

# Ocena funkcjonalna w procesie wspierania uczniów ze szczególnymi potrzebami - założenia

Wspieranie dostępności edukacji dla dzieci i młodzieży  
FERS.01.06-IP.05-0002/23



Fundusze Europejskie  
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



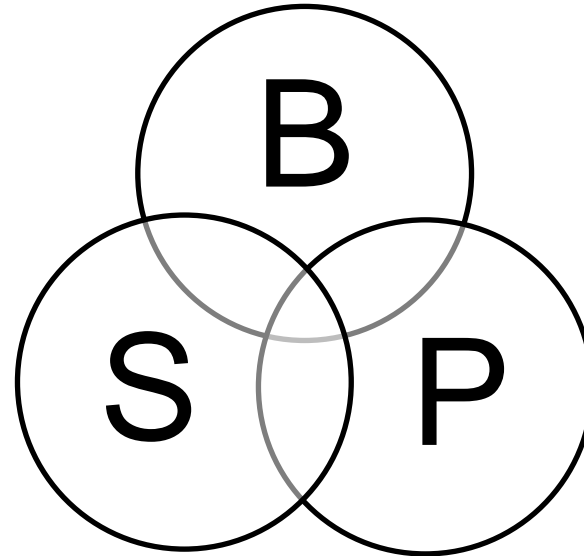
IBE



INSTYTUT  
BADAŃ  
EDUKACYJNYCH

## Model biopsychospołeczny

- bio (**B**) – stan zdrowia podmiotu;
- psycho (**P**) – zasoby psychiczne stanowiące komponent zasobów osobowych podmiotu;
- społeczny (**S**) – odnoszący się do relacji podmiotu z otoczeniem i oddziaływań środowiska na podmiot.



## Model medyczny vs. model biopsychospołeczny (Knopik, 2018)

Aspekt analizy	Model medyczny	Model biopsychospołeczny
Cel diagnozy	Identyfikacja deficytów, niezgodności z tzw. normą	Identyfikacja trudności i barier w rozwijaniu potencjału podmiotu; diagnoza przeszkód w samorealizacji
Zakres diagnozy	Uczeń	Uczeń i jego środowisko (rodzice/opiekunowie, nauczyciele, rówieśnicy w szkole i poza nią)
Metody diagnozy	<p>Ilościowe, podejście nomotetyczne – operowanie pojęciami norm:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- teoretycznej (wyznaczanie standardu w oparciu o jakąś koncepcję, np. dojrzała osobowość);</li> <li>- rozwojowej (opis prawidłowości rozwojowych i okresów krytycznych dla rozwoju poszczególnych funkcji i zachowań);</li> <li>- statystycznej (standard określany przez statystyczne miary zróżnicowania cechy w populacji, tj. średnią i odchylenie standardowe);</li> <li>- społecznej (opis wzorca zachowania utrwalonego w danej grupie społecznej jako pożądanego, np. grzeczne dziecko)</li> </ul>	<p>Ilościowo-jakościowe, podejście idiograficzne (prymat podmiotu nad ogółem i normą);</p> <p>źródłem wnioskowania jest przede wszystkim obserwacja zmian w indywidualnym rozwoju podmiotu;</p> <p>odniesienie wyniku ucznia do poprzednich jego badań, a dopiero potem do normy</p>



## Model medyczny vs. model biopsychospołeczny

Aspekt analizy	Model medyczny	Model biopsychospołeczny
Model edukacji	Specjalna, segregacja, wyłączenie	Egalitarna, inkluzja, włączenie
Cel interwencji terapeutycznej	Ograniczenie negatywnych skutków choroby/zaburzenia	Pełen dobrostan psychofizyczny
Cel edukacji	Adaptacja ucznia do otoczenia poprzez przyjmowanie gotowych, „sprawdzonych” wzorców; celem działań edukacyjnych (tj. kształcenia i wychowywania) jest maksymalne zbliżenie ucznia do tego, co uznane jest za powszechnie obowiązujący standard	Wsparcie ucznia w kształtowaniu indywidualnych (tj. opartych na posiadanych zasobach) skutecznych strategii radzenia sobie z wyzwaniami życiowymi; szkoła pobudza i wspomaga dążenie ucznia do samorealizacji poprzez zwiększanie puli środków umożliwiających osiągnięcie pożądanego efektów w obszarze kształcenia i wychowania
Używana klasyfikacja	ICD-10	ICD-10 i ICF (ujęcie kompleksowe)



## ICF Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia

- Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia, określana skrótem ICF (ang. *International Classification of Functioning, Disability and Health*), została opracowana przez ekspertów WHO w 2001 r. jako klasyfikacja stanów zdrowia uzupełniająca wobec ICD (Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych, ang. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*).



# ICF Międzynarodowa klasyfikacja funkcjonalna

Klasyfikacja ICF zbudowana jest z dwóch części, a każda z nich zawiera po dwa składniki:

I część. Funkcjonowanie i niepełnosprawność:

- a) funkcje i struktury ciała,
- b) aktywność i uczestniczenie;

II część. Czynniki kontekstowe

- a) czynniki środowiskowe,
- b) czynniki osobowe.



## ICF Międzynarodowa klasyfikacja funkcjonalna

Nasilenie trudności (odnośnie do funkcji ICF używa kategorii „upośledzenia”, co nie jest adekwatnym tłumaczeniem w polskim kontekście edukacyjnym i orzecznictwym) oceniane jest na uniwersalnej skali numerycznej według poniższej legendy:

- xxx.0 – brak problemu (żaden, nieobecny, nieistotny)
- xxx.1 – nieznaczny problem (niewielki, mały)
- xxx.2 – umiarkowany problem (średni, spory)
- xxx.3 – znaczny problem (wielki, silny)
- xxx.4 – skrajnie duży problem (zupełny)
- xxx.8 – nieokreślony problem
- xxx.9 – nie dotyczy”



# ICF Międzynarodowa klasyfikacja funkcjonalna

ICF proponuje dwa kwalifikatory dla części klasyfikacji „Aktywności i uczestniczenie”:  
**kwalifikator wykonania** i **kwalifikator zdolności**.

<b>Kwalifikator wykonania</b>	<b>Kwalifikator zdolności</b>
Opisuje, co dana osoba robi (wykonuje) w swoim bieżącym środowisku.	Opisuje możliwości wykonania przez daną osobę zadania lub podjęcia jakiegoś działania.
Kontekst ten jest określany przez warunki społeczne, dlatego aktywność opisywana przez ten kwalifikator może być także rozumiana jako „zaangażowanie w sytuację życiową” lub „doświadczenie życiowe” ludzi żyjących w swoich warunkach społecznych. Do warunków tych zalicza się czynniki środowiskowe – wszystkie aspekty świata fizycznego, życia społecznego i dotyczącego postaw, które mogą być zakodowane z wykorzystaniem części klasyfikacji pt. „Czynniki środowiskowe” (WHO, 2009)	Określa on najwyższy prawdopodobny stopień funkcjonowania, jaki dana osoba może osiągnąć w danej domenie (dziedzinie) i w danym momencie

Różnica między zdolnością a wykonaniem może wskazywać na zakres barier doświadczanych przez osobę.





# Ocena funkcjonalna a diagnoza kryterialna

**Ocena funkcjonalna** to „wielowymiarowy proces rozpoznania i opisu

- stanu funkcjonowania osoby w środowisku, uwzględniający opis i identyfikację źródeł jej aktualnego zachowania (w tym przejawianych zasobów i deficytów);
- możliwości integralnego i zrównoważonego rozwoju badanej osoby, zarówno w aspekcie aktualizacji jej potencjału rozwojowego, jak i zakresu modyfikacji środowiska, w którym funkcjonuje”.

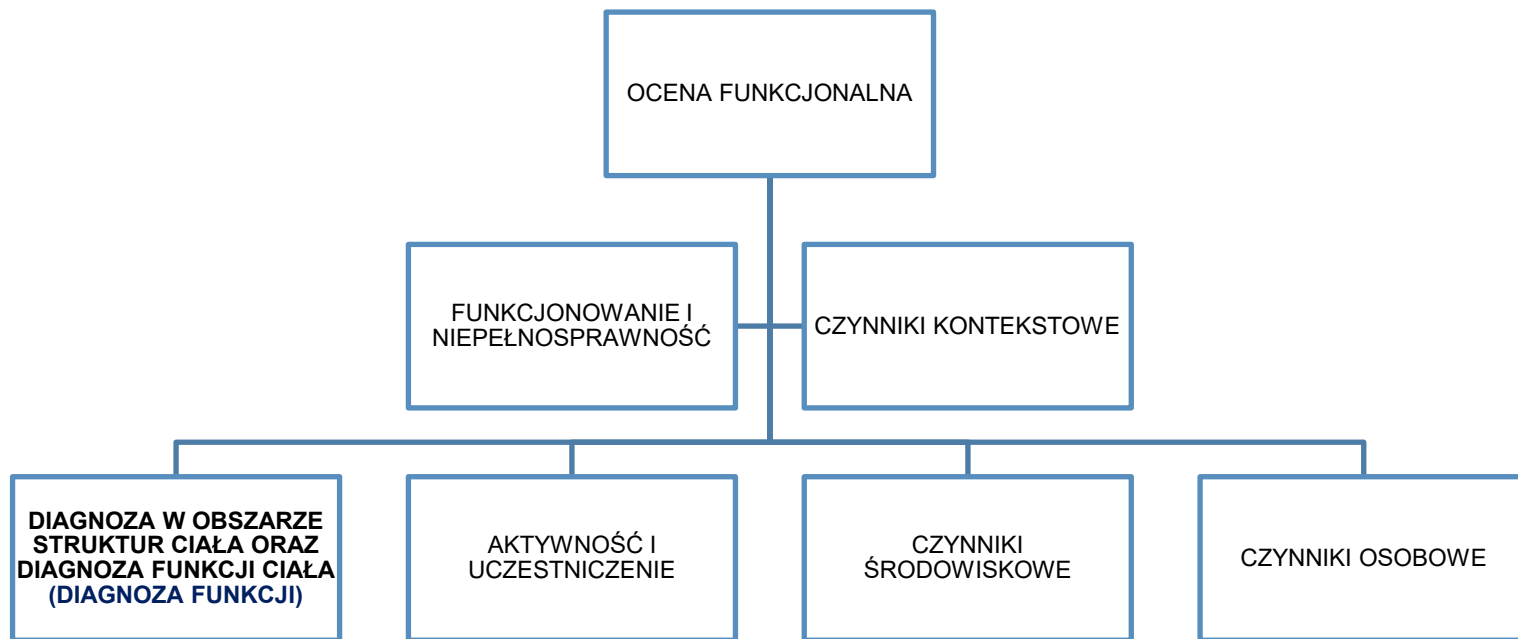
**Źródło:** Knopik T, Domagała-Zyśk E. (2021), *Profil Rozwoju Emocjonalnego i Społecznego (PREiS) w nauczycielskiej ocenie funkcjonalnej*. Edukacja, 2(157), 7-23.

**Diagnoza kryterialna** to rozpoznanie zaburzenia, konkretnej jednostki chorobowej w oparciu o narzędzia ilościowe, odnosząca się do podejścia etiologicznego i nozologicznego.

**Oba rodzaje diagnozy uzupełniają się wzajemnie** – kryterialna dostarcza „rozpoznania” choroby, zaburzenia zdrowia lub innego określonego stanu ucznia, a druga wzbogaca rozpoznanie o dodatkowe informacje dotyczące funkcjonowania.



## Ocena funkcjonalna a diagnoza funkcjonalna



**W tym ujęciu diagnoza funkcji jest etapem oceny funkcjonalnej.**



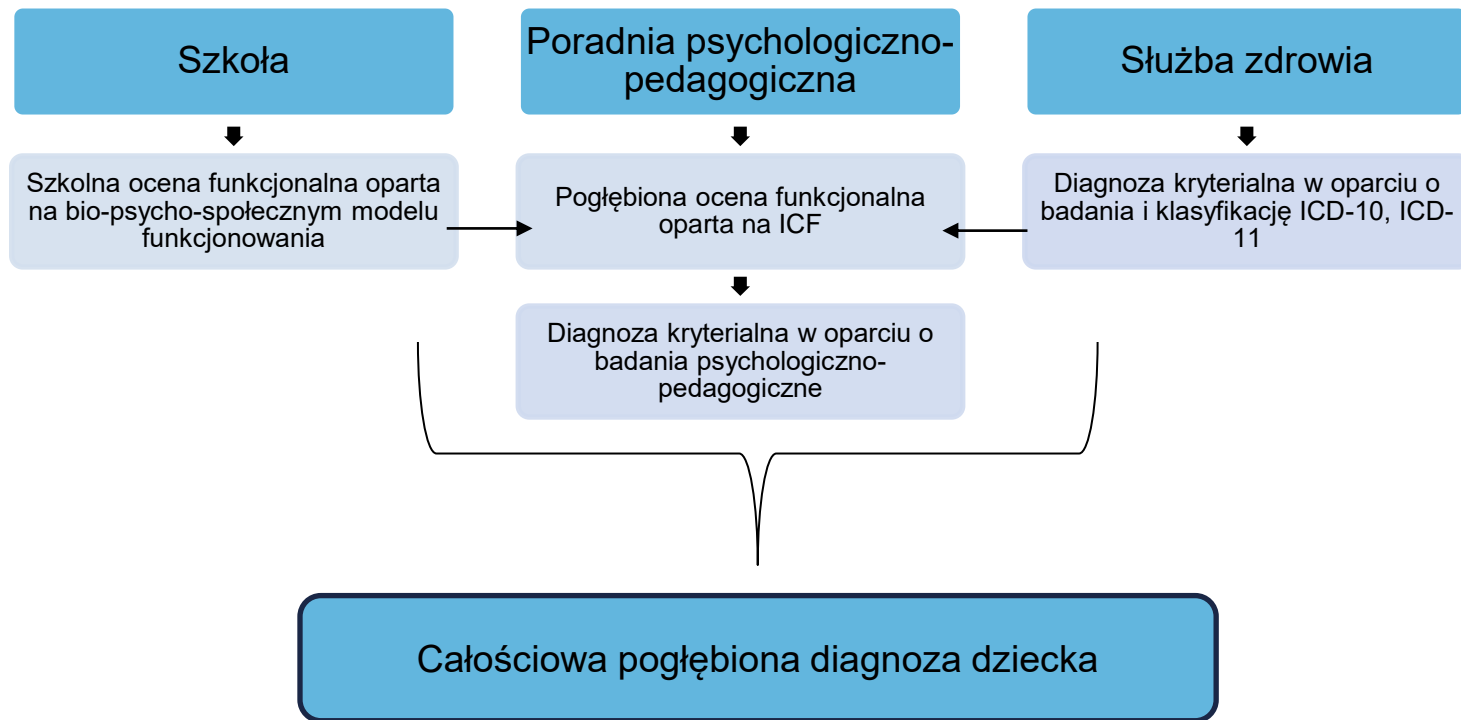
## Dwa etapy oceny funkcjonalnej

- I. Etap oceny funkcjonalnej prowadzonej **w najbliższym miejscu funkcjonowania** dziecka/ucznia (dom, żłobek, przedszkole, szkoła) – ocena aktywności i uczestnictwa;
- II. Etap oceny funkcjonalnej **w placówkach** działających na rzecz dzieci i młodzieży zgodnie z ich kompetencjami (m.in. szkoła, poradnia psychologiczno-pedagogiczna, podmioty lecznicze) – ocena funkcji i czynników środowiskowych.

Co do zasady: pogłębiona ocena funkcjonalna w poradni psychologiczno-pedagogicznej powinna rozpocząć się dopiero wtedy, kiedy wdrożone wsparcie rozwojowe (po etapie szkolnej oceny funkcjonalnej) nie przynosi założonych efektów



## Pogłębiona diagnoza dziecka



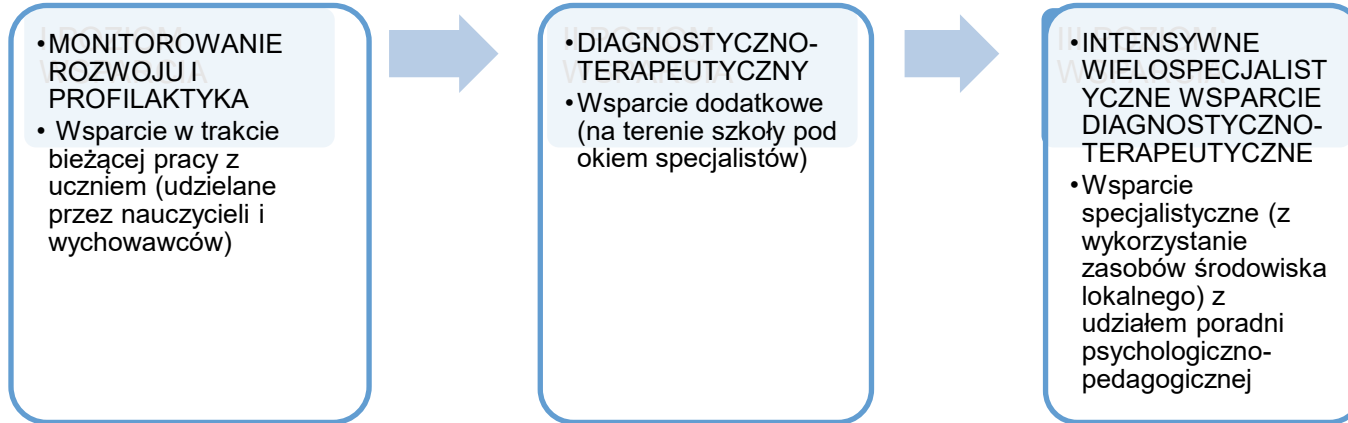
## Pogłębiona ocena funkcjonalna w poradni psychologiczno-pedagogicznej

Pogłębiona ocena funkcjonalna w poradni psychologiczno-pedagogicznej:

- poszerza rozumienie przyczyn i mechanizmów funkcjonowania ucznia w 9 obszarach ocenianych na etapie szkolnym:
  - I. Uczenie się i stosowanie wiedzy
  - II. Ogólne zadania i obowiązki;
  - III. Porozumiewanie się;
  - IV. Motoryka, poruszanie się – w tym mobilność i aktywność manualna;
  - V. Dbanie o siebie, samoobsługa i samodzielność;
  - VI. Życie domowe;
  - VII. Wzajemne kontakty i związki międzyludzkie;
  - VIII. Edukacja szkolna;
  - IX. Życie w społeczności lokalnej.
- odwołuje się do funkcji oraz czynników środowiskowych
- wykracza poza ww. katalog obszarów i wprowadza rozpoznanie w innych obszarach zawartych w ICF – w zakresie, który pozwala lepiej zrozumieć mechanizmy funkcjonowania dziecka/ucznia i przyczyny jego trudności



## Trzy poziomy wsparcia



# Zadania poradni

Do zadań **poradni psychologiczno-pedagogicznych** będzie należało:

- rozpoznawanie potrzeby współpracujących przedszkoli i szkół w zakresie prowadzenia ocenę funkcjonalną (OF),
- nawiązywanie współpracy z różnymi instytucjami, w zakresie wsparcia dziecka/ucznia i jego rodziny,
- przeprowadzanie okresowo analizy potrzeb związanych ze wspólnymi działaniami, z wykorzystaniem OF,
- wykorzystywanie w rozpoznawaniu, potrzeb dzieci/uczniów i ich rodzin oceny funkcjonalne lub wniosków z tych ocen, udostępnionych przez instytucje współpracujące,
- wykorzystywanie kategorii opisowych ICF do całościowej diagnozy i opisu potrzeb dziecka/ucznia i jego rodziny, zdiagnozowanych wspólnie ze współpracującymi instytucjami.

D. Podgórska-Jachnik, M. Olempska-Wysocka, M. Czarnocka, Standardy pracy w zakresie prowadzenia oceny funkcjonalnej dla instytucji zajmujących się poradnictwem w systemie edukacji, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa, 2023.



## DZIĘKUJEMY ZA UWAGĘ!

Źródło zdjęć i rysunków: [www.freepik.com](http://www.freepik.com)

Osoba do kontaktu: Katarzyna Mykowska

E-mail: [k.mykowska@ibe.edu.pl](mailto:k.mykowska@ibe.edu.pl)

### Instytut Badań Edukacyjnych

ul. Górczewska 8, 01-180 Warszawa

tel.: (22) 241 71 00, e-mail: [zsk@ibe.edu.pl](mailto:zsk@ibe.edu.pl)



Fundusze Europejskie  
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



IBE



INSTYTUT  
BADAŃ  
EDUKACYJNYCH