



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Specjalistyczne Centrum Wspierające Edukację Włączającą w Sieradzu

Projekt jest finansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach II Osi priorytetowej Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój „Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji”, Działanie 2.10 Wysoka jakość systemu oświaty.



Diagnoza funkcjonalna kluczowe założenia

Violetta Florkiewicz

Agenda szkolenia:

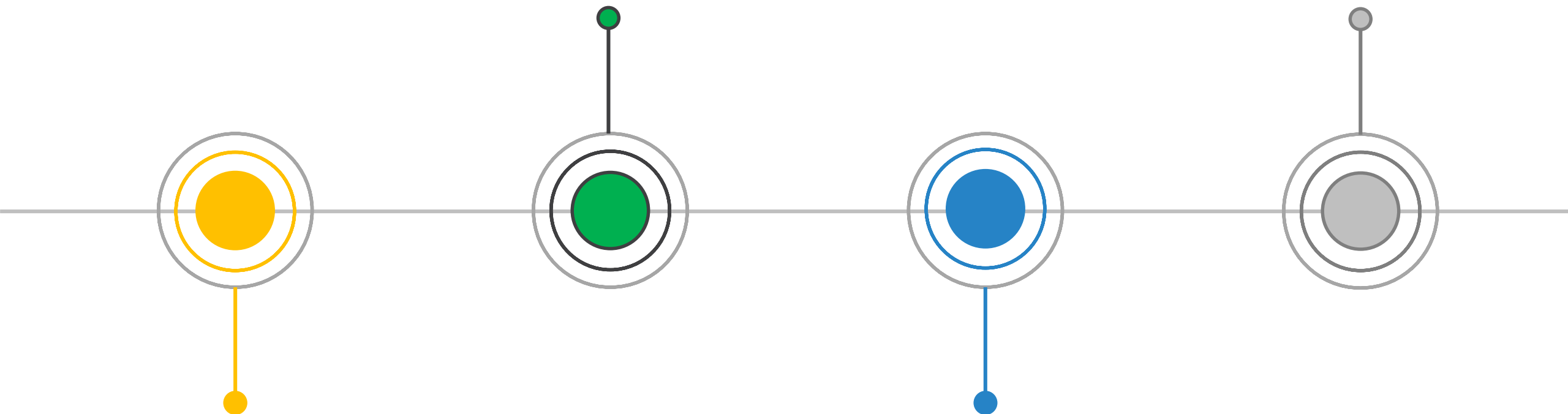
Porównanie

modelu medycznego i biopsychospołecznego

Wielowymiarowość diagnozy funkcjonalnej
praktyczne rozwiązania

Definicja niepełnosprawności
Jako zamknięcie drogi

Klasyfikacja ICF
i jej znaczenie dla diagnozy funkcjonalnej





”

<https://budujsukcesszkolny.pl>

“

Definicja - jako zamknięcie drogi

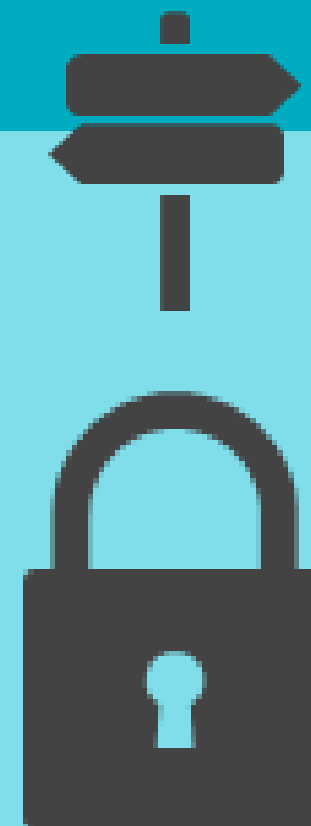
Początkowo - niepełnosprawność traktowana była, jako cecha człowieka w całości definiująca go. Stąd używano terminu „osoba niepełnosprawna”.

Taka postawa powodowała redukowanie możliwości człowieka i jego wartości do zidentyfikowanych deficytów.



Definicja - jako zamknięcie drogi

Niepełnosprawność - znajdująca się w centrum uwagi, rzutowała na wszystkie dziedziny życia danej osoby, skutecznie „kamouflując” jej zasoby, w tym uzdolnienia, wyznawane wartości, priorytety życiowe.



Nowa definicja niepełnosprawności przyjęta przez WHO
i zaprezentowaniu w klasyfikacji *ICF*

Zgodnie z powyższą definicją niepełnosprawność można
scharakteryzować jako:

*Skutek lub wynik złożonych wzajemnych związków
pomiędzy stanem zdrowia jednostki, jego czynnikami
osobowymi a czynnikami zewnętrznymi, czyli warunkami,
w jakich jednostka żyje (ICF, 2009, s. 17).*

Nowa definicja niepełnosprawności przyjęta przez WHO

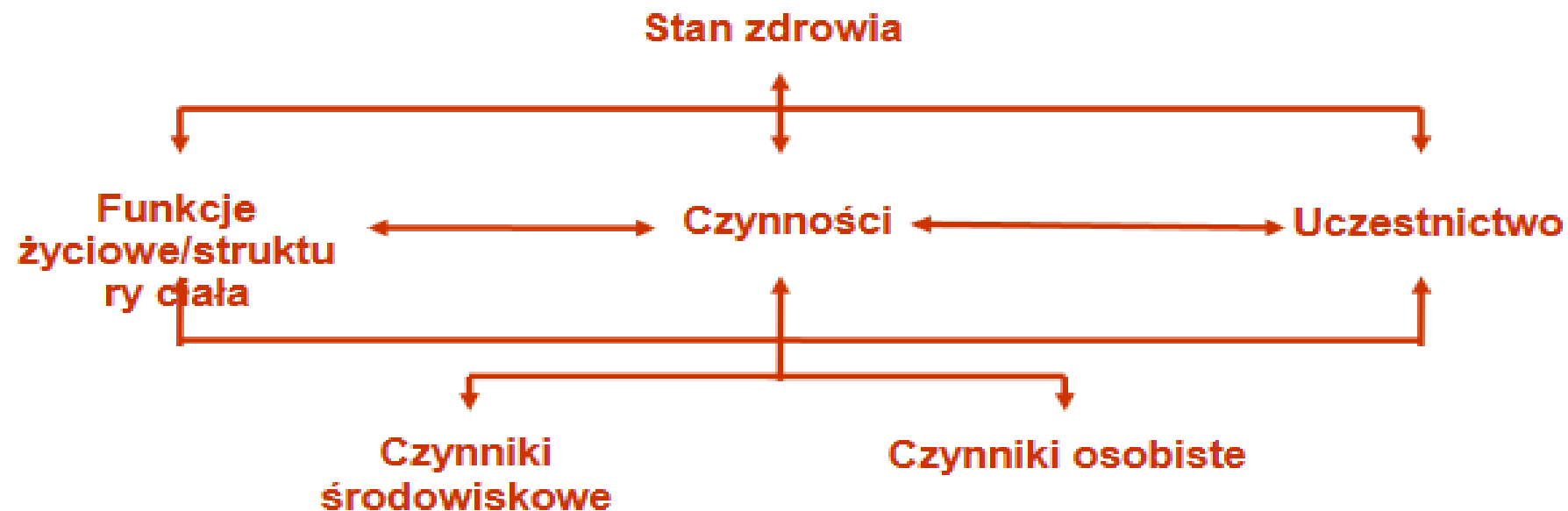
Nie tylko stan zdrowia podmiotu implikuje jego niepełnosprawność; ważnym elementem zasobów podmiotu, regulujących stopień niepełnosprawności, są oprócz stanu zdrowia czynniki osobowe, takie jak: zasoby poznawcze, wartości, zainteresowania, sposoby spędzania wolnego czasu, kompetencje emocjonalno-społeczne itp.;

Dynamika i nasilenie niepełnosprawności zależą zarówno od stanu zdrowia, jak i barier, jakie stwarza mu dane otoczenie (które samo również się zmienia, a może być też zmienione przez sam podmiot).



Niepełnosprawność jest zjawiskiem, które „dzieje się” w przestrzeni relacji społecznych, budowanej przez sam podmiot i jego zasoby oraz inne podmioty, również dysponujące własnymi zasobami.

Zintegrowany biopsychospołeczny model funkcjonowania i niepełnosprawności



Na gruncie edukacji, nie pytajmy: Co zrobić, żeby uczeń tylko ukończył tę szkołę?
Jakie działania podjąć, aby upodobnić sposób funkcjonowania ucznia do standardów?

Warto postawić inne pytanie:

*Jakie działania należy podjąć, aby
aktualne i przyszłe warunki otoczenia
umożliwiły uczniowi, pełen rozwój
i samorealizację?*

Porównanie modelu medycznego i biopsychospołecznego

Aspekt analizy	Model medyczny	Model biopsychospołeczny
Cel diagnozy	identyfikacja deficytów, niezgodności z tzw. normą	diagnoza zasobów, identyfikacja trudności i barier w rozwijaniu potencjału podmiotu; diagnoza przeszkód w samorealizacji,

Kierunki działań wspierających

Modyfikacja środowiska

Bezpośrednia terapia



Strategie kompensacyjne

Porównanie modelu medycznego i biopsychospołecznego

Aspekt analizy	Model medyczny	Model biopsychospołeczny
Zakres diagnozy	uczeń	uczeń i jego środowisko (rodzice/opiekunowie, nauczyciele, rówieśnicy w szkole i poza nią)
Metody diagnozy	ilościowe, podejście nomotetyczne – ogół wyznacza standard, operowanie pojęciami norm:	ilościowo-jakościowe, (prymat podmiotu nad ogółem i normą); źródłem wnioskowania jest przede wszystkim obserwacja zmian w indywidulowanym rozwoju ucznia, odniesienie wyniku ucznia do poprzednich jego badań, a dopiero potem do normy,

Porównanie modelu medycznego i biopsychospołecznego

Aspekt analizy	Model medyczny	Model biopsychospołeczny
Cel interwencji terapeutycznej	ograniczenie negatywnych skutków choroby/zaburzenia	pełny dobrostan psychofizyczny
Cel edukacji	adaptacja ucznia do otoczenia poprzez przyjmowanie gotowych – „sprawdzonych” wzorców; celem działań edukacyjnych jest unifikacja, maksymalne zbliżenie ucznia do powszechnie obowiązującego standardu	wsparcie ucznia w kształtowaniu indywidualnych (tj. opartych na posiadanych zasobach) strategii radzenia sobie z wyzwaniami życiowymi; szkoła pobudza i wspomaga dążenie ucznia do samorealizacji.
Używana klasyfikacja	<i>ICD-10</i>	<i>ICF</i> (ujęcie kompleksowe) z <i>ICD-10</i>

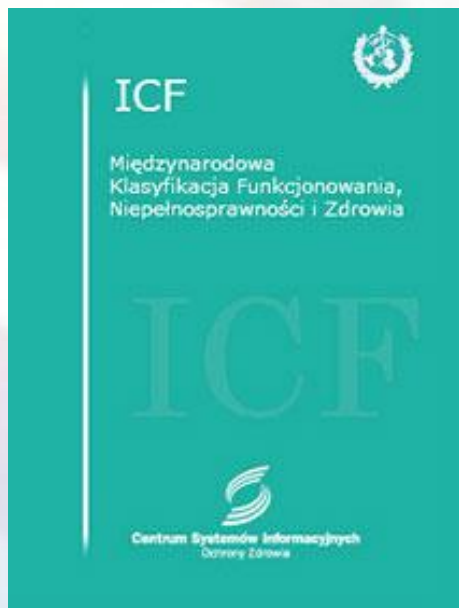
(-) T. Knapik, **Diagnoza funkcjonalna. Planowanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej**, Wyd. ORE, Warszawa.

Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF)

ICF stanowi klasyfikację cech stanu zdrowia ludzi w kontekście ich indywidualnych sytuacji życiowych oraz wpływów środowiska.

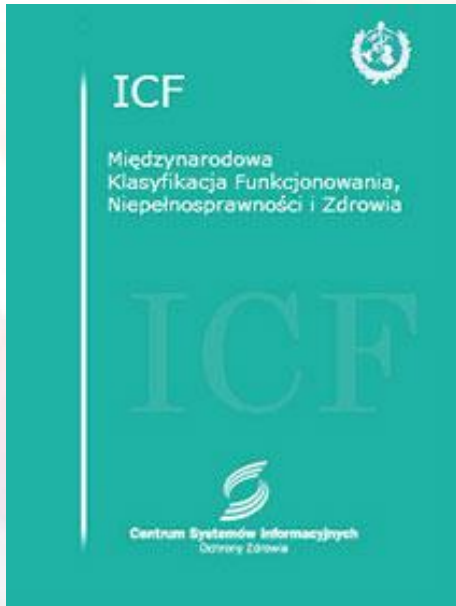
To interakcja między cechami stanu zdrowia a czynnikami kontekstowymi stwarza niepełnosprawność.





Klasyfikacja ICF pozwala ocenić jakich aktywności człowiek może się podjąć, a jakie będą dla niego trudne bądź niemożliwe.

To nie ludzie są klasyfikowani a ich funkcjonowanie przez opisywanie ich działań, możliwości, potrzeb i motywacji.

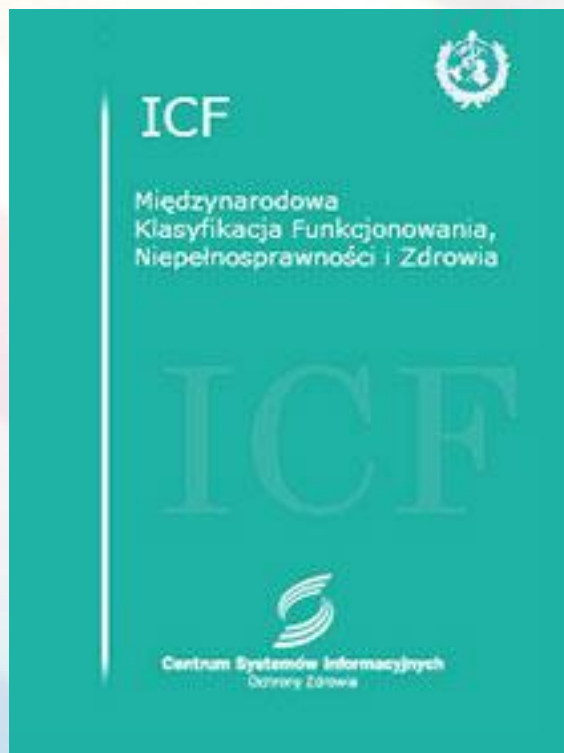


W kierunku szczegółów

Aktywność i uczestniczenie – w klasyfikacji ICF opisywane są przez dwa kwalifikatory: **wykonanie i zdolność**.

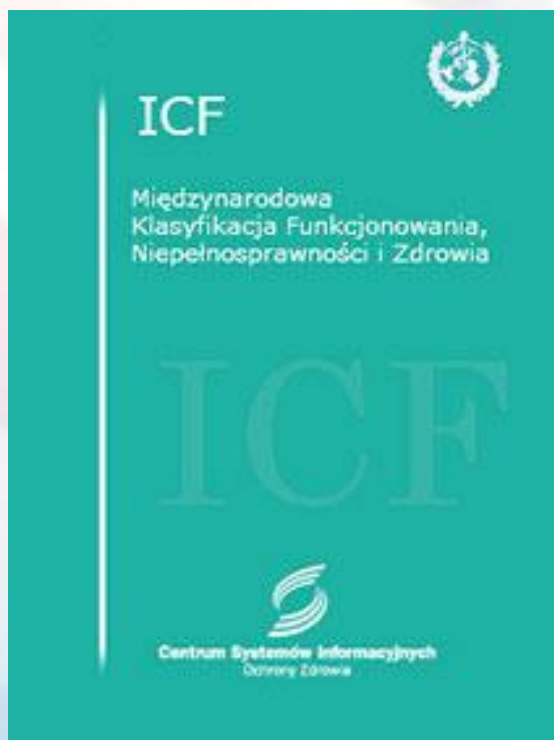
- *Zdolność* - wskazuje najwyższy, możliwy stopień funkcjonowania danej osoby w opisywanym obszarze/dziedzinie,
- *Wykonanie* – wskazuje na poziom funkcjonowania danej osoby w swoim aktualnym środowisku.

Powyższe rozróżnienie jest kluczowe dla diagnozy, gdyż wskazuje na potencjalne możliwości dziecka. Rozbieżność w wynikach diagnozy między *zdolnością* a *wykonaniem* pozwala określić kierunek modyfikacji otoczenia, w którym aktualnie funkcjonuje dziecko.



Poszczególne zachowania dla danej umiejętności oceniane są 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



Przykład:

Wynik diagnozy D4 (poruszanie się)
wykonanie – 3, zdolność – 2;

Otrzymane oceny wskazują na bariery środowiskowe w funkcjonowaniu badanej osoby i wskazują kierunek niezbędnych modyfikacji.

Rozporządzenie MEN z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach

Wspomniane rozporządzenie stanowi formalne źródło umożliwiającym określenie ram diagnozy funkcjonalnej:

„...Pomoc psychologiczno-pedagogiczna udzielana uczniowi w przedszkolu lub szkole polega na rozpoznawaniu i zaspokajaniu indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych ucznia oraz rozpoznawaniu indywidualnych możliwości psychofizycznych ucznia i czynników środowiskowych wpływających na jego funkcjonowanie w przedszkolu lub szkole, w celu wspierania potencjału rozwojowego ucznia i stwarzania warunków do jego aktywnego i pełnego uczestnictwa w życiu przedszkola lub szkoły oraz w środowisku społecznym.

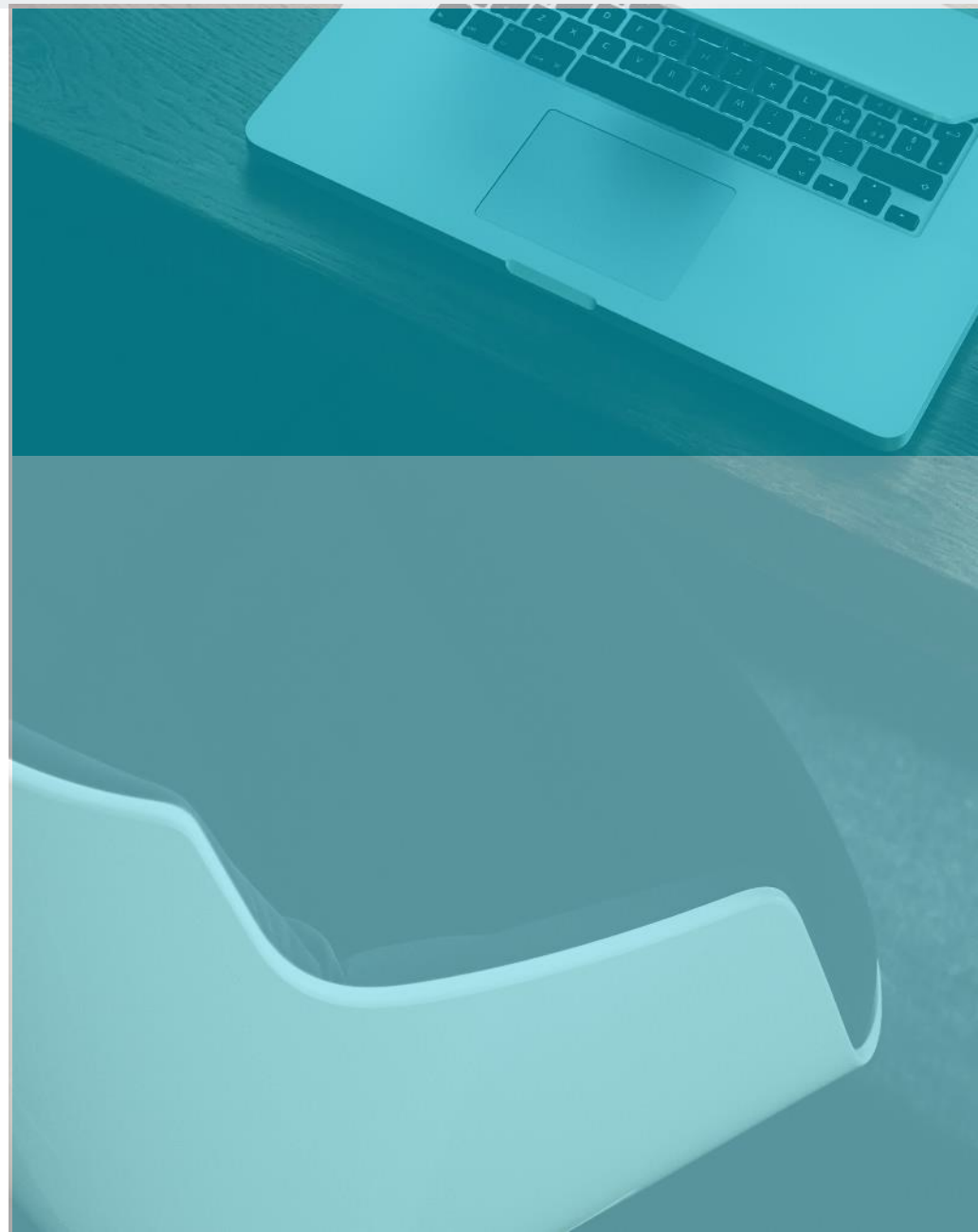
Wspomniana definicja wskazuje na:

- rozgraniczenie potrzeb rozwojowych i edukacyjnych;
- rozgraniczenie potrzeb i możliwości ucznia;
- akcentuje wyodrębnienie czynników osobowych, możliwości psychofizycznych oraz środowiskowych (wpływających na funkcjonowanie dziecka).



Wspomniana definicja wskazuje na:

Wskazuje cel pomocy, którym jest aktywne i pełne uczestnictwo (na miarę możliwości) dziecka w życiu przedszkola, szkoły oraz w środowisku społecznym.

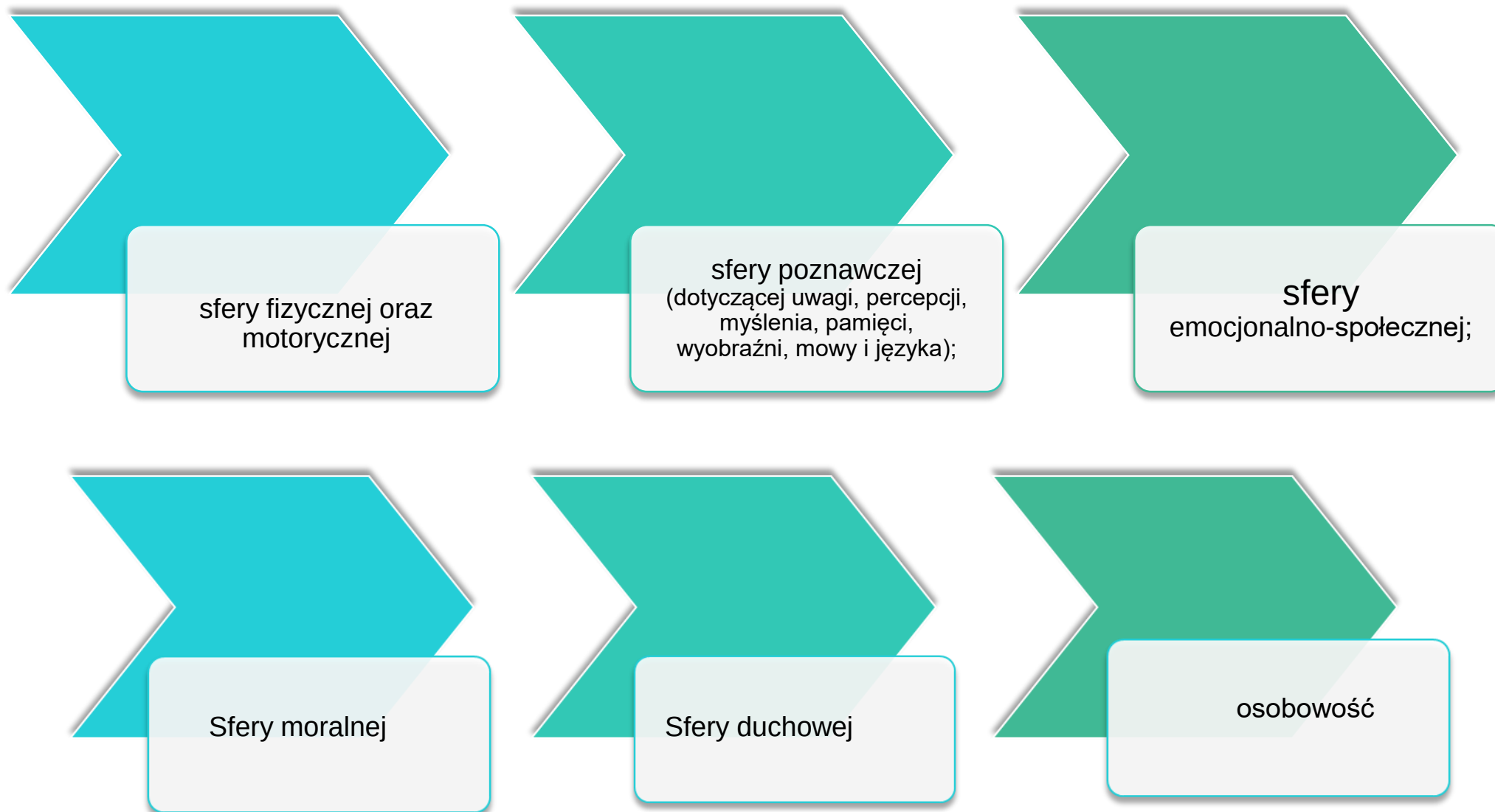


Diagnoza funkcjonalna -

stanowi dynamiczny i kompleksowy proces rozpoznawania potencjału człowieka i barier w jego rozwoju, służący opracowaniu i realizacji optymalnego procesu wsparcia podlegającego stałej ocenie i modyfikacji.



Wielowymiarowość diagnozy funkcjonalnej polega na uwzględnieniu w prowadzonych badaniach następujących obszarów:



Czynniki kontekstowe



Czynniki środowiskowe
Tworzą fizyczne i społeczne środowisko oraz system postaw, w którym żyje uczeń.



Czynniki osobowe

Diagnoza funkcjonalna powinna obejmować:

Predyspozycje osobowościowe:

- zainteresowania,
- uzdolnienia,
- otwartość na nowe doświadczenia.

Samodzielność w aspekcie wykonywania różnych czynności oraz w aspekcie sterowania własnym działaniem:

- sprawczość,
- decydowanie,
- stawianie celów,
- planowanie własnej aktywności.

Poziom samoakceptacji,

Odpowiedzialność,

Uspokojenie

Diagnoza funkcjonalna powinna obejmować:

Sprawność ruchowa:

- motoryka duża,
- sprawność manualna,
- równowaga,
- lateralizacja.

Przykład:

- Uczeń przeszkadza koledze w ławce, szczególnie w sytuacji, gdy wszyscy skupieni pracują nad zadaniem. Machając mocno nogą często, go nią potrąca, szura nogą pod ławką. Czasem gwałtownie wstaje z ławki i biegnie, np. do kosza.
- Podczas odpowiedzi kręci się, bawi się przedmiotami. Kiedy proszę, żeby je odłożył przerywa odpowiedź, rozgląda się, mówi nie płynnie.
- Jest bardzo chaotyczny, odmawia pisania dłuższych notatek, a jeśli już je przygotowuje są fragmentaryczne i nieuporządkowane. Często nie uważa na lekcji. Kiedy przedstawiam nowe informacje zaznaczając, że jest to bardzo ważne, buja się na krześle, macha nogami wstaje z ławki, siada. Podczas rozwiązywania zadania bawi się gumką lub długopisem.
- Nie rozumie dłuższych poleceń, czasem polecenie muszę powtarzać kilka razy. Ma bardzo duży problem z mieszczaniem się w liniaturze i właściwym rozmieszczeniem tekstu na stronie. Uporczywie pomija znaki diakrytyczne liter.

U ucznia zdiagnozowano profil dominacji LLPL, który wskazuje na wykorzystanie w procesie poznawania głównie strategii prawopółkulowych. Niestety w większości placówek w procesie edukacyjnym sposoby pracy, forma poleceń charakter komunikatów wpisują się w strategie lewopółkulowe

Uwagi postdiagnostyczne

Sprawność ruchowa:

U ucznia zdiagnozowano profil dominacji LLPL, który wskazuje na wykorzystanie w procesie poznawania głównie strategii prawopółkulowych. Niestety w większości placówek w procesie edukacyjnym sposoby pracy, forma poleceń charakter komunikatów wpisują się w strategie lewopółkulowe



<https://budujsukcesszkolny.pl/>



Diagnoza funkcjonalna powinna obejmować:

Funkcje percepcyjne:

- percepcja wzrokowa,
- percepcja słuchowa,
- celowe posługiwanie się zmysłami, patrzenie, słuchanie,
- koordynacja wzrokowo ruchowa.

Diagnoza funkcjonalna powinna obejmować:

Funkcje poznawcze:

- myślenie,
- uwaga,
- pamięć,
- planowanie.

Sposób komunikowania się z otoczeniem :

- komunikacja dźwiękowa,
- komunikacja alternatywna (jaka),
- zasób słownictwa, płynność wypowiedzi,
- poziom sprawności i poprawności artykulacyjnej,
- wady wymowy,
- odbieranie wiadomości/komunikatów, recepcja rozumienie,
- tworzenie wiadomości/komunikatów, ekspresja, nadawanie,
- rozmowa.

Diagnoza funkcjonalna powinna obejmować:

Czytanie

- znajomość liter,
- tempo i płynność czytania,
- ciche czytanie ze zrozumieniem,
- czytanie jako forma spędzania wolnego czasu.

Pisanie

- trzymanie narzędzia pisarskiego,
- tempo pisania,
- graficzna strona pisma.

Liczenie

- na konkretach,
- znajomość cyfr,
- obliczenia proste (dodawanie, odejmowanie, mnożenie, dzielenie),
- złożone operacje matematyczne, rozwiązywanie zadań.

**Podejmowanie zadań,
Stosowanie/wykorzystywanie poznanej wiedzy**

Diagnoza funkcjonalna powinna obejmować:

Sfera emocjonalna

- umiejętność radzenia sobie w sytuacjach trudnych,
- odporność na stres,
- reakcje na ocenę.

Strefa motywacyjna

- podejmowanie/realizacja zadań pojedynczo,
- podejmowanie/realizacja zadań w grupie,
- ustalanie własnej aktywności,
- realizacja planu dnia,
- doprowadzanie prac do końca,
- preferowany rodzaj pochwał.

Funkcjonowanie społeczne

- nawiązywanie kontaktów, kończenie kontaktów, kontrolowanie zachowań we wzajemnych kontaktach,
- zachowanie dystansu społecznego,
- reagowanie na krytykę,
- reagowanie na sygnały społeczne.

Arkusz diagnozy funkcjonalnej

Sfery objęte diagnozą	Opis funkcjonowania dziecka w określonej sferze			
	Zasoby ucznia	Ograniczenia ucznia	Czynniki wspierające/ułatwiające funkcjonowanie ucznia	Bariery utrudniające aktywność/samorealizację ucznia
Predyspozycje osobowościowe				
Uzdolnienia, zainteresowania, otwartość na nowe doświadczenia oraz inne				
Samodzielność w aspekcie wykonywania różnych czynności oraz w aspekcie sterowania własnym działaniem (sprawczość, podejmowanie decyzji, stawianie celów planowanie własnej aktywności oraz inne)				
Samoakceptacja Odpowiedzialność Uspokojenie, temperament				
Wymiar osiągnięć rozwojowych i edukacyjnych				
Funkcje motoryczne: motoryka duża,				

”

„Tyle wiemy o sobie, ile nas sprawdzono”
(-) Wisława Szymborska

“

The slide features a minimalist design with teal and light blue geometric shapes. A large teal rectangle is in the top-left corner. A horizontal light gray bar spans the top. A light blue square is positioned below the teal rectangle. Another light blue square is located below the text. A horizontal light gray bar is at the bottom, with a teal rectangle to its right.

Dziękuję za uwagę 😊

Bibliografia:

1. Knapik T., (2018), *Diagnoza funkcjonalna. Planowanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej*, Wyd. ORE, Warszawa.
2. Domagała-Zyśk E., Knapik T., Oszwa U., (2017), *Diagnoza funkcjonalna rozwoju społeczno-emocjonalnego uczniów w wieku 9–13 lat*, Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.
3. Krakowiak K. (red.), (2017), *Diagnoza specjalnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych dzieci i młodzieży. Standardy, wytyczne oraz wskazówki do przygotowania i adaptacji narzędzi diagnostycznych dla dzieci i młodzieży z wybranymi specjalnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi*, Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.
4. *Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia*, (2009), Warszawa: Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia
5. Seligman M., (2004), *Psychologia pozytywna*, [w:] Czapiński J. (red.), *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 18–32.