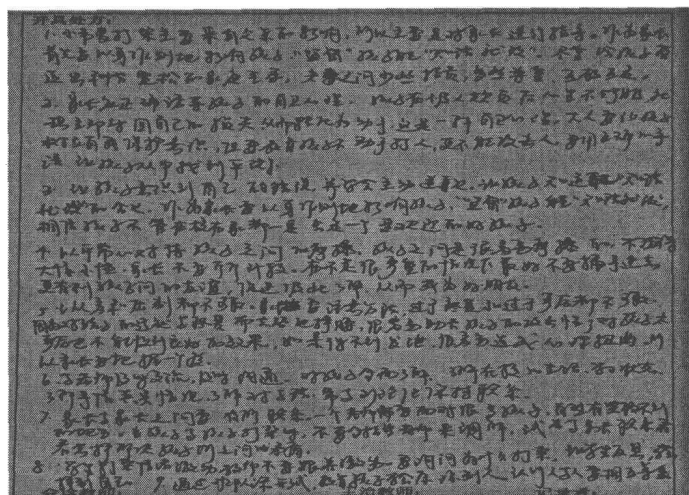


图 7：对爱打架的小韦分别从教师如何处理打架事件，如何矫治他的打架行为，父母如何正确认识、对待孩子的打架行为这三方面开具处方。

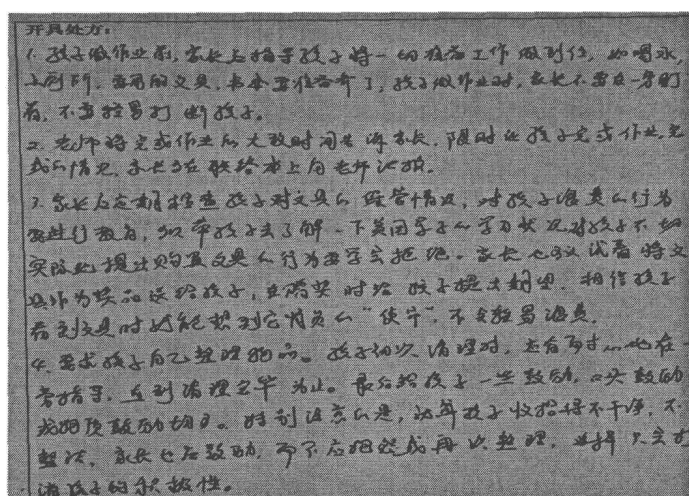


图 8：为改变小陈不良的学习习惯，主要为小陈的父母开具处方，指导父母如何开展作业辅导，如何培养孩子自己整理物品的习惯，如何培养孩子珍惜物品的品德以及指导父母如何正确对孩子进行奖惩等。

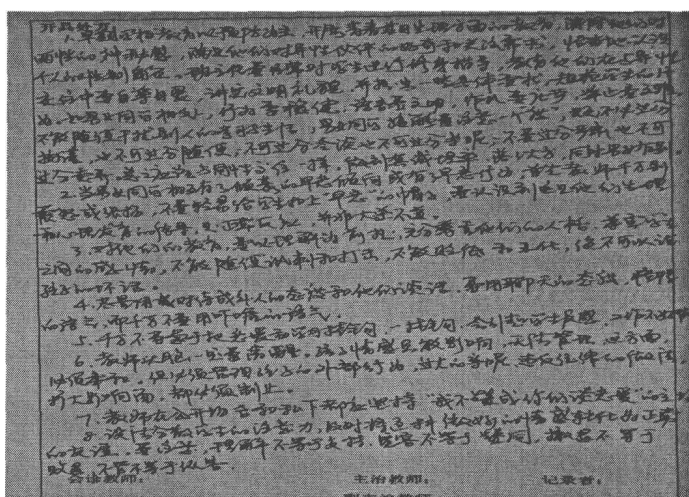


图 9：指导教师正确认识青春春期学生的生理、心理特征，并开展青春期性生理方面的教育，学校教育以预防为主。指导教师正确处理学生青春春期遇到的问题，给予他帮助。

（三）教育“会诊”的初步干预

干预工作的执行情况直接影响会诊工作的效果。会诊会议后即自动进入“实施干预”及以下流程。

1. 实施干预

由“主治医师”对该生进行矫治，会诊小组成员在“主治医师”的组织下相互配合实施，并注意需要及时向“主治医师”反馈特定生教育的情况、干预效果，并沟通交流以计划下一阶段行动。“主治医师”可以是申请人或班主任担任，也可以是专家组成员直接出面担任。“主治医师”要努力和会诊对象建立起良好和恰当的关系以使他感受到安全、可信、受到尊重和理解。向会诊对象强调治疗会带来的积极效果，要让他相信，你做的每一件事都是在帮助他，你会不断的支持他。要为会诊对象打气，帮助其恢复信心。

2. 家长陪护

家长作为“护士”要更多的参与到教育过程中来，发挥家长在教育子女过程中的能量和作用。学校和家长一起努力，才会达到更好的效果。“主治医师”要与家长保持紧密联系，与家长沟通情况、交换看法、协调行动，使家长的养育行为、言传身教和学校教育统一起来，形成教育合力。同时，教育会诊阶段应把科学的家庭教育理念和方法介绍给家长，促进家长转变家庭教育观念。

3. 同伴刺激

同伴之间年龄相近，平时的接触了解多，更容易互相敞开心扉。为此，对于有需要的会诊对象进行同伴刺激。“主治医师”对这些学生伙伴进行培训指导，发挥粘合剂、催化剂的作用，使他们成为“主治医师”的小助手，参与到转化特定学生的工作中来。

4. 指导修整

“主治医师”在教育教学实践中进一步进行探索和验证处方。干预是一个生成的过程，处方与实践难免有所出入，为此“主治医师”要善于反思，在实施过程中进行微调整。从而有效地将理论与教育实践结合起来，落实治疗方案。在干预过程中，“主治医师”与会诊小组成员应保持联系，不定时地进行个别交流意见。会诊小组对于“主治医师”遇到的当下问题要予以指导，干预未落实到位的要进行修整。

5. 观察效果

干预工作实行一个月后即可视情况由专人开展调查，以检验该学生是否进步，并评估干预是否已经取得了成功。会诊后效果情况是一个很难分析的问题，而且教育因素影响的复杂多样性也决定了效果分析的复杂性，要及时跟踪学生，要与“主治医师”交流。一般采用比较的方法，即实施干预后的一段时间内，重新对该生展开调查，与会诊前的调查情况进行逐项比对，分析效果。以此为基础，形成《教育“会诊”效能分析报告》。

（四）教育“会诊”的二次会诊

对初步干预实施的效果进行评价。如未达到预期效果，召开二次会诊座谈会，综合各方面意见，提出复诊意见。

1. 组织人员

在会诊方案未达到预期效果，提出再次会诊申请时，可以由原先的会诊小组继续工作，也可以增加新的成员，必要的时候要组建新的团队。

2. 再次诊断

根据《教育“会诊”效能分析报告》，会诊小组成员分析报告内容，听取“主治医师”意见后，若发现学生无明显改进，由会诊小组成员检查“实施干预”环节的工作落实情况，视情况向会诊对象提供新的策略。

一般来说，再次诊断包括以下几个步骤：第一，审阅一次会诊记录；第二，对一次会诊进行再推理；第三，分析问题的客观原因和主观原因；第四，再次诊断，开具处方。在一次会诊与二次会诊之间有一定的时间，在这期间，主治医师可能从不同渠道获得更多关于会诊对象问题的信息资料。二次会诊过程使会诊小组成员重新审视一次诊断，反复思考诊断过程和干预过程，对新信息和旧信息进行整合推断，对之前认为无关的一些资料进行再分析，看是否能够提供新的诊断思路，确保诊断的可靠性。

3. 调整处方

针对二次会诊中发现的不足，修订帮扶计划，调整教育策略。本次调整是在干预实施后，会诊小组整体反思后的调整。在调整的过程中，“主治医师”要反思：在一次会诊时开具的处方在该生身上起了多少作用？我该如何更好地落实诊疗方案。会诊团队要反思：我们的处方对这个学生适用吗？有副作用吗？