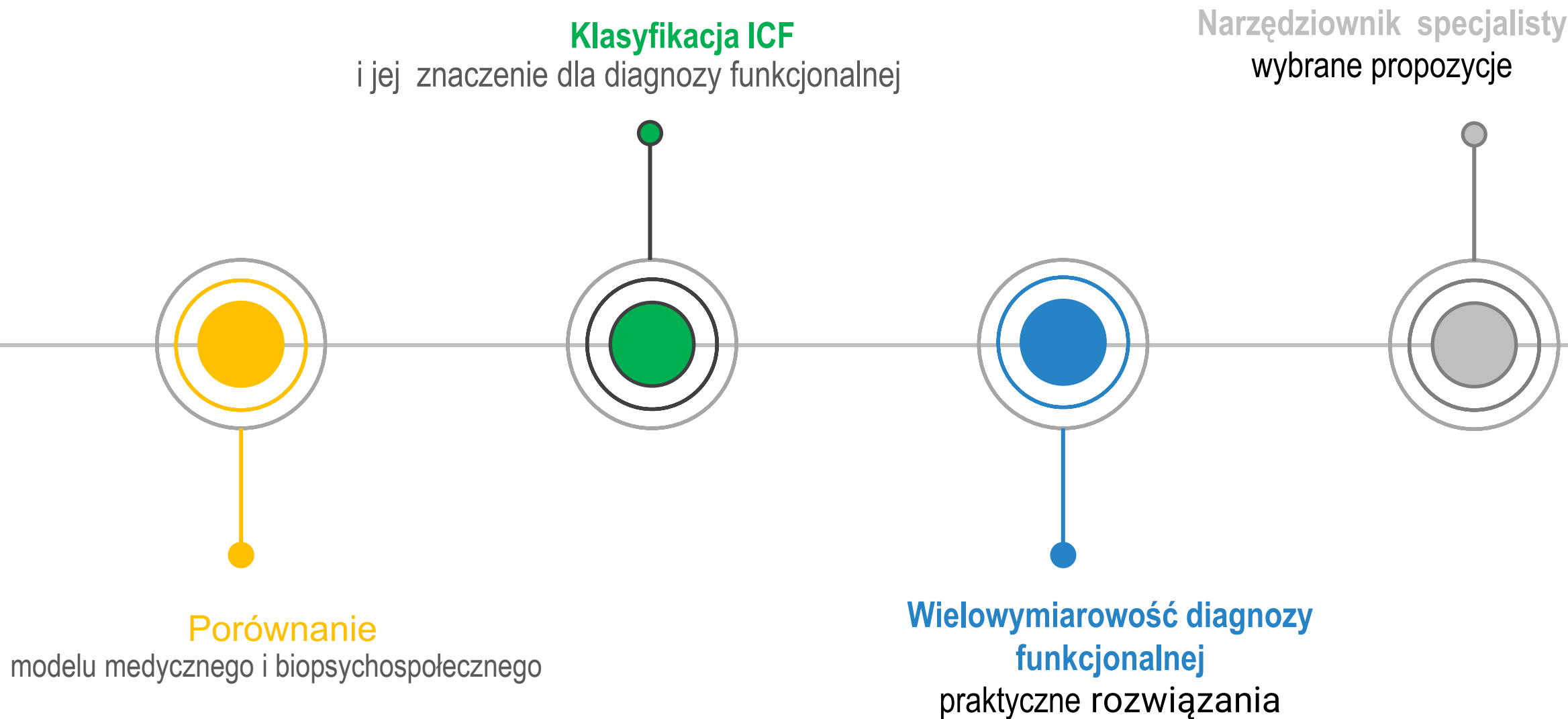


Diagnoza funkcjonalna i jej zastosowanie w edukacji włączającej

Violetta Florkiewicz

Agenda szkolenia:



Program „Edukacja dla Wszystkich”

Program „Edukacja dla Wszystkich” stanowi propozycję systemowych zmian w edukacji włączającej, które w ciągu najbliższych lat będą wdrażane w przedszkolach oraz wszystkich typach szkół.

Celem projektu jest przygotowanie przez MEiN zmian prawnych oraz działań, które umożliwią rzeczywiste wdrożenie w codziennej praktyce placówek założeń edukacji włączającej, rozumianej jako edukacja o wysokiej jakości dla wszystkich osób uczących się.



Program „Edukacja dla Wszystkich”

Wizja końca:

1. stworzenie międzyresortowego systemu działań na rzecz dzieci, uczniów niepełnosprawnych i ich rodzin,
2. zagwarantowanie dostępu do pomocy psychologiczno-pedagogicznej dla dzieci i uczniów na terenie szkoły, placówki,
3. poprawienie jakości kształcenia wszystkich uczniów, w tym uczniów z różnymi rodzajami niepełnosprawności.



W kierunku decyzji



Najmniejszy chłopiec na świecie ważył 268 g (youtube.com)



Najmniejsza dziewczynka
urodzona w 2015 roku
ważyła 252 g,

W Polsce w Lublinie
urodziła się dziewczynka
ważąca 350 g.
Natomiast chłopiec
400 g.



W kierunku decyzji - ujęcie procentowe

Niepokojąco rośnie liczba dzieci i uczniów, wymagających zapewnienia dodatkowego wsparcia w procesie kształcenia lub specjalnej organizacji nauki i metod pracy.

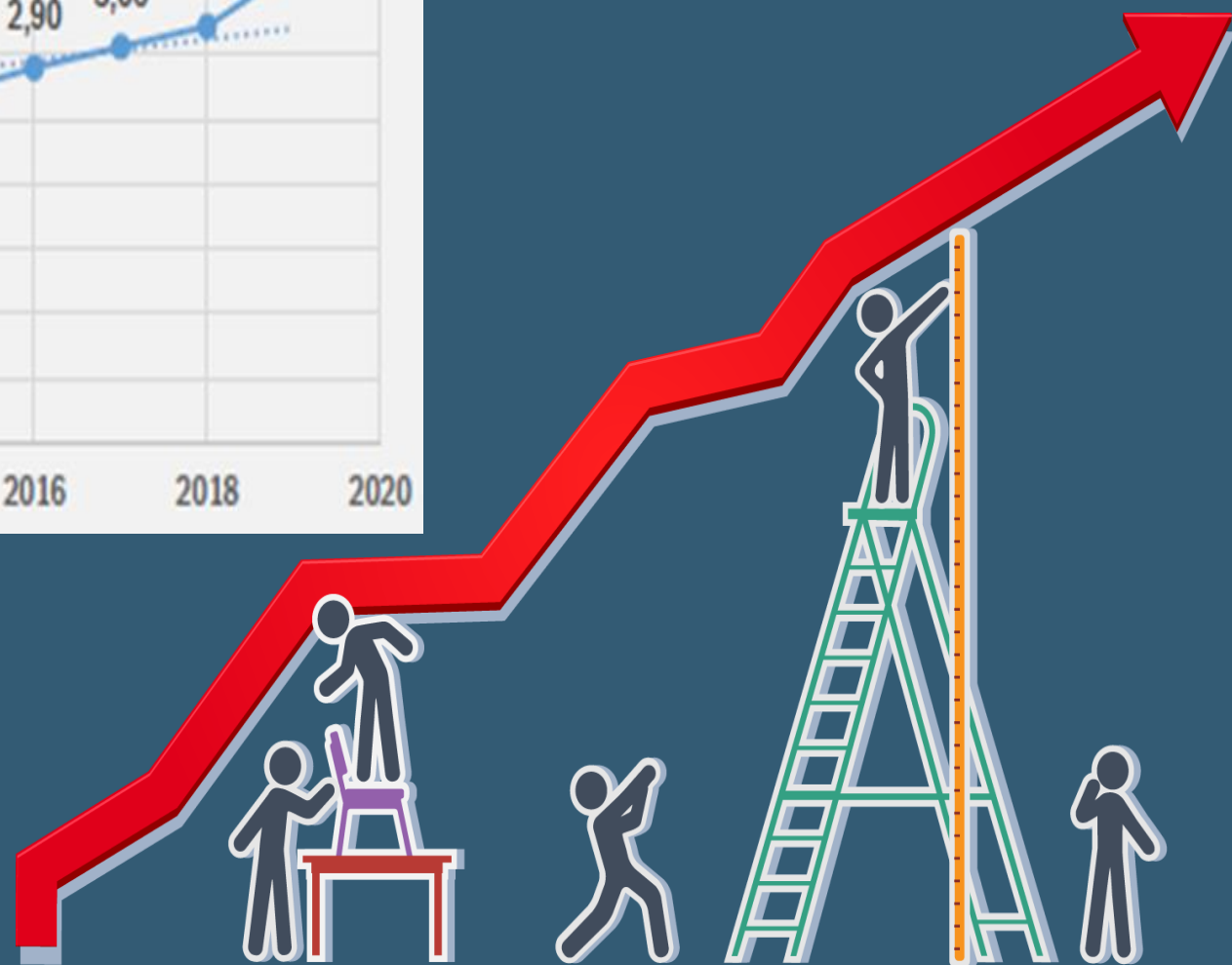
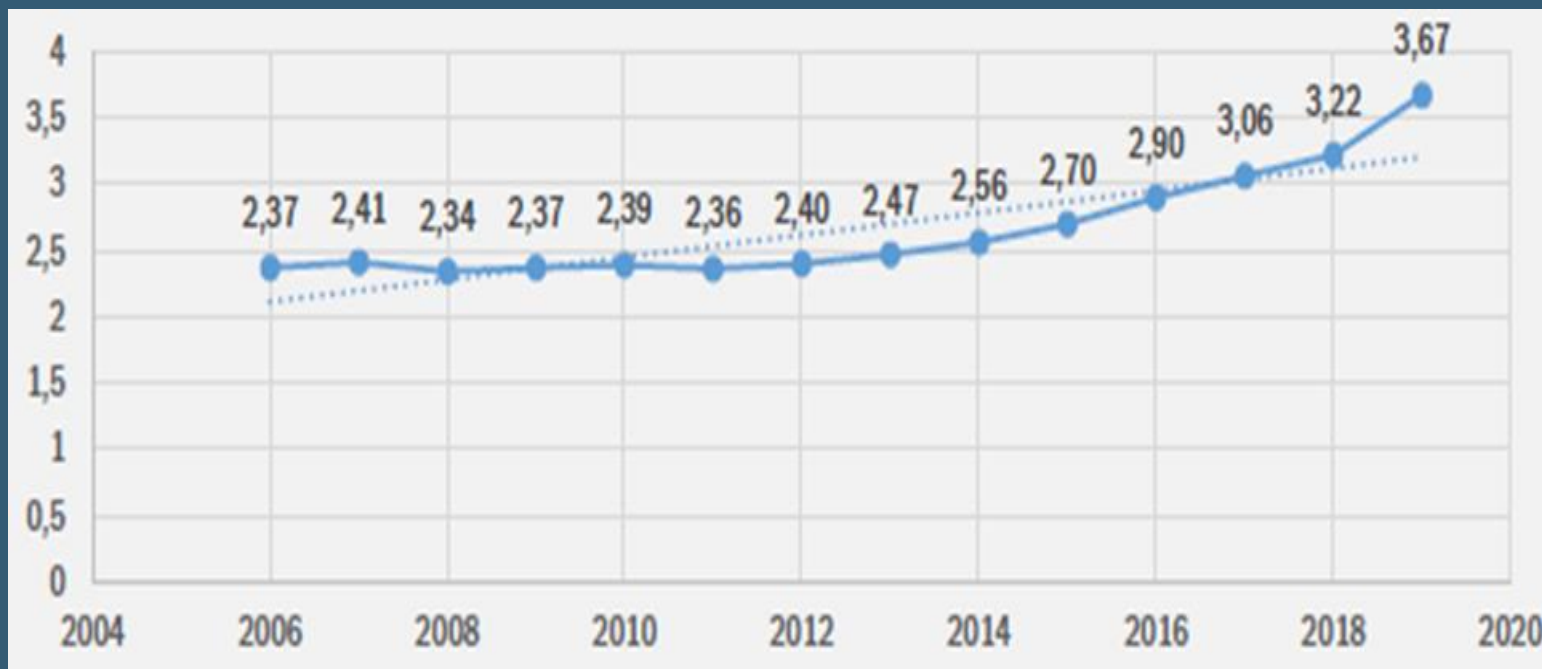
W roku szkolnym 2019/2020 różnymi formami pomocy psychologiczno-pedagogicznej objętych było 34 %, a u nieomal 4% stwierdzono potrzebę kształcenia specjalnego.

W roku szkolnym 2018/2019 około 66% uczniów objętych kształceniem specjalnym uczyło się w szkołach ogólnodostępnych.

Wskaźnik ten jest wyższy o 10%, niż w roku szkolnym 2016/2017, w którym wyniósł 56,2%.

W kierunku decyzji - ujęcie liczbowe

Odsetek uczniów z orzeczeniami o potrzebie kształcenia specjalnego



Program „Edukacja dla Wszystkich”

Etap 1: do I połowy 2021

Opracowanie ustawowych założeń projektu i ich przyjęcie przez Radę Ministrów – I kwartał 2021.

Kontynuacja działań rozwijających praktykę włączającą i przygotowujących system do wprowadzenia nowych rozwiązań prawnych (rozwijanie świadomości, kompetencje kadr, narzędzia, infrastruktura). Realizacja projektów wypracowujących rozwiązania szczegółowe.

Etap 2: 2021

Opracowanie projektu ustawy i rozporządzeń wykonawczych II połowa 2021.

Kontynuacja działań etapu 1.

Etap 3: 2022 – 2025

Wejście w życie nowych regulacji legislacyjno-organizacyjnych – I kwartał 2022.

Realizacja działań wdrożeniowych, wspierających wprowadzania zmian – od I kwartału 2022 do 2025.

Monitorowanie i ewaluacja procesu wdrażania – IV kwartał 2025.

Etap 4: 2026 – 2030

Opracowanie zmian prawnych zaplanowanych do realizacji w kolejnym etapie prac legislacyjnych (m.in. nowa, połączona podstawa programowa). Kontynuacja działań wspierających rozwijanie praktyk włączających. Wytyczenie kierunków prac na przyszłość.





Główne propozycje rozwiązań (2)

4. Ocena funkcjonalna.
5. Zintegrowany system wczesnego wspomaganie rozwoju dzieci i wsparcia rodziny (WWR).
6. Nowa rola szkół i placówek specjalnych - Specjalistyczne Centra Wspierające Edukację Włączającą.
7. Przygotowanie kadr: supervizje i zapewnienie dostępu do zasobów metodycznych.
8. Nadanie statusu ucznia dzieciom z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim.



Definicja - jako zamknięcie drogi

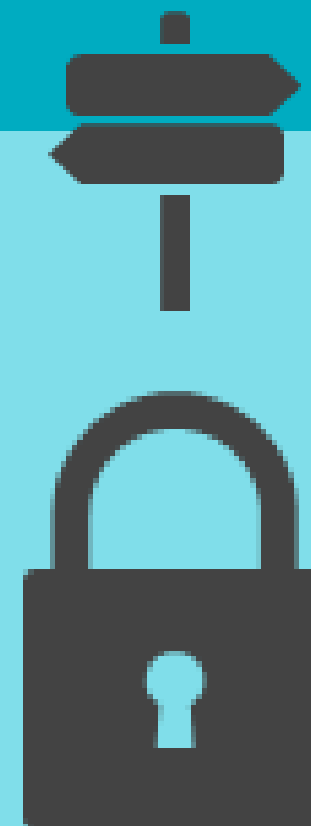
Początkowo - niepełnosprawność traktowana była, jako cecha człowieka w całości definiująca go. Stąd używano terminu „osoba niepełnosprawna”.

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.

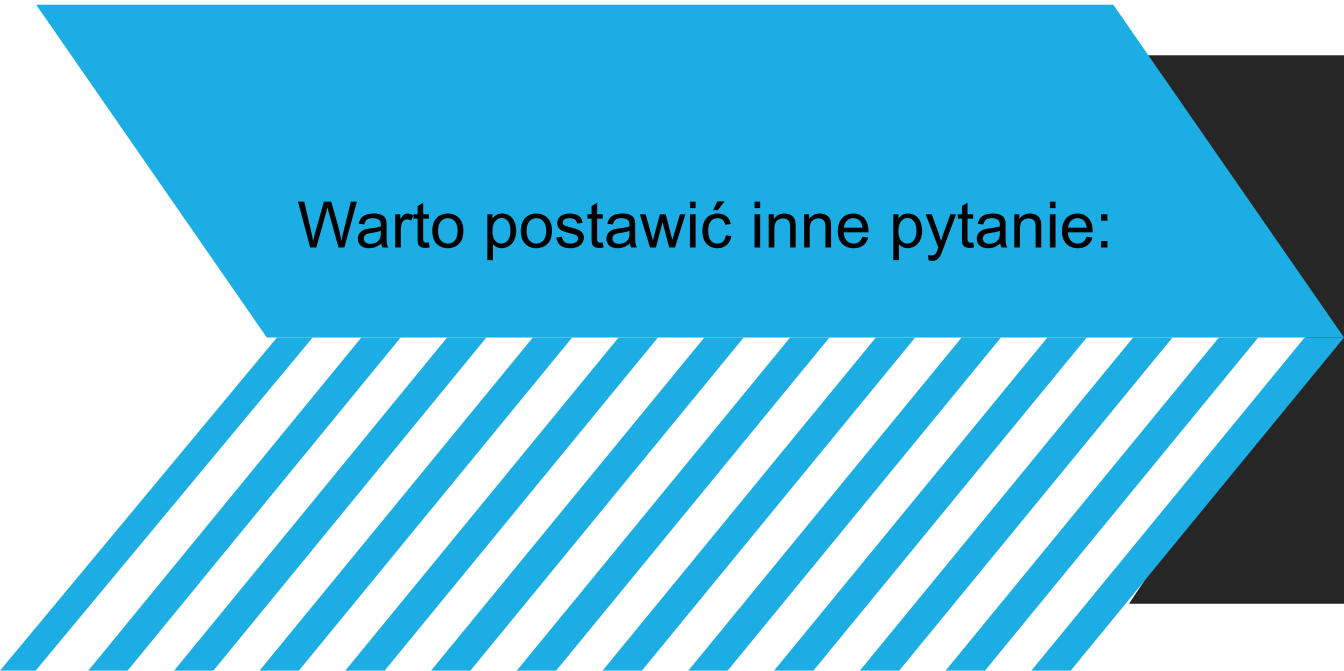


Nowa definicja niepełnosprawności przyjęta przez WHO
i zaprezentowaniu w klasyfikacji *ICF*

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).*

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?*

Nowa definicja niepełnosprawności przyjęta przez WHO

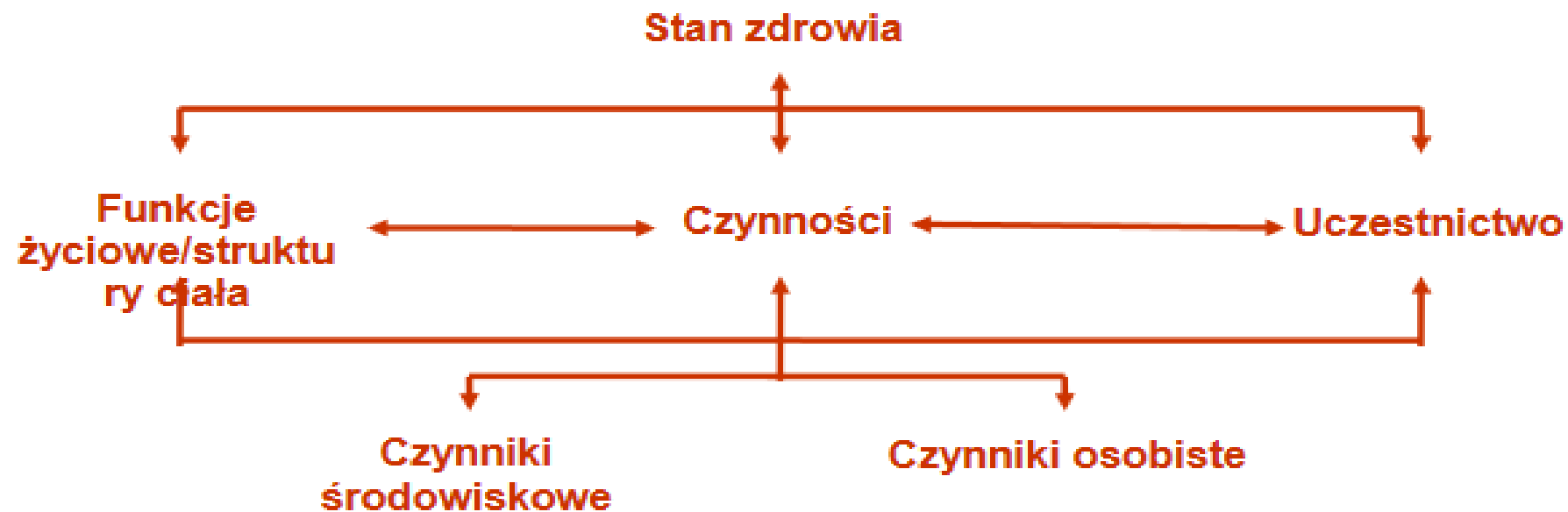
Nie tylko stan zdrowia podmiotu implikuje jego niepełnosprawność; ważnym elementem zasobów podmiotu, regulujących stopień niepełnosprawności, są oprócz stanu zdrowia czynniki osobowe, takie jak: zasoby poznawcze, wartości, zainteresowania, sposoby spędzania wolnego czasu, kompetencje emocjonalno-społeczne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



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.

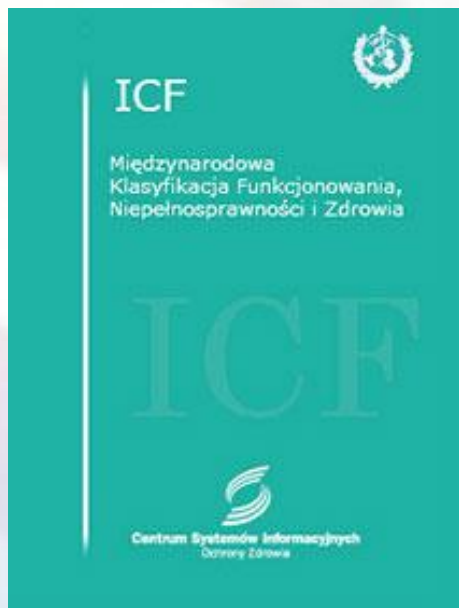
Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF)

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.

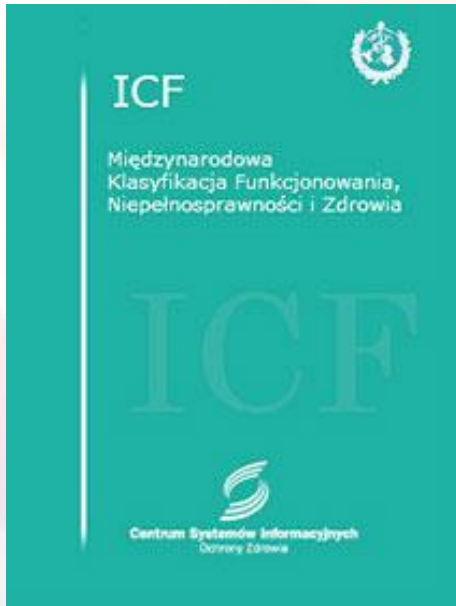
Klasyfikacja ICF pomaga ustalić, gdzie leży „przyczyna” niepełnosprawności: czy w środowisku wskutek obecności barier lub braku ułatwień, czy w ograniczonej zdolności samej jednostki, czy wynika z obu tych czynników.





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.

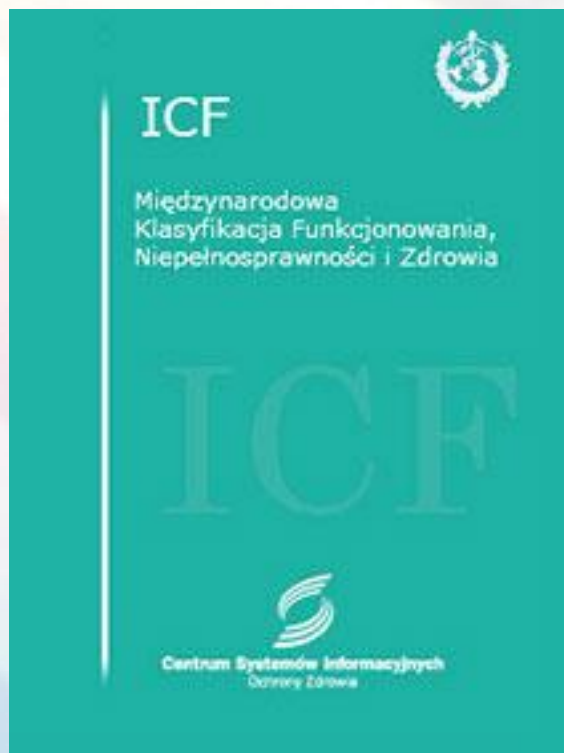


W kierunku szczegółów

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

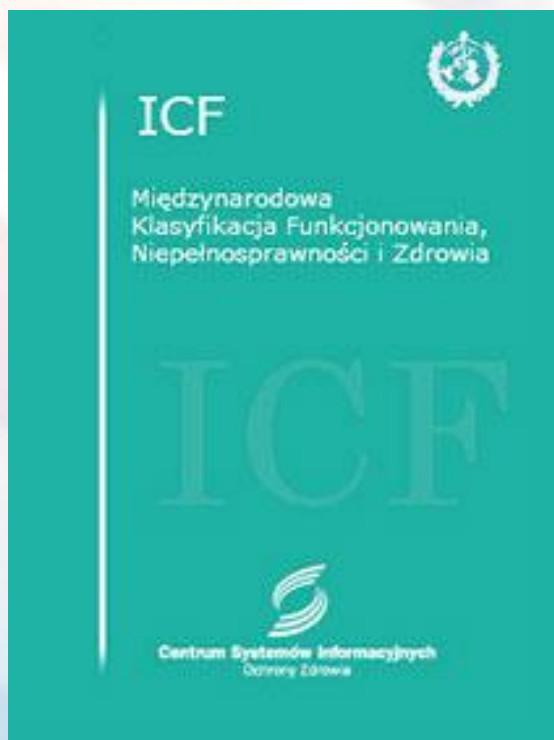
- *Zdolność* - wskazuje najwyższy, możliwy stopień funkcjonowania danej osoby w opisywanym obszarze/dziedzinie,
- *Wykonanie* – wskazuje na poziom funkcjonowania danej osoby w swoim aktualnym środowisku.

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.

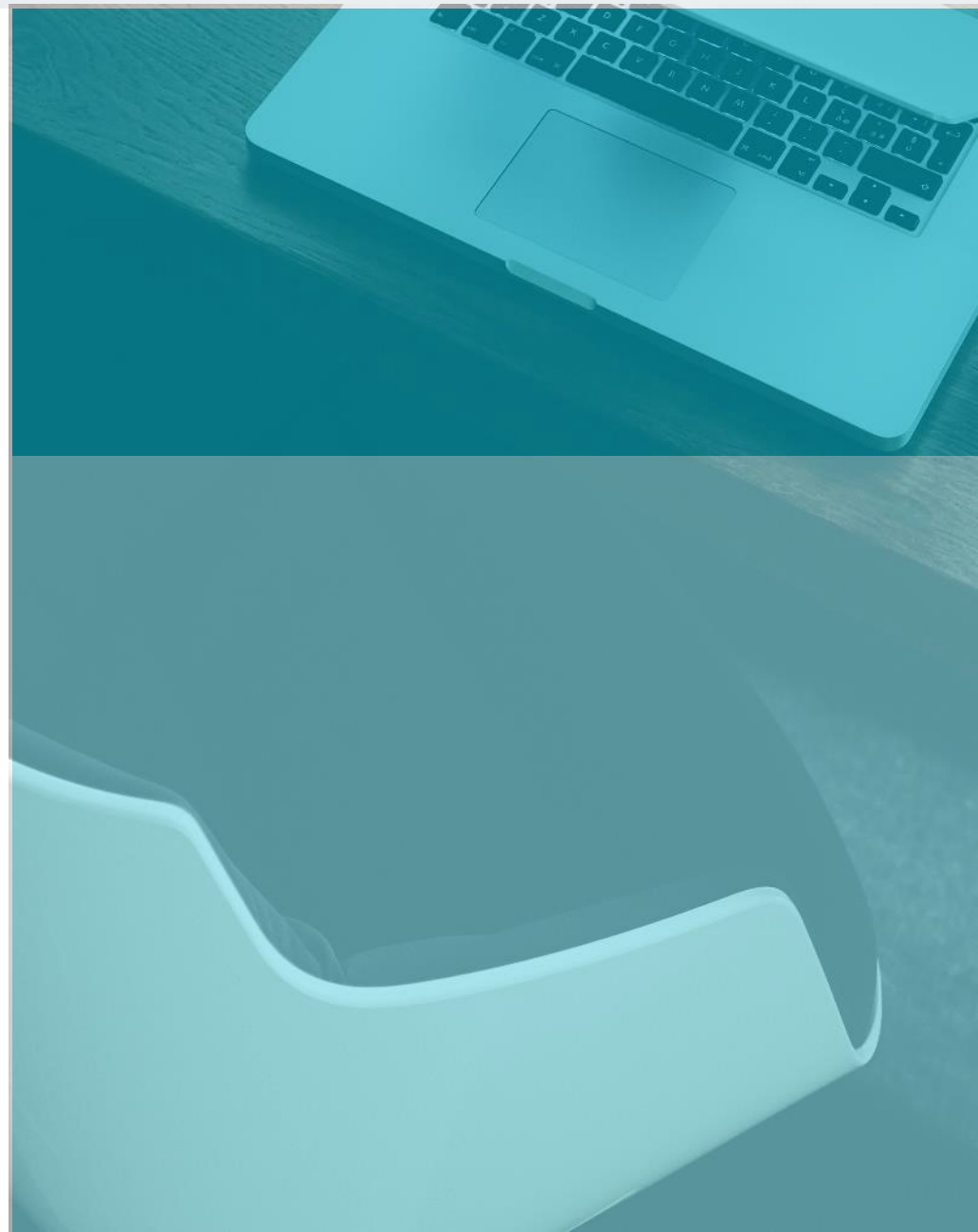
Wspomniana definicja wskazuje na:

- 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.



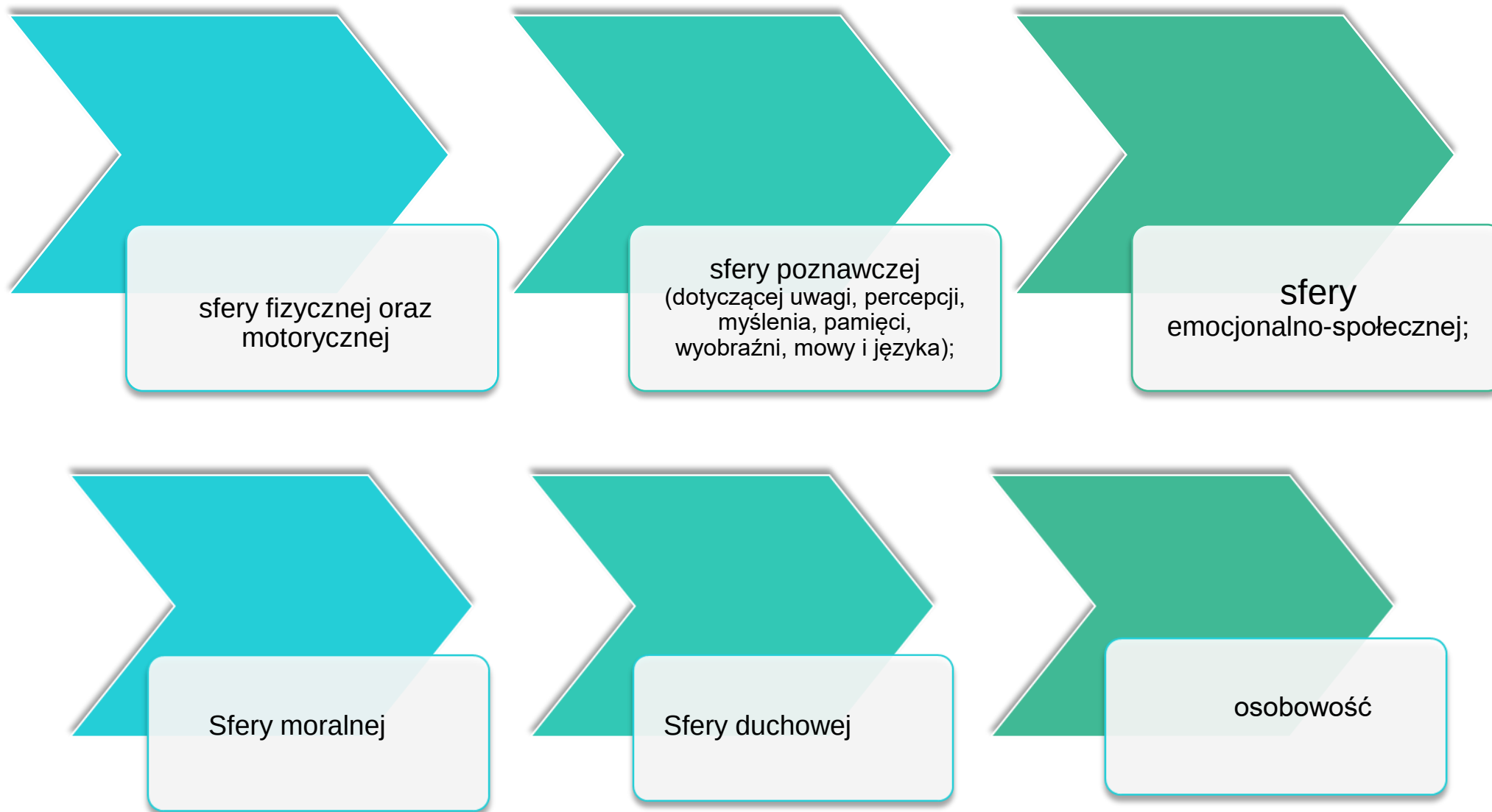
Diagnoza funkcjonalna -

stanowi dynamiczny i kompleksowy proces rozpoznawania potencjału człowieka oraz barier, które „stoja” na drodze jego rozwoju.

Jej wyniki służą opracowaniu i realizacji optymalnego wsparcia.



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.



<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,				

Narzędzia diagnostyczne

Kompleksowa Analiza Procesów Poznawczych KAPP
do badania obszaru poznawczego

Objawy Kompetencje Cechy – OKC
do badania obszaru emocjonalno-społecznego i osobowościowego

TRO-SKA
adaptacja i dostosowanie modelowego zestawu
narzędzi TRO-SKA dla wybranych grup uczniów

Działania wspierające ORE

- ✓ Doradztwo i wsparcie dla przeszkolonych specjalistów z poradni koordynujących w zakresie prowadzenia oceny funkcjonalnej oraz zastosowania narzędzi diagnostycznych (KAPP i OKC) opracowanych w ramach projektów konkursowych MEiN.
- ✓ Prowadzenie wsparcia w zakresie udostępniania narzędzi diagnostycznych i materiałów postdiagnostycznych na planowanym rozwiązaniu technologicznym w postaci platformy - wsparcie.gov.pl.
- ✓ Organizacja szkoleń z zakresu:
 - oceny funkcjonalnej,
 - zastosowania narzędzi diagnostycznych.
- ✓ Upowszechnianie materiałów merytorycznych i poradników.



 Zaloguj się

Zapraszamy do zapoznania się z nowymi zasobami

Wyszukaj w portalu

 Wyszukaj

Wszystkie materiały →



Niezbędnik Dobrego Nauczyciela - skrzynki z narzędziami

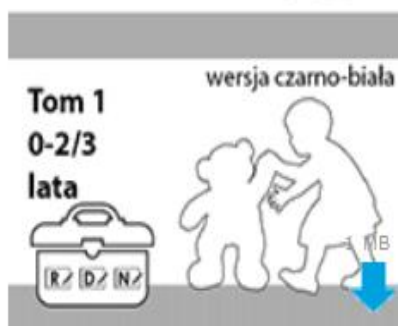


Skrzynka
z narzędziami **23**



Wczesne dzieciństwo -
kwestionariusz - kolor

Skrzynka
z narzędziami **23**



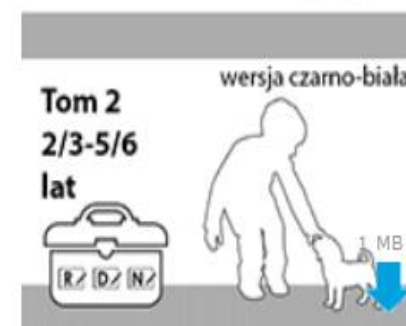
Wczesne dzieciństwo -
kwestionariusz - cz-b

Skrzynka
z narzędziami **25**



Wiek przedszkolny -
kwestionariusz - kolor

Skrzynka
z narzędziami **25**



Wiek przedszkolny -
kwestionariusz - cz-b

Wszystkie tomy i pakiet narzędzi
gotowe do druku dostępne na
<http://eduentuzjasci.pl/dziecko-nastolatek>

”

„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 blue 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 blue 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.