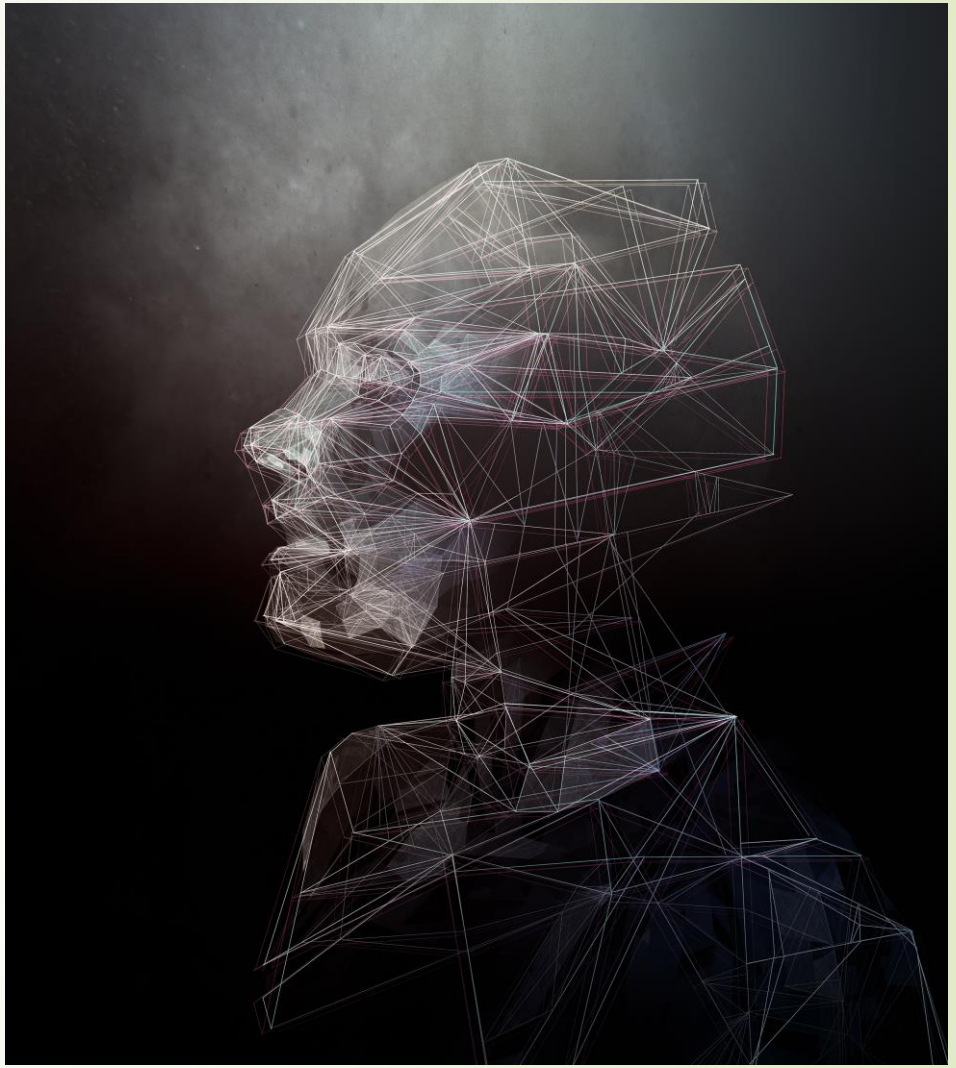
Ocena funkcjonowania z perspektywy diagnosty

mgr Joanna Krężelewska, psycholog, psychoterapeuta CBT w trakcie szkolenia

Powiatowa Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Koszalinie



Ocena funkcjonowania

- **proces identyfikowania mocnych stron i trudności ucznia, obejmujący analizę aktywności, uczestnictwa i czynników środowiskowych**

Co dziecko potrafi?

Z czym ma trudność?

W jakich sytuacjach?

Co nasila trudności?

Co pomaga?

Jak trudności wpływają na uczestnictwo w życiu szkoły?

- Cel: nie tylko nazwać trudność, ale zrozumieć jej znaczenie dla codziennego funkcjonowania. Diagnosta pyta nie tylko „jakie są możliwości dziecka?”, ale też „jak przekładają się one na funkcjonowanie w realnym środowisku?”.

Dwa różne pytania

D

pytanie diagnostyczne

Co rozpoznajemy i jakie są mechanizmy trudności?

F

pytanie funkcjonalne

Jak trudność przejawia się w codziennym życiu dziecka i czego dziecko potrzebuje w konkretnym środowisku?

Dobra diagnoza nie kończy się na nazwie problemu - prowadzi do pytania o jego funkcjonalne znaczenie

Przykład: trudności z koncentracją

„Uczeń ma trudności z koncentracją.”

TO ZA MAŁO

Co pomaga wrócić do zadania?

Czy trudność występuje także przy aktywnościach interesujących?

Jaki jest wpływ na uczenie się i uczestnictwo w lekcji?

Potrzebujemy wiedzieć:

- Podczas jakich zadań?
- Jak długo potrafi pracować?
- Co dzieje się przed utratą koncentracji?
- Co pomaga wrócić do zadania?
- Czy trudność występuje także przy aktywnościach interesujących?
- Jaki jest wpływ na uczenie się i uczestnictwo w lekcji?

Klucz: opisujemy wzorzec funkcjonowania, a nie tylko obecność objawu

Podstawowe założenia

Współpraca z rodziną

Rodzic i dziecko są partnerami procesu, a nie jedynie odbiorcami diagnozy.

Wielowymiarowość

Uwzględniamy czynniki biologiczne, psychiczne, społeczne i środowiskowe.

Integracja danych

Łączymy perspektywy specjalistów, nauczycieli, rodziny i dziecka.

Aktywność i uczestnictwo

Patrzymy na to, co dziecko robi i jak uczestniczy w realnych sytuacjach.

Planowanie wsparcia

Opis funkcjonowania ma prowadzić do konkretnych działań pomocowych.

Profil funkcjonalny

Porządkujemy mocne strony, trudności, bariery i zasoby środowiska.

W 2001 roku Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) opracowała biopsychospołeczny model funkcjonowania człowieka, opisany w Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF). ICF wprowadza spojrzenie, które łączy biologię, psychikę i kontekst społeczny, podkreślając, że człowiek funkcjonuje w dynamicznej relacji ze środowiskiem.

Model ten opiera się na trzech kluczowych założeniach:

1. Człowiek jest istotą biologiczną - posiada organizm o określonej strukturze i funkcjach.
2. Człowiek jest jednostką działającą - realizuje czynności życiowe, pełni role, podejmuje decyzje.
3. Człowiek jest istotą społeczną - funkcjonuje w kontekście społecznym, który wpływa na jego możliwości i ograniczenia.

Dzięki temu podejściu ICF przezwycięża ograniczenia wcześniejszych modeli- medycznego i społecznego- integrując ich wartości i eliminując skrajności.

ICF — jak czytać kody?

Kod ICF składa się z litery komponentu i cyfr określających rozdział oraz kategorię. Dalsze poziomy doprecyzowują kategorię.

B

funkcje ciała

S

struktury ciała

D

aktywność i uczestnictwo

E

czynniki środowiskowe

Przykład: kod „e1” oznacza „Produkty i technologie”,
„e115” to „Produkty i technologie do użytku osobistego”,
„e3152” oznacza „Produkty i technologie do zabawy”,
„e31521” wskazuje na „Dostosowane produkty i technologie do zabawy”

Zasady kodowania w ICF

Dla funkcji i struktur ciała oraz aktywności i uczestnictwa stosuje się skalę nasilenia problemu. Czynniki środowiskowe mają odrębny sposób kodowania: jako bariery lub facylitatory.

0
brak problemu

1
problem nieznaczny

2
problem umiarkowany

3
problem znaczny

4
problem skrajnie duży

8
problem nieokreślony

9
Nie dotyczy

Czynniki środowiskowe: 0 = brak bariery, 1–4 = narastająca bariera; +1–+4 = facylitator (ułatwienie)

Tabela 3. Kwalifikatory

Składnik klasyfikacji	Pierwszy kwalifikator	Drugi kwalifikator
Funkcje ciała (b)	Jednolity kwalifikator ze skalą ujemną stosowany do oznaczania stopnia lub rozmiaru upośledzenia. Przykład: b176.3 oznacza silne upośledzenie szczególnych funkcji umysłowych posługiwania się językiem	brak
Struktury ciała (s)	Jednolity kwalifikator ze skalą ujemną stosowany do oznaczania stopnia lub rozmiaru upośledzenia. Przykład: s730.3 oznacza poważne upośledzenie kończyny górnej	Stosowany do określenia charakteru zmian odpowiedniej części ciała: 0 brak zmian w strukturze 1 zupełny brak 2 brak części 3 dodatkowa część 4 nieprawidłowe wymiary 5 brak ciągłości 6 niewłaściwa pozycja 7 zmiany jakościowe w strukturze, w tym gromadzenie płynu 8 nie określone 9 nie dotyczy Przykład: s730.32 oznacza brak części kończyny górnej
Aktywność i Uczestniczenie (d)	Wykonanie Jednolity kwalifikator Problem w aktualnym środowisku osoby Przykład: d5101.1_ oznacza niewielki problem z myciem całego ciała z wykorzystaniem urządzeń wspomagających, będących do dyspozycji danej osoby	Zdolność Jednolity kwalifikator Ograniczenie w przypadku braku pomocy Przykład: d5101._2 oznacza umiarkowany problem z myciem całego ciała; implikuje umiarkowany problem w przypadku niemożności skorzystania z pomocy urządzeń lub drugiej osoby.
Czynniki środowiskowe (e)	Jednolity kwalifikator ze skalą ujemną i dodatnią do oznaczania rozmiarów odpowiednio barier i ułatwień Przykład: e130.2 oznacza, że umiarkowaną barierą jest dostęp do pomocy edukacyjnych. I odwrotnie, e130+2 oznacza, że pomoce edukacyjne są umiarkowanym ułatwieniem.	brak

Co właściwie oceniamy?

1

MOŻLIWOŚCI

Co dziecko potrafi?

2

WYKONANIE

Jak radzi sobie w realnej sytuacji?

3

KONTEKST

Kiedy jest lepiej / gorzej?

4

BARIERY

Co utrudnia?

5

ZASOBY

Co pomaga?

Kluczowe rozróżnienie

„Nie potrafi” ≠ „nie wykonuje”

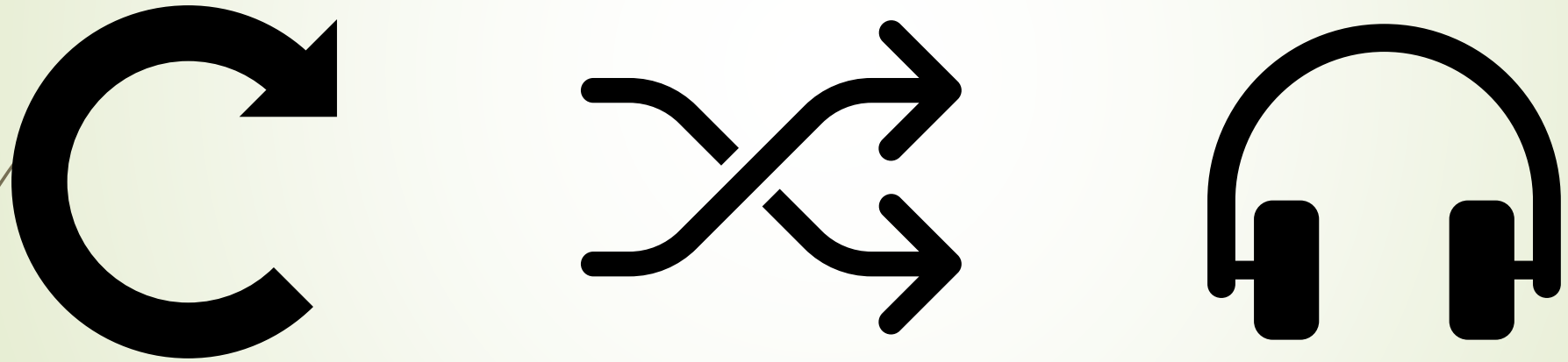
Przykład: na badaniu potrafi wykonać zadanie, ale podczas lekcji nie podejmuje podobnych zadań

Ocena funkcjonowania zaczyna się od dobrego pytania

ZAMIAST	„Dlaczego on nie uważa?”	→	PYTAMY	„W jakich sytuacjach traci koncentrację?”
ZAMIAST	„Dlaczego nie chce pisać?”	→	PYTAMY	„Co sprzyja podjęciu zadania, a co prowadzi do rezygnacji?”
ZAMIAST	„Dlaczego jest niegrzeczny?”	→	PYTAMY	„Co poprzedza zachowanie i jakie są jego konsekwencje?”

Opisujemy zachowanie + kontekst + konsekwencje - nie tylko etykietę

- zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD)



Co nauczyciel może wnieść do diagnozy?

„Przez pierwsze 10 minut pracuje samodzielnie. Trudność pojawia się, gdy zadanie ma więcej niż trzy etapy. Po rozbiciu polecenia na części zaczyna pracować ponownie.”

Dla diagnosty szczególnie ważne są:

- częstotliwość
- nasilenie
- czas trwania
- warunki występowania
- czynniki poprzedzające
- reakcja dziecka
- reakcja otoczenia
- strategie, które działają

Obserwacje nauczyciela są nie dodatkiem do diagnozy, lecz ważnym elementem obrazu funkcjonowania dziecka

Od „deficytu” do potrzeb

Opis tradycyjny

„Uczeń ma trudności z utrzymaniem uwagi i organizacją pracy.”

Pytanie funkcjonalne

„Jakiego rodzaju wsparcie pozwala mu rozpocząć, utrzymać i zakończyć zadanie?”

Możliwe potrzeby

- krótsze komunikaty
- dzielenie zadania na etapy
- wizualizacja kolejnych kroków
- ograniczenie liczby bodźców
- dodatkowy czas
- sprawdzenie rozumienia instrukcji
- przewidywalna struktura zadania

Potrzeba wsparcia wynika z połączenia diagnozy z obserwacją funkcjonowania - nie z samej etykiety diagnostycznej

Hipoteza funkcjonalna

NIE:

„Uczeń jest nieuważny i ma niską motywację”

RACZEJ:

„Trudności pojawiają się przede wszystkim w sytuacjach wymagających samodzielnego zaplanowania kilku etapów zadania. Przy krótkich, jednoznacznych instrukcjach i wyraźnej strukturze pracy uczeń podejmuje zadanie i utrzymuje aktywność dłużej.”

Co z tego wynika?

Jeżeli zmienimy warunki → możemy sprawdzić, czy zmieni się funkcjonowanie

Ocena funkcjonowania, opinia o funkcjonowaniu ucznia

Ocena funkcjonowania, opinia o funkcjonowaniu ucznia

- Rozporządzenie Ministra Edukacji z dnia 2 marca 2026 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych
- § 7.2. W celu uzyskania **charakterystyki funkcjonowania** dziecka lub ucznia w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce przewodniczący zespołu zwraca się do właściwego dyrektora o przekazanie **opinii o funkcjonowaniu** dziecka lub ucznia w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce, **w tym o trudnościach oraz mocnych stronach i uzdolnieniach dziecka lub ucznia** rozpoznanych przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów, prowadzących zajęcia z dzieckiem lub uczniem, informując o tym wnioskodawcę pisemnie lub w innej formie uzgodnionej z wnioskodawcą.

- 10 dni; również na wniosek rodzica/pełnoletniego dziecka; treść dla rodzica;

Opinia o funkcjonowaniu ucznia

Opinia uwzględnia wyniki obserwacji funkcjonowania dziecka lub ucznia i działań diagnostycznych prowadzonych w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce oraz zawiera:

- 1) datę wydania opinii;
- 2) imię i nazwisko dziecka lub ucznia, którego dotyczy opinia;
- 3) informację o funkcjonowaniu dziecka lub ucznia w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce, w tym o trudnościach oraz mocnych stronach i uzdolnieniach dziecka lub ucznia rozpoznanych przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów, prowadzących zajęcia z dzieckiem lub uczniem;
- 4) w przypadku dzieci lub uczniów objętych kształceniem specjalnym – aktualną wielospecjalistyczną ocenę poziomu funkcjonowania dziecka lub ucznia;
- 5) w przypadku dzieci lub uczniów objętych zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi – aktualną okresową ocenę funkcjonowania dziecka lub ucznia;
- 6) informację o działaniach podjętych przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów w celu poprawy funkcjonowania dziecka lub ucznia w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce, formach i zakresie pomocy udzielonej dziecku lub uczniowi w ramach wczesnego wspomagania rozwoju lub pomocy psychologiczno-pedagogicznej, okresie ich udzielania oraz efektach działań i udzielonej pomocy;
- 7) wnioski dotyczące dalszej pracy z dzieckiem lub uczniem mające na celu poprawę funkcjonowania dziecka lub ucznia.

Opinia o funkcjonowaniu ucznia

Informacja, o której mowa w ust. 6 pkt 3, dotyczy:

- 1) aktywności i uczestniczenia dziecka lub ucznia, zgodnie z obszarami ujętymi w Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF), adekwatnie do wieku i poziomu rozwoju psychofizycznego, w następujących obszarach:

a) w przypadku dziecka do ukończenia wychowania przedszkolnego:

– uczenie się i stosowanie wiedzy,

– zachowania społeczne we wzajemnych kontaktach – przystosowanie społeczne i emocjonalne,

– porozumiewanie się,

– aktywność ruchowa – poruszanie się,

– dbanie o siebie,

b) w przypadku ucznia:

– uczenie się i stosowanie wiedzy,

– ogólne zadania i obowiązki,

– porozumiewanie się,

– motoryka, poruszanie się, w tym mobilność i aktywność manualna,

– dbanie o siebie, samoobsługa i samodzielność,

– życie domowe,

– wzajemne kontakty i związki międzyludzkie, życie w społeczności szkolnej i lokalnej;

2) zakresu i rodzaju trudności w realizacji odpowiednio programu wychowania przedszkolnego lub programów nauczania realizowanych w oddziale, do którego dziecko lub uczeń uczęszcza.

Dziękuję za uwagę