**Scen.1\_zał.8a**

# Materiał źródłowy – Ocena funkcjonalna.

Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia – ICF  
Według klasyfikacji ICF i ICF – CY funkcjonowanie i niepełnosprawność danej osoby postrzegane są jako dynamiczna interakcja pomiędzy stanem chorobowym (choroby, zaburzenia, uszkodzenia, urazy itp.) a tzw. czynnikami kontekstowymi, do których należą czynniki osobowe i środowiskowe, których istotą jest ułatwiający lub utrudniający wpływ świata fizycznego, społecznego i systemu postaw.   
**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

**Definicje**

**Ocena funkcjonalna** to wieloaspektowy proces rozpoznawania zasobów i trudności dziecka lub ucznia oraz oddziałujących na niego czynników środowiskowych, uwzględniający analizę funkcjonowania z wykorzystaniem klasyfikacji ICF, wiedzy o kamieniach milowych w rozwoju dziecka oraz – jeśli zostało postawiona – diagnoza nozologiczna, a także adekwatny i podlegający stałej ewaluacji program wsparcia.

**Profil funkcjonalny** sporządza się z wykorzystaniem ICF. Jest to opis funkcjonowania dziecka lub ucznia, uwzględniający charakterystykę funkcji, zakres podejmowanych aktywności i uczestnictwa oraz wpływ czynników środowiskowych i osobowych na to funkcjonowanie.

**Ramy diagnozy funkcjonalnej** określa *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach, które definiuje zadania pomocy psychologiczno-pedagogicznej: Pomoc psychologiczno-pedagogiczna udzielana uczniowi w przedszkolu, szkole i placówce 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, szkole i placówce, w celu wspierania potencjału rozwojowego ucznia i stwarzania warunków do jego aktywnego i pełnego uczestnictwa w życiu przedszkola, szkoły i placówki oraz w środowisku społecznym*

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

* sfery fizycznej oraz motorycznej (odnoszących się do strukturalnego aspektu zdrowia);   
  sfery poznawczej (dotyczącej uwagi, percepcji, myślenia, pamięci, wyobraźni, mowy i języka);
* sfery emocjonalno-społecznej;
* sfery moralnej i duchowej;
* osobowości

**ETAPY DIAGNOZY FUNKCJONALNEJ**

**Etap pierwszy - tzw. diagnoza konstatująca**, czyli opisująca fakty, tj. zasoby i deficyty (trudności) ucznia. Kluczowym elementem tego etapu jest dostęp do rzetelnych i trafnych narzędzi pomiarowych, opartych się na modelu uniwersalnego projektowania. W przedszkolu i szkole cennym źródłem jest ciągła obserwacja nauczycielska i ocena przeprowadzona przez rodziców.

**Etap drugi - diagnoza ukierunkowująca lub projektująca działania** obejmuje opracowanie programu działań o charakterze naprawczym, profilaktycznym bądź prorozwojowym, a następnie ustalenie strategii stopniowego wdrażania go w codzienną praktykę szkolną. W tej fazie kluczowa jest współpraca specjalistów z wielu dziedzin: psychologów i pedagogów z poradni, nauczycieli i rodziców. Istotne jest również zaangażowanie do współpracy osób z otoczenia ucznia: rodziców lub opiekunów, rówieśników i innych dla niego ważnych.

**Etap trzeci - diagnozą weryfikującą** polega na ewaluacji podjętych działań interwencyjnych, której celem jest ocena skuteczności udzielonego wsparcia. Ten etap pracy diagnostycznej stanowi podstawę decyzji o kontynuowaniu diagnozy w dotychczasowej lub zmodyfikowanej postaci.

**Kompleksowość diagnozy funkcjonalnej**:

* wielokontekstowość – w diagnozie uwzględnia się oceny zachowania ucznia pochodzące z różnych źródeł: od samego ucznia, jego rodziców, nauczycieli, rówieśników oraz różnych specjalistów: pedagogów, psychologów, logopedów, lekarzy (wielospecjalistyczny wymiar diagnozy), co pozwala na włączenie roli kontekstu w kształtowanie się poszczególnych zachowań;
* profilowość – zastosowane w diagnozie narzędzia pomiarowe pozwalają na wykreślenie aktualnego profilu rozwoju ucznia w danej sferze lub sferach; profil ma charakter indywidualny – stąd bez odnoszenia się do norm statystycznych możliwe jest określenie silnych i słabych stron badanego i na tej podstawie zaprojektowanie programu terapeutyczno--rozwojowego; profil umożliwia również prowadzenie badań podłużnych i ewaluację podejmowanych działań;
* neutralność – w diagnozie funkcjonalnej powinna zostać zachowana nieinwazyjność badania; warto podkreślić rolę nieinwazyjnej obserwacji, prowadzonej przez nauczycieli w szkole jako etapu ustawicznego rozpoznawania potrzeb ucznia;
* prognostyczność – wyniki diagnozy funkcjonalnej pozwalają na przewidywanie przyszłych osiągnięć i zachowań ucznia w poszczególnych sferach oraz uwzględniają sferę najbliższego rozwoju;
* pozytywny charakter diagnozy – diagnoza oprócz identyfikacji deficytów i trudności wskazuje zasoby i mocne strony ucznia, stanowiące zaplecze działań terapeutyczno- -rozwojowych

**Dlaczego ocena funkcjonalna jest tak istotna w edukacji włączającej?**

„Kompleksową propozycją tworzenia przestrzeni edukacyjnej i rozwojowej przyjaznej inkluzji jest diagnoza funkcjonalna, traktowana jako kompleksowy (wieloaspektowy) proces identyfikacji zasobów i trudności podmiotu z uwzględnieniem czynników zewnętrznych, zintegrowany ze wsparciem zdiagnozowanych indywidualnych potrzeb”

1. Diagnoza funkcjonalna nie tylko opisuje dane zachowania (najczęściej zachowania trudne), ale funkcję, jaką pełnią one dla ucznia bądź jego rodziców/opiekunów. Poszerza to pole diagnostyczne i możliwości interpretacji, ponieważ każde zachowanie umiejscowione jest w kontekście środowiska życia ucznia i odczytywane jako wynik interakcji zasobów i deficytów ucznia z aktualnym otoczeniem.
2. Diagnoza funkcjonalna pozwala na poznanie zasobów i deficytów ucznia w aspekcie rozwojowym – nie jest jednorazowym wydarzeniem, ale wieloetapowym procesem, z zachodzącymi cyklicznie czynnościami zbierania i reinterpretowania informacji, podejmowania działań postdiagnostycznych, ich monitorowania i ewaluacji, a w świetle analizy płynących z nich wniosków – dalszego poszerzania celów i strategii diagnostycznych.
3. Diagnoza funkcjonalna ma charakter procesualny i prognostyczny – poznanie mocnych stron i deficytów ucznia pozwala na przygotowanie indywidualnego programu działań postdiagnostycznych o charakterze ogólnorozwojowym lub terapeutycznym. Analiza funkcjonowania dziecka podejmowana jest zawsze w perspektywie działań rozwojowych i terapeutycznych.
4. Diagnoza funkcjonalna jest procesem nieinwazyjnym, zazwyczaj odbywa się w naturalnym środowisku funkcjonowania dziecka (w znanej mu szkole, a nie obcym budynku poradni diagnostycznej). Zakłada traktowanie ucznia jako osoby i aktywnie działającego podmiotu z poszanowaniem jego potrzeb i możliwości.
5. Diagnoza funkcjonalna jest diagnozą o charakterze wielospecjalistycznym i kompleksowym. W skład zespołu oceniającego włączeni są – oprócz specjalistów – także rodzice (opiekunowie) dziecka i jego nauczyciele (diagnoza 270 stopni) i rówieśnicy (diagnoza 360 stopni), co umożliwia zebranie wiarygodnych danych o funkcjonowaniu dziecka w naturalnych środowiskach jego życia (dom i szkoła).
6. Diagnoza funkcjonalna ma – ma charakter pozytywny: akcentuje możliwości i zasoby, a nie tylko deficyty, uszkodzenia czy trudności.

Źródło:

Knopik T., ( 2018) *Diagnoza funkcjonalna. Planowanie pomocy psychologiczno – pedagogicznej. Działania postdiagnostyczne,* Ośrodek Rozwoju Edukacji Warszawa*.*