

DOROTA PODGÓRSKA-JACHNIK, MAGDALENA OLEMPСКА-WYSOCKA,
MARZENNA CZARNOCKA

STANDARDY PRACY W ZAKRESIE PROWADZENIA OCENY FUNKCJONALNEJ

dla instytucji zajmujących się poradnictwem
w systemie edukacji

Opracowane na podstawie działań pilotażowych



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita
Polska



OŚRODEK
ROZWOJU
EDUKACJI

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt „Szkolenia i doradztwo dla kadr poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego”, realizowany przez Ośrodek Rozwoju Edukacji, współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Oś II, Działanie 2.10.

DOROTA PODGÓRSKA-JACHNIK • MAGDALENA OLEMPСКА-WYSOCKA
MARZENNA CZARNOCKA

STANDARDY PRACY W ZAKRESIE PROWADZENIA OCENY FUNKCJONALNEJ

dla instytucji zajmujących się poradnictwem
w systemie edukacji

Opracowane na podstawie działań pilotażowych

Ośrodek Rozwoju Edukacji
Warszawa 2024

Konsultacja merytoryczna
Katarzyna Nowakowska
Wydział Edukacji Włączającej

Redakcja i korekta
Karolina Strugińska

Projekt okładki, layout, redakcja techniczna i skład
Barbara Jechalska

Fotografia na okładce: © photographee.eu/Photogenica

ISBN 978-83-67366-63-2

Ośrodek Rozwoju Edukacji
Warszawa 2024

Publikacja jest rozpowszechniana na zasadach licencji Creative Commons
Uznanie Autorstwa – Użycie Niekommercyjne (CC BY-NC)

Ośrodek Rozwoju Edukacji
Aleje Ujazdowskie 28
00-478 Warszawa
www.ore.edu.pl

Publikacja powstała w ramach projektu „Szkolenia i doradztwo dla kadr poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego”, realizowanego przez Ośrodek Rozwoju Edukacji, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Oś II, Działanie 2.10.

Spis treści

Słownik pojęć kluczowych i skrótów związanych z problematyką oceny funkcjonalnej w systemie oświaty	6
Wstęp	12
Czemu służy standaryzacja?	19
Uzasadnienie opracowania standardów w zakresie prowadzenia oceny funkcjonalnej dla instytucji zajmujących się poradnictwem	23
Rozpoznawanie potrzeb dzieci/uczniów jako podstawa działań wspierających	23
Podejście funkcjonalne w rozpoznawaniu potrzeb dzieci i uczniów	24
Szkolna ocena funkcjonalna (SzOF) a ocena funkcjonalna poradni	27
Ocena funkcjonalna w systemie oświaty a potrzeba standaryzacji w poradnictwie	29
Standard 1. Ocena funkcjonalna jako odpowiedź na zapotrzebowanie środowiska	32
Informacje wprowadzające i założenia dotyczące Standardu 1.	32
Obszary wymagające standaryzacji w ramach współpracy poradni ze środowiskiem z wykorzystaniem oceny funkcjonalnej	32
Rozpoznanie potrzeb	32
Zaplanowanie działań	35
Współpraca z instytucjami	36
Standard 1.: działania i wskazówki do realizacji	38
Uwagi związane z wdrażaniem standardu	46
Standard 2. Procedura oceny funkcjonalnej jako proces ujednolicania jakości działań	47
Informacje wprowadzające i założenia dotyczące Standardu 2.	47
Obszary wymagające standaryzacji w ramach ujednolicania jakości działań instytucji poradniczych z wykorzystaniem procedur oceny funkcjonalnej	48
Warunki i reguły organizacji procesu diagnostycznego	48
Zadania specjalistów w instytucjach zajmujących się poradnictwem	51
Zasady współpracy specjalistów	52
Konsultacje zespołowe i współpraca	53
Standard 2.: działania i wskazówki do realizacji	54
Uwagi związane z wdrażaniem standardu	61
Standard 3. Prowadzenie oceny funkcjonalnej – dbanie o jednorodność procesu diagnostycznego oraz planowanie i realizacja wsparcia postdiagnostycznego	62
Informacje wprowadzające i założenia dotyczące Standardu 3.	62
Obszary wymagające standaryzacji w zakresie jednorodności procesu diagnostycznego oraz planowania i realizowania wsparcia postdiagnostycznego przez poradnie i placówki z wykorzystaniem oceny funkcjonalnej	65
Zadania pracowników poradni w zakresie realizacji oceny funkcjonalnej	65
Zadania nauczycieli i specjalistów w zakresie realizacji oceny funkcjonalnej w przedszkolach, szkołach, placówkach	66

Etapy realizacji oceny funkcjonalnej	67
Działania w zakresie wsparcia postdiagnostycznego	67
Standard 3.: działania i wskazówki do realizacji	68
Uwagi związane z wdrażaniem standardu	83
Wnioski	84
Rekomendacje	88
Bibliografia	90
Narzędzia online	94
Wykaz aktów prawnych	95
Informacja o autorkach	96
ANEKSY: Narzędzia służące spełnianiu standardów związanych z prowadzeniem oceny funkcjonalnej przez instytucje	97
Aneks 1. Kwestionariusz ankiety dla nauczycieli i specjalistów w zakresie potrzeb edukacyjnych i wsparcia merytorycznego w prowadzeniu oceny funkcjonalnej	98
Aneks 2. Lista kontrolna dotycząca procesu oceny funkcjonalnej uczniów w poradni psychologiczno-pedagogicznej	101
Aneks 3. Lista kontrolna dotycząca przebiegu procesu szkolnej oceny funkcjonalnej (SzOF)	104
Aneks 4. Lista kontrolna czynników środowiskowych rekomendowanych do uwzględnienia w procesie oceny funkcjonalnej	107
Aneks 5. Kwestionariusz ewaluacji zestawu kodów ICF w aspekcie przydatności diagnostycznej dla instytucji świadczącej usługi poradnictwa edukacyjnego	109
Aneks 6. Karta usług instytucji współpracującej	115
Aneks 7. Arkusz planowania wsparcia ucznia w oparciu o ocenę funkcjonalną	116

Słownik pojęć kluczowych i skrótów związanych z problematyką oceny funkcjonalnej w systemie oświaty

Edukacja włączająca – systemowe, wielowymiarowe i wielokierunkowe podejście do edukacji nastawione na dostosowanie wymagań edukacyjnych, warunków nauki, organizacji kształcenia i wychowania do potrzeb oraz możliwości każdego dziecka/ucznia jako pełnoprawnego uczestnika tego procesu. Celem takiego podejścia jest zwiększanie szans edukacyjnych wszystkich osób uczących się poprzez zapewnienie im warunków do rozwijania indywidualnego potencjału, tak by w przyszłości umożliwić im pełnię rozwoju osobistego na miarę ich możliwości oraz pełne włączenie w życie społeczne (ORE, *Model funkcjonowania SCWEW*, 2021 a, s. 8).

Edukacja wysokiej jakości dla wszystkich uczących się (nie tylko z niepełnosprawnością i trudnościami szkolnymi) wymaga rozpoznania indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz uwzględnienia ich w elastycznych rozwiązaniach uniwersalnych w zakresie pracy z grupą zróżnicowaną, ale także – jeśli to konieczne – w indywidualnym wsparciu adekwatnym do tych potrzeb.

Diagnoza funkcjonalna – pojęcie występujące w poradnictwie psychologiczno-pedagogicznym w wielu kontekstach. W polskim piśmiennictwie w ostatnich latach pojęcia diagnozy funkcjonalnej i oceny funkcjonalnej bywają używane zamiennie (por.: Knopik 2018, s. 20 oraz Knopik, Domagała-Zyśk 2021, s. 56 i s. 20), gdyż nie ma co do tego zasadniczej sprzeczności – ocena jest bowiem formą postępowania diagnostycznego. Przy tym w praktyce psychologicznej i pedagogicznej przyjęto raczej określenie „ocena” (ang. *assessment*), zwłaszcza w odniesieniu do oceny funkcjonalnej prowadzonej przez nauczyciela. Diagnoza funkcjonalna (lub funkcji) podejmowana zazwyczaj w poradni psychologiczno-pedagogicznej jest, oprócz oceny nauczycielskiej i działań postdiagnostycznych, jednym

z etapów całościowej oceny funkcjonalnej dziecka. W obszarze działań diagnostycznych, poradnia poszerza i pogłębia ocenę funkcjonalną szkoły/przedszkola o diagnozę funkcji (Knopik, Domagała-Zyśk 2021) oraz sprofilowanie czynników środowiskowych. Diagnoza nozologiczna (kryterialna) oparta na ICD (czasem także na DSM) w aktualnej praktyce oświatowej stanowi element (etap) oceny funkcjonalnej – o ile uznaje się, że jest potrzebna.

Dostępność – to cecha, dzięki której z produktów, usług i przestrzeni może korzystać na równi jak największa liczba osób (Program Dostępność Plus i [Ustawa o zapewnianiu dostępności](#) [dostęp: 15.09.2023]).

DSM – Diagnostyczny i Statystyczny Podręcznik Zaburzeń Psychiczych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (ang. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) – zawiera klasyfikację i kryteria diagnostyczne tych zaburzeń. Nie jest to klasyfikacja oficjalnie obowiązująca w Polsce, jak klasyfikacja ICD, ale stanowi powszechnie uznane na świecie źródło porządkujące i aktualizujące wiedzę o zaburzeniach psychicznych. Obecnie obowiązuje piąta wersja podręcznika DSM-5 (2013), od 2022 roku z dodatkową adnotacją w nazwie o rewizji tekstu: DSM-5TR ([DSM](#) [dostęp: 16.09.2023]).

Działania postdiagnostyczne – adekwatne do potrzeb rozwojowych i edukacyjnych dzieci/uczniów działania i szczegółowe rozwiązania dotyczące ich wspierania, podjęte po przeprowadzeniu diagnozy i bezpośrednio z niej wynikające. W standardach pomocy psychologiczno-pedagogicznej działania postdiagnostyczne są nierozdzielnie powiązane z procesem diagnostycznym (Knopik, 2018), ale także z monitorowaniem i ewaluacją przyjętych strategii wsparcia. Biorąc pod uwagę

ocenę funkcjonalną nie jako jednorazowy akt, ale proces ciągłego poznawania ucznia, działania postdiagnostyczne w formie adekwatnego i podlegającego stałej ewaluacji programu wsparcia można nawet traktować jako element tej oceny/tego procesu.

ICD – Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych (ang. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem*). Dokument opracowany przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) i stosowany przez kraje członkowskie (w tym Polskę) w diagnostyce i w statystykach medycznych, a także w poradnictwie związanym z rozpoznawaniem jednostek nozologicznych, czyli chorób i zaburzeń, oraz przyznawaniu na tej podstawie różnego rodzaju świadczeń i usług (czyli orzecznictwie dla celów rentowych i pozarentowych, także w orzecznictwie oświatowym). W Polsce od 1 stycznia 2022 r. obowiązuje wersja ICD-11, z 5-letnim okresem przejściowym na oficjalne tłumaczenie (brak jeszcze polskiej wersji językowej, angielska jest dostępna na stronie WHO) oraz wprowadzenie dostosowanych do tego praktyk i procedur. Do tego czasu posługujemy się (także w orzecznictwie, które jest formalną podstawą przyznania świadczeń i wsparcia) ICD-10 (2008), ([ICD-10](#) [dostęp: 14.09.2023]).

ICF – Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ang.: *International Classification of Functioning, Disability and Health*). Dokument opracowany przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) i stosowany do opisu różnych aspektów funkcjonowania człowieka, zarówno w niepełnosprawności czy chorobie, jak i w zdrowiu. Dostarcza wystandaryzowanych, uniwersalnych – a więc wspólnych dla różnych specjalności zawodowych – kategorii, pozwalających na precyzyjne określanie, bez względu na używany język, w odniesieniu do różnych dyscyplin i dziedzin, sytuacji zdrowotnej każdej jednostki, z uwzględnieniem zasobów i barier w jej środowisku. Klasyfikacja jest

użyteczna we współpracy wielospecjalistycznej (interdyscyplinarnej), w tym w tworzeniu narzędzi do oceny funkcjonalnej ([ICF](#) [dostęp: 14.09.2023]).

Instytucje współpracujące z poradniami – wszystkie jednostki systemu oświaty, w szczególności wspierane przez poradnie szkoły, przedszkola i placówki, ale także instytucje innych resortów i sektorów, realizujące zadania na rzecz edukacji oraz wspierania dzieci/uczniów i ich rodzin, wynikające z innych ustaw niż ustawy oświatowe. Wśród nich jednostki samorządu terytorialnego (JST), placówki doskonalenia nauczycieli (PDN), jednostki organizacji pomocy społecznej (JOPS), policja, sądy i kuratorzy sądowi, wiodące ośrodki koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńcze (WOKRO) oraz inne placówki wczesnej interwencji i wczesnego wspomaganie dziecka i rodziny, instytucje ochrony zdrowia, kultury, sportu, wyższe uczelnie; także tzw. trzeci sektor – organizacje pozarządowe, podmioty ekonomii społecznej i solidarnej, organizacje charytatywne, kościelne, ale i drugi sektor – lokalni przedsiębiorcy. Zakres współpracy, tym samym podmiotów współpracujących, może być bardzo rozległy, wyznaczony lokalnymi potrzebami i możliwościami, m.in. w ramach istniejących i tworzonych partnerstw publiczno-prywatnych (PPP).

IPET (Indywidualny Program Edukacyjno-Terapeutyczny) – stanowi podstawowy dokument, a zarazem narzędzie planowania pracy z uczniem posiadającym orzeczenie o potrzebie specjalnego nauczania. Tworzony jest przez zespół nauczycieli i specjalistów, w oparciu o OF (w szczególności z WOPFU – wielospecjalistyczną oceną poziomu funkcjonowania ucznia, ale docelowo można i należy zintegrować proces i narzędzie SzOF z WOPFU – opisaną w prawie oświatowym jedynie koncepcyjnie), z uwzględnieniem zaleceń zawartych w orzeczeniu. IPET opracowywany jest na cały etap kształcenia, ale poddawany corocznej ewaluacji, zwłaszcza gdy wyniki WOPFU wskazują na to, iż potrzeby

edukacyjne ucznia nie są zaspokajane. IPET ma zatem bezpośredni związek z OF, choć należy zaznaczyć, że i IPET, i WOPFU dotyczą wyłącznie uczniów z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego (*Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym*; t.j.: Dz.U. z 2020 r., poz. 1309).

JST – jednostka samorządu terytorialnego, zgodnie z podziałem terytorialnym kraju i obowiązującym w Polsce od 1 stycznia 1999 r. trójstopniowym podziałem na szczeble samorządu: gminnego, powiatowego i wojewódzkiego. Samorząd lokalny obejmuje gminy i powiaty. Podstawową JST jest gmina, która wykonuje wszystkie określone ustawowo zadania samorządu terytorialnego niezastrzeżone dla innych JST. Funkcjonowanie JST związane z efektywnym zaspokajaniem potrzeb mieszkańców (m.in. zdrowotnych i edukacyjnych) wymaga współpracy samorządowej na różnych poziomach, z udziałem różnych instytucji we współpracy międzyresortowej i międzysektorowej. Powiat odpowiada za realizację zadań oświatowych i jest organem prowadzącym większości lokalnych szkół i przedszkoli. JST są podmiotami odpowiedzialnymi za wprowadzanie wszelkich zmian w funkcjonowaniu systemu oświaty, dlatego odgrywają także kluczową rolę we wdrażaniu edukacji włączającej (Jachimczak, Podgórska-Jachnik, 2023).

JOPS – jednostki organizacji pomocy społecznej, w szczególności: ośrodki pomocy społecznej (OPS); powiatowe centra pomocy rodzinie (PCPR), regionalne ośrodki polityki społecznej (ROPS), domy pomocy społecznej (DPS), ośrodki wsparcia (OW) oraz ośrodki interwencji kryzysowej (OIK).

KAPP (Kompleksowa Analiza Procesów Poznawczych) – bateria diagnostyczna stanowiąca spójny zestaw nowoczesnych narzędzi

do oceny funkcjonowania poznawczego dzieci i młodzieży od 3 m.ż. do ukończenia 25 r.ż. Bateria uwzględnia też specjalne (indywidualne) potrzeby edukacyjne dzieci i młodzieży z niektórymi zaburzeniami rozwojowymi, jak też uczniów z ponadprzeciętnym potencjałem poznawczym oraz z doświadczeniem migracji ([KAPP](#) [dostęp: 28.08.2023]).

Model „Edukacji dla wszystkich” – ramy rozwiązań legislacyjno-organizacyjnych na rzecz wysokiej jakości kształcenia włączającego dla wszystkich osób uczących się opracowane przez zespół ekspertów powołanych przez MEN, w projekcie pn. „Wspieranie podnoszenia jakości edukacji włączającej w Polsce”. Nazwa „Edukacja dla wszystkich” jest przyjmowana jako etykieta polskiego modelu rozwiązań dotyczących wdrażania edukacji włączającej od 2020 roku (MEN, 2020).

Opinie specjalistyczne w poradniach – dokumenty wydawane przez zatrudnionych w poradni specjalistów, wyrażające stanowisko poradni wraz z jego uzasadnieniem, w sprawach zgłoszonych przez rodziców i na ich pisemny wniosek. Opinia wydawana jest po rozpoznaniu sprawy i przeprowadzeniu diagnozy. Większość opinii dotyczących potrzeby objęcia pomocą psychologiczno-pedagogiczną mogą wydawać specjaliści ze wszystkich poradni, poza zastrzeżoną dla poradni publicznych opinią o potrzebie objęcia dziecka zindywidualizowaną ścieżką realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego oraz opinią o potrzebie wczesnego wspomagania (tę mogą wystawić też niektóre poradnie niepubliczne, zatrudniające specjalistów posiadających wymagane kwalifikacje).

Ocena funkcjonalna (OF) – zgodnie z modelem „Edukacji dla wszystkich” – jest to: „wieloaspektowy proces rozpoznawania zasobów i trudności ucznia oraz oddziałujących na niego czynników środowiskowych, uwzględniający analizę funkcjonowania (opartą na klasyfikacji ICF, wiedzy o kamieniach milowych w rozwoju dziecka)

oraz – o ile została postawiona – diagnozę kryterialną (opartą na klasyfikacji medycznej ICD lub DSM), a także adekwatny i podlegający stałej ewaluacji program wsparcia” (MEN, 2020).

OKC (Objawy-Kompetencje-Cechy) – bateria diagnostyczna do oceny funkcjonowania emocjonalno-społecznego i osobowościowego, umożliwiająca szczegółową diagnozę funkcjonowania każdego ucznia, niezależnie od niepełnosprawności czy specjalnych potrzeb edukacyjnych, w trzech wymienionych w nazwie warstwach osobowości. Uwzględnia relacje między kompetencjami osobowościowymi, kształtowanymi w edukacji i prowadzącymi do dobrostanu, a uwarunkowanymi biologicznie trwałymi dyspozycjami temperamentalnymi. Model teoretyczny integruje Regulacyjną Teorię Temperamentu Strelaua z Kołowym Modelem Metacech Osobowości: [obszar emocjonalno-społeczny](#); [obszar osobowościowy](#) [dostęp: 2.06.2025].

Orzeczenia poradni psychologiczno-pedagogicznych – wydawane przez zespoły orzekające publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym poradni specjalistycznych, orzeczenia: o potrzebie kształcenia specjalnego, o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego, o potrzebie indywidualnego nauczania lub o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych.

Orzecznictwo dla celów oświatowych – system aktów prawa oświatowego oraz rozwiązań organizacyjnych dotyczących wydawania przez uprawnione poradnie psychologiczno-pedagogiczne orzeczeń i opinii związanych ze wspomaganiem rozwoju oraz wsparciem w edukacji dzieci i uczniów, stosownie do ich indywidualnych potrzeb. Organ orzekający: zespoły orzekające publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych. Podstawa prawna: *Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe* (Dz.U. z 2017 r., poz. 59; t.j.: Dz.U. z 2023 r., poz. 900) i *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej*

z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (t.j.: Dz.U. z 2017 r., poz. 1743).

Orzecznictwo dla celów rentowych – system aktów prawa z zakresu ubezpieczeń społecznych oraz rozwiązań organizacyjnych dotyczących wydawania orzeczenia o niezdolności do pracy; stanowi podstawę ubiegania się o rentę z tego tytułu. Organ orzekający: ZUS. Podstawa prawna: *Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych* (Dz.U. z 2023 r., poz. 1251) oraz *Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy* (Dz.U. z 2004 r., Nr 273, poz. 2711, ze zm.).

Orzecznictwo dla celów pozarentowych – system aktów prawa z zakresu ubezpieczeń społecznych oraz rozwiązań organizacyjnych dotyczących wydawania orzeczeń o stopniu niepełnosprawności (powyżej 16 r.ż.) lub o niepełnosprawności (do 16 r.ż.), będących podstawą korzystania z systemu świadczeń, ulg oraz usług związanych z wyrównywaniem szans i rehabilitacją. Organ orzekający: powiatowy zespół ds. orzekania o niepełnosprawności. Podstawa prawna: *Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych* (Dz.U. z 2023 r., poz. 100, ze zm.) i *Rozporządzenie MGPIPS z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności* (Dz.U. z 2021 r., poz. 857, ze zm.).

Placówki doskonalenia nauczycieli (PDN) – publiczne i niepubliczne instytucje, których celem jest działalność szkoleniowa i doradztwo metodyczne dla kadr pedagogicznych szkół, przedszkoli i placówek systemu oświaty.

Poradnia – w tej publikacji: instytucja zajmująca się poradnictwem dla celów edukacyjnych, udzielająca wsparcia psychospołecznego o charakterze specjalistycznym, świadcząca usługi

diagnostyczne, doradcze i/lub terapeutyczne, w szczególności dla dzieci i uczniów. O ile w tekście nie doprecyzowano szczegółów, pojęcie to dotyczy wszystkich instytucji o takim profilu, w szczególności jednak poradni psychologiczno-pedagogicznych (w publikacji opisywanych jako poradnie p-p), w tym poradni specjalistycznych, zarówno publicznych, jak i niepublicznych.

Profil funkcjonalny – profil OF, zbudowany na wybranych z ICF kategoriach opisujących funkcjonowanie człowieka w jego sytuacji środowiskowej (Pasqualotto, Lascioli, 2020). Wytypowane zestawy kategorii podstawowych (*core sets*) i profile są wynikiem uzgodnień eksperckich i środowiskowych, co do ich reprezentatywności i ważności w określonym obszarze praktyki; w OF dla celów edukacyjnych: reprezentatywnych i ważnych dla rozwoju dzieci/uczniów oraz ich uczenia się. Tak jak OF może się różnić zakresem i strukturą w zależności od przyjętego celu diagnostycznego, tak różne mogą być profile funkcjonalne. Profile zmieniają się w procesie walidacji i doskonalenia narzędzi opartych na ICF. Jednak standaryzacja wymaga ustalenia, z jakiego profilu dla jakich celów korzystamy w danej instytucji i w danym czasie.

Rodzice – należy przez to rozumieć także prawnych opiekunów dziecka oraz osoby (podmioty) sprawujące pieczę zastępczą nad dzieckiem.

Specjalistyczne Centra Wspierające Edukację Włączającą (SCWEW) – powstałe na bazie i w strukturach szkół oraz ośrodków specjalnych instytucji, których celem jest wspieranie ogólnodostępnych szkół, przedszkoli i placówek w sprawnym organizowaniu edukacji włączającej. W programie pilotażowym realizowanym w latach 2021–2023 utworzono w Polsce 23 SCWEW-y w większości województw. Docelowo planowane jest powstanie SCWEW-ów w każdym powiecie. Jednym z obszarów wsparcia jest rozpoznawanie potrzeb uczniów poprzez OF (Jachimczak, Podgórska-Jachnik, 2023b).

Szkolna ocena funkcjonalna (SzOF) – prototypowe modelowe rozwiązanie oparte na ICF dotyczące procesu i narzędzi nauczycielskiej OF, umożliwiającej nauczycielom w szkole/placówce przeprowadzenie ukierunkowanej obserwacji, pomagającej rozpoznać indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne dzieci/uczniów, podjąć działania na niższych poziomach wsparcia (bez diagnozy specjalistycznej) oraz dokonać ewaluacji skuteczności tego wsparcia. Jednocześnie SzOF stanowi podstawę decyzji szkół/placówek w zakresie konieczności ewentualnego pogłębienia OF w poradni i przeprowadzenia w niej diagnozy specjalistycznej, gdy wsparcie na niższych poziomach okazuje się niewystarczające. Materiał diagnostyczny będący efektem SzOF przekazywany jest poradni, jako diagnoza pedagogiczna (negatywna i pozytywna) przeprowadzona w środowisku szkolnym ucznia, co ujednoliciła dokumentację przekazywaną przez szkołę oraz przyspiesza i ukierunkowuje proces OF, a także cały proces diagnostyczny w poradni (SzOF, Domagała-Zyśk i in., 2022 [dostęp: 12.09.2023]).

WWRD (wczesne wspomaganie rozwoju dziecka) – systemowe rozwiązanie międzyresortowe (wypracowane przez resorty: edukacji, zdrowia i pomocy społecznej) w zakresie wczesnego rozpoznawania zagrożeń rozwojowych oraz kompleksowego wsparcia terapeutycznego dziecka i jego rodziny, wdrażane w jak najmłodszym wieku i jak najwcześniej po rozpoznaniu problemu.

WOPFU (wielospecjalistyczna ocena poziomu funkcjonowania ucznia) – jeden z dwu (obok IPET) najważniejszych dokumentów, razem podstaw pracy z uczniem posiadającym orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego. Oceny dokonuje zespół nauczycieli i specjalistów w szkole lub przedszkolu. WOPFU jest podstawą tworzenia indywidualnego programu edukacyjno-terapeutycznego IPET – stanowi jego załącznik. WOPFU jest opisaną koncepcyjnie w prawie oświatowym formą OF, ale dotyczy jedynie uczniów z orzeczeniami. Zgodnie z prawem IPET

obejmuje opis: 1) indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych, mocnych stron, predyspozycji, zainteresowań i uzdolnień ucznia; 2) w zależności od potrzeb – zakresu i charakteru wsparcia ze strony nauczycieli, specjalistów, asystentów lub pomocy nauczyciela; 3) przyczyn niepowodzeń edukacyjnych lub trudności w funkcjonowaniu ucznia, w tym: barier i ograniczeń utrudniających funkcjonowanie oraz uczestnictwo ucznia w życiu przedszkolnym lub szkolnym; w przypadku ucznia realizującego wybrane zajęcia wychowania przedszkolnego lub zajęcia edukacyjne indywidualnie lub w grupie

liczącej do 5 uczniów – także napotymane trudności w zakresie włączenia ucznia w zajęcia realizowane wspólnie z oddziałem przedszkolnym lub szkolnym, a w przypadku innej formy wychowania przedszkolnego – wspólnie z grupą, oraz efekty działań podejmowanych w celu ich przezwyciężenia (*Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym*; t.j.: Dz.U. z 2020 r., poz. 1309).

Wdrażanie do polskiego systemu oświaty modelu „Edukacji dla wszystkich” (MEN, 2020) związane jest z poszukiwaniem nowych, lepszych rozwiązań w zakresie wsparcia udzielanego potrzebującym go dzieciom/uczniom oraz ich rodzinom. U źródeł skutecznego wsparcia leży trafne rozpoznanie potrzeb dziecka/ucznia, co wpisywało się od zawsze w zadania diagnostyczne nauczyciela. Jednak wraz z inkluzyjnym otwarciem się szkół i przedszkoli ogólnodostępnych, a tym samym ze wzrostem liczby dzieci/uczniów z indywidualnie zróżnicowanymi potrzebami edukacyjnymi, rośnie poziom wymagań diagnostycznych wobec kadr pedagogicznych tych instytucji. Wraz z edukacją włączającą pojawia się w szkołach, przedszkolach i placówkach konieczność oparcia działań edukacyjno-terapeutycznych na ocenie funkcjonalnej (OF). Środowisko oświatowe zainicjowało w ostatnich latach wiele projektów, by wypracować rozwiązania adekwatne do potrzeb systemu edukacji.

Niniejsza monografia jest jednym z kolejnych kroków – i z pewnością nieostatnim – na drodze do sformułowania standardów prowadzenia tej oceny. Stanowi autorską propozycję, uwzględniającą dotychczasowe koncepcje i opracowania dotyczące standaryzacji diagnozy indywidualnych potrzeb uczniów dla celów edukacyjnych (Knopik, Oszwa, Domagała-Zyśk, 2019; Krakowiak, 2017, Otrębski i in. 2022; Rodak, 2016), ale przede wszystkim wykorzystującą doświadczenia uczestników i uczestniczek projektu „Szkolenia i doradztwo dla kadr poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego” (POWR.02.10.00-IP.02-00-011/20, dofinansowanie Europejskiego Funduszu Społecznego), wdrażającego modelowe rozwiązania z zakresu prowadzenia OF i wsparcia postdiagnostycznego dla dzieci i uczniów. Projekt realizowany był w okresie od 1.02.2021 r. do 30.09.2023 r. na zlecenie Ośrodka Rozwoju Edukacji w formie dwunastu częściowych projektów grantowych, zgłoszonych przez koordynujące poradnie psychologiczno-pedagogiczne z terenu całej Polski, wyłonionych w ramach otwartego konkursu grantowego nr 1/2022 (Więcej informacji o projekcie: <https://www.ore.edu.pl/2021/03/szkolenia-i-doradztwo-dla-kadr-poradnictwa-psychologiczno-pedagogicznego-o-projekcie/> [dostęp: 8.04.2025]).

Opisana w publikacji propozycja modelu prowadzenia OF dla celów edukacyjnych w instytucjach poradniczych scala zebrane w projekcie doświadczenia, dodając je jako zbiorowy głos w toczącej się środowiskowej dyskusji nad standaryzacją działań diagnostycznych i postdiagnostycznych w systemie oświaty. Prace nad ostateczną wersją standardów trwają bowiem nadal i stanowią istotny element wdrażania do polskiego systemu oświatowego rozwiązań wspierających edukację włączającą. Jest to długotrwały proces i mimo iż OF postrzegana bywa jako *novum* w polskiej szkole, to należy wyraźnie podkreślić, że zarówno podejście funkcjonalne, jak i dążenie do standaryzacji działań z zakresu diagnostyki dla celów edukacyjnych są zakorzenione we wcześniejszych rozwiązaniach.

W 2010 roku po raz pierwszy pojawiło się w polskim prawie oświatowym pojęcie wielospecjalistycznej oceny poziomu funkcjonowania dziecka, określane w praktyce edukacyjnej

jako WOPFU. Warto zaznaczyć, że ocena ta wystąpiła w analogicznym zapisie jednocześnie w dwóch (nieaktualnych już) *Rozporządzeniach Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17 listopada 2010 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowywania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych oraz niedostosowanych społecznie*: 1) w *specjalnych przedszkolach, szkołach i oddziałach oraz w ośrodkach* (Dz.U. z 2010 r. Nr 228, poz. 1489 – uchylone 1.09.2015 r.) oraz 2) w *przedszkolach, szkołach i oddziałach ogólnodostępnych lub integracyjnych* (Dz.U. z 2010 r. Nr 228, poz. 1490 – uchylone również 1.09.2015 r.). Podkreślamy osobne, choć analogiczne regulacje dla placówek specjalnych oraz ogólnodostępnych i integracyjnych, aż do daty ich uchYLENIA, gdyż w roku 2015 po raz pierwszy rozporządzenia te połączono w jedno. Warunki kształcenia, wychowywania i opieki dla wymienionych tu dzieci i uczniów powinny być od tego czasu zabezpieczone w sposób zgodny z rozpoznanymi potrzebami (oceną funkcjonalną) oraz zaleceniami z orzeczenia, bez względu na to, jaką ścieżkę wybiorą dla dziecka jego rodzice: specjalną, integracyjną czy też włączającą – czyli naukę w zwykłej klasie w szkole ogólnodostępnej (*Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 lipca 2015 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym*, Dz.U. z 2015 r., poz. 1113, ze zm. – obowiązujące).

Rozporządzenia z roku 2010 zakładały, że ocena w postaci WOPFU dokonywana jest minimum raz do roku (obecnie przynajmniej dwukrotnie) i stanowi podstawę do przygotowania indywidualnego programu terapeutyczno-edukacyjnego (IPET) – co nadal obowiązuje. IPET ma uwzględniać także zalecenia zawarte w orzeczeniu. Jednak nigdzie nie określono, jak ma wyglądać WOPFU, ani co powinna ona obejmować. Zakres tej oceny został opisany dopiero w prawie oświatowym w 2017 r. (*Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 28 sierpnia 2017 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym*, Dz.U. z 2017 r., poz. 1652) i obowiązuje do dziś, w następującym brzmieniu:

„§ 6. 10. Wielospecjalistyczne oceny (...) uwzględniają w szczególności:

- 1) indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne, mocne strony, predyspozycje, zainteresowania i uzdolnienia ucznia;
- 2) w zależności od potrzeb, zakres i charakter wsparcia ze strony nauczycieli, specjalistów lub pomocy nauczyciela (...);
- 3) przyczyny niepowodzeń edukacyjnych lub trudności w funkcjonowaniu ucznia, w tym bariery i ograniczenia utrudniające funkcjonowanie i uczestnictwo ucznia w życiu przedszkolnym lub szkolnym, a w przypadku ucznia realizującego wybrane zajęcia wychowania przedszkolnego lub zajęcia edukacyjne indywidualnie lub w grupie liczącej do 5 uczniów, zgodnie ze wskazaniem zawartym w programie – także napotymane trudności w zakresie włączenia ucznia w zajęcia realizowane wspólnie z oddziałem przedszkolnym lub szkolnym, a w przypadku innej formy wychowania przedszkolnego – wspólnie z grupą, oraz efekty działań podejmowanych w celu ich przezwyciężenia”

(Obwieszczenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 lipca 2020 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym; Dz.U. z 2020 r., poz. 1309).

Na wstępie przedstawiamy tę wybiórczą analizę zmian w prawie oświatowym, by pokazać, że OF, której poświęcone jest niniejsze monograficzne opracowanie, nie należy traktować jako nowego zadania w polskich szkołach, choć czasem bywa ona tak przedstawiana. Co więcej, postrzegana jako dodatkowe wyzwanie rodzi opór i obawy nauczycieli. Tymczasem powinno być dokładnie odwrotnie, stanowi ona bowiem oczekiwaną od dawna konkretyzację zapisów oświatowych, przekształcających założenia koncepcyjne OF w formie WOPFU w konkretne narzędzia i rozwiązania modelowe, dotyczące sposobu realizacji całego procesu diagnostycznego opartego na tej ocenie. Jest narzędziem, którego dotąd brakowało, choć było bardzo potrzebne.

Modyfikacją nazwać można poszerzenie OF dokonywanej dotąd jako WOPFU jedynie w przypadku posiadania przez ucznia orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego. Edukacja włączająca jako „edukacja dla wszystkich” potrzebuje jednak rozwiązań i narzędzi – dla wszystkich, także w zakresie rozpoznawania zróżnicowanych indywidualnych potrzeb uczniów wymagających wsparcia. Takim rozwiązaniem jest dedykowana szkołom, oparta na ICF, szkolna ocena funkcjonalna (SzOF) i analogiczna do niej OF dzieci młodszych, w tym dzieci w wieku przedszkolnym – wraz z opracowanymi narzędziami skrinigowymi w przedziałach półrocznych od 0 do 6 r.ż. (Piotrowicz i in. 2022, Walkiewicz-Krutak i in. 2021a i b).

Inicjowane przez MEN i trwające już od kilku lat intensywne prace wielu zespołów praktyków i naukowców poszukują nowych, lepszych, bardziej efektywnych rozwiązań w zakresie wsparcia dziecka/ucznia – szczególnie tego z niepełnosprawnością – oraz jego rodziny. W roku 2021 Ministerstwo poinformowało: „Przyświeca nam idea, aby każde dziecko miało zagwarantowaną pomoc, w tym psychologiczno-pedagogiczną, dostosowaną do jego potrzeb. Wśród naszych propozycji ważną rolę odgrywają poradnie psychologiczno-pedagogiczne i placówki specjalne. Nie ma planów ich likwidacji” (PAP, 11.02.2021, za: [Edukacja ucznia z niepełnosprawnością po nowemu](#) [dostęp: 10.09.2023]). Podkreślono w ten sposób, że edukacja włączająca to nie przymus przesuwania dzieci ze szkół specjalnych do ogólnodostępnych, ale świadomy i wspierany przez specjalistów wybór szkoły najlepszej dla danego ucznia w określonej, zawsze niepowtarzalnej sytuacji osobistej i jego określonym środowisku.

Wyspecjalizowana kadra poradni i szkół specjalnych, jej wiedza, umiejętności i doświadczenie, mogą, powinny być i będą wykorzystywane do wspierania szkół i placówek ogólnodostępnych w rozpoznawaniu i radzeniu sobie z zaspokajaniem zróżnicowanych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych uczniów. Tak zainicjowano działalność SCWEW-ów, ale także podkreślono ważną misję poradni psychologiczno-pedagogicznych we wsparciu udzielanym szkołom i przedszkolom mierzącym się z wyzwaniami edukacji włączającej.

Rola poradni zmienia się stosownie do zmian w systemie oświatowym. Niezależnie od tego poradnictwo samo stawia przed sobą zadania związane z unowocześnieniem modelu działania, podnoszeniem efektywności realizowania zadań i zarządzania posiadanymi zasobami. Wyraża się to m.in. w podejmowanych już próbach standaryzacji pracy poradni i dyskusji środowiskowej nad tym zadaniem (Knopik, Oszwa, Domagała-Zyśk, 2019; Krakowiak, 2017; Otrębski i in. 2022; Rodak, 2016). Standardy są ważnym elementem działań projakościowych. Wymagają jednak akceptacji środowiska oraz wdrożenia ich jako procedur uznanych za własne i pomocne, co wymaga czasu i wewnętrznej zgody na nowy sposób działania. Ten proces trwa. Opracowano już wiele różnych standardów dotyczących poradnictwa, niektóre znajdują się na etapie środowiskowej dyskusji (PTP, 2018; PTP/RPD, 2018).

Jednym z najnowszych działań w tym zakresie było opracowanie standardów przebiegu OF oraz planowania wsparcia edukacyjno-specjalistycznego w przypadku siedmiu najczęściej diagnozowanych i/lub rodzących najpoważniejsze skutki rozwojowe trudności: uszkodzeń słuchu, wzroku; specyficznych zaburzeń uczenia się; zaburzeń rozwoju mowy i języka, rozwoju intelektualnego, zachowania i emocji oraz zaburzeń ze spektrum autyzmu (Otrębski i in. 2022).

Ten ostatni podręcznik metodyczny z pewnością wypełnia pewną lukę dotyczącą wyspecjalizowanych obszarów postępowania diagnostycznego widzianych z perspektywy szczegółowej wiedzy o wytypowanych do opisu zaburzeniach. Autorzy bowiem słusznie zauważają: „Coraz bardziej szczegółowa standaryzacja realizacji procesu oceny funkcjonowania dziecka/ucznia z jednej strony wymusza prawidłowe postępowanie specjalistów, daje możliwość ewaluacji stosowania/realizacji standardu postępowania diagnostycznego, z drugiej zaś strony, co wydaje się być najistotniejsze, zmniejsza ryzyko pojawienia się błędnych diagnoz i związanych z tym negatywnych następstw dla dziecka/ucznia oraz dla środowisk jego funkcjonowania” (Otrębski i in. 2022, s. 8). Nie próbują oni przy tym odcinać się od już istniejących standardów – raczej wchodzą w znane dotąd w szczegółach głównie specjalistom „od dane-go zaburzenia” zaufki diagnostyczne.

Publikacja ta jest niewątpliwie syntezą cennego doświadczenia do wykorzystania w diagnozie i planowaniu działań postdiagnostycznych w pracy z dziećmi z określonymi zaburzeniami. Porządkuje i dostarcza szczegółowych wskazówek w wymienionych kategoriach zaburzeń. Nie zmienia to jednak faktu, że opracowanie prezentuje łącznie aż 142 propozycje niejednorodnie formułowanych standardów: w przypadku poszczególnych zaburzeń od 13–15 (niepełnosprawność intelektualna, specyficzne zaburzenia uczenia się, uszkodzenie słuchu), do 21 (zaburzenia zachowania i emocji), a nawet 37 (zaburzenia ze spektrum autyzmu). Trudno mówić o uproszczeniu pracy pracowników poradni czy nauczycieli w szkołach przy tak rozumianych standardach. Liczba wygenerowanych standardów może nawet przytłaczać, choć jest to dobry materiał do dalszej środowiskowej dyskusji nad standaryzacją tego obszaru praktyki psychologiczno-pedagogicznej. Rozumiejąc trudność, przed jaką stanęli autorzy wspomnianej publikacji, starano się uwzględnić ją w niniejszej pracy, dążąc przede wszystkim do ograniczenia liczby standardów.

Niniejsza publikacja to kolejny krok w kierunku standaryzacji pracy poradni, w oparciu o doświadczenia z wdrażania w nich modelowych rozwiązań z zakresu prowadzenia OF oraz wsparcia postdiagnostycznego dzieci i uczniów. Zebrany materiał stanowi próbę syntezy oraz przełożenia na wskazania do dalszej praktyki doświadczeń poradni psychologiczno-pedagogicznych wdrażających modelowe rozwiązania z zakresu OF w projekcie „Szkolenia i doradztwo dla kadr poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego” (ORE, 2021b). W ramach badania dokonano oceny działań projektowych, które polegały m.in. na przygotowaniu kadr poradni psychologiczno-pedagogicznych do współpracy z kadrą szkół, przedszkoli, placówek w zakresie OF oraz wykorzystaniu w OF poradni dwóch nowych baterii diagnostycznych opracowanych na potrzeby wdrażanego modelu: KAPP (Kompleksowa Analiza Procesów Poznawczych) – do oceny funkcjonowania procesów poznawczych oraz OKC (Objawy-Kompetencje-Cechy) – do oceny funkcjonowania emocjonalno-społecznego i osobowościowego dziecka/ucznia.

Przystępując do pracy nad kolejnymi – koniecznymi w nowej sytuacji oświatowej – standardami, przyjęto następujące założenia:

1. Opracowane tu standardy dotyczące OF nie podważają dotychczasowych standardów poradnictwa – uzupełniają je jedynie o niezbędne regulacje związane z aktualnie wprowadzanymi innowacjami w obszarze działań diagnostycznych szkoły i poradni (a także innych instytucji współpracujących w zakresie wspierania dziecka/ucznia i jego rodziny).
2. Ograniczono się do trzech głównych standardów, opisanych w trzech osobnych rozdziałach. Prezentacja każdego ze standardów składa się z zamieszczonego na początku rozdziału opisu funkcjonowania poradni zgodnego z istotą danego standardu, a także z tabeli wskazującej działania kluczowe dla realizacji danego standardu, wyprowadzone z analizy teoretycznej, ale oparte na doświadczeniach uczestników badania pilotażowego¹ oraz wybranych projektów równoległych (związanych z tworzeniem SCWEW, „Model Wsparcia Międzysektorowego”). Kolejna tabela zawiera wskazówki dotyczące realizacji tych działań czyli przedstawia sposoby osiągania standardów – określone na podstawie analizy raportów uczestników projektu oraz literatury przedmiotu.
3. Wprowadzenie do każdego obszaru priorytetowego stanowi podrozdział z opisem aktualnej sytuacji, z której wynika potrzeba standaryzacji działań.
4. Skoncentrowano się na tym, jakie działania można podejmować w obecnej sytuacji organizacyjnej i prawnej. Uczestnicy projektu wielokrotnie i z naciskiem wskazywali na oczekiwanie zmian w zakresie prawa. Nie można jednak opracowywać standardów w oderwaniu od realiów. W przekonaniu autorów niniejszego opracowania większość przedstawionych tu działań można kontynuować w przypadku nowych regulacji. Oczekiwane przepisy poszerzające możliwość podejmowania międzysektorowych działań kooperacyjnych na rzecz wsparcia dziecka i jego rodziny mogą ułatwić wdrażanie zaleceń i należy mieć nadzieję, że tak się stanie. Przewiduje się więc dalsze doskonalenie i dopasowanie standardów do zmieniających się potrzeb szkół i poradni.

¹ Obszary zgodne z oczekiwaniami zamawiającego opracowanie – ORE – wyróżnione na podstawie analizy wyników ewaluacji działań projektowych dokonanej przez specjalistów Ośrodka Rozwoju Edukacji.

Tak więc standardy, które są przedmiotem omówionych w niniejszej pracy analiz, nie podważają tego, co opracowano dotychczas w zakresie standaryzacji pracy poradni. Propozycja ta nie ma na celu reorganizacji dotychczasowych działań, a jedynie stanowi próbę usystematyzowania lub sformułowania odpowiedzi opartej na doświadczeniach uczestników projektu wskazującej, co można uregulować w działaniach poradni, by efektywnie korzystać z możliwości, jakie daje OF.

Publikacja ta składa się z pięciu rozdziałów. W pierwszym opisano, czym są standardy i dlaczego standaryzacja jest ważna – także w poradnictwie psychologiczno-pedagogicznym. Rozdział drugi ukazuje aktualną sytuację, która uzasadnia konieczność zastosowania nowych standardów. Jak już wspomniano, wynika to z wprowadzania do szkół i poradni nowych rozwiązań opartych na OF. Standaryzację w tym zakresie postulowali uczestnicy projektu. Kolejne trzy rozdziały poświęcone są propozycjom dotyczącym trzech standardów:

1. Związanego z OF jako odpowiedzią na zapotrzebowanie środowiska (w tym współpracą instytucjonalną);
2. Związanego z rolą procedury OF w procesie ujednolicania jakości działań (którego potrzeba wynika przede wszystkim ze zróżnicowania instytucji świadczących usługi poradnictwa dla potrzeb systemu edukacji);
3. Związanego z dbaniem o jednorodność prowadzonego procesu diagnostycznego oraz planowaniem i realizacją wsparcia postdiagnostycznego (tak w ramach pracy poradni, jak i we współpracy ze szkołą/przedszkolem podejmującymi także swoje własne zadania związane z rozpoznawaniem potrzeb uczniów w oparciu o OF).

Opis standardów ma jednolitą strukturę, choć nie wszystkie są równie złożone i obszerne. Najtrudniejszy w aspekcie nowości wydaje się Standard 1., gdyż wymaga on pokonania barier we współpracy międzyinstytucjonalnej. Oczekiwania i próby działania różnych resortów nadal wymagają bowiem regulacji prawnych umożliwiających współpracę m.in. w zakresie udostępniania danych osobowych, co obecnie rodzi największe opory i trudności. Kluczem do współpracy (ale czasem też główną barierą) okazują się przede wszystkim zgody rodziców (lub ich brak). Najbardziej obszerny jest z kolei Standard 3., gdyż obejmuje wiele działań diagnostycznych (lub innych z nimi związanych), które mogą być przedmiotem już istniejących standaryzacji. Całość uzupełniają wnioski oraz rekomendacje, ale także rozbudowany aneks zawierający narzędzia umożliwiające spełnianie standardów. W większości są to autorskie propozycje lub adaptacje innych narzędzi, dlatego zachęcamy Czytelników do ich dalszego twórczego dostosowywania do celów praktycznego wdrażania OF. Niektóre z nich można także wykorzystać do tworzenia własnych schedułów obserwacyjnych i profili funkcjonalnych opartych na ICF, zgodnych ze specyfiką funkcjonowania i potrzeb diagnostycznych poradni.

Publikację polecamy pedagogom, nauczycielom, specjalistom, także psychologom, logopedom i pedagogom specjalnym, pracującym zarówno w poradniach, jak i w szkołach, przedszkolach oraz innych placówkach systemu oświaty. Kierujemy ją także do nauczycieli i doradców metodycznych z placówek doskonalenia nauczycieli, do przedstawicieli organów prowadzących i kuratoriów oświaty, a także różnych instytucji współpracujących ze szkołami

i placówkami oświatowymi. Bowiem ocena funkcjonalna to wyzwanie i szansa dla szeroko pojętych działań kooperacyjnych. Liczymy także na szeroki odbiór opracowania wśród naukowców aktywnych w obszarze nauk społecznych i ich różnych dyscyplin, gdyż na etapie tworzenia nowych rozwiązań potrzebne jest także ich wsparcie oraz transmisja wiedzy i kształtowanie kompetencji studentów – przede wszystkim pedagogiki, pedagogiki specjalnej, logopedii i psychologii. Mamy nadzieję, że będą oni reprezentować nowe pokolenie nauczycieli i specjalistów, dla których podejście funkcjonalne w diagnostyce oraz OF w praktyce pracy w systemie oświaty stanie się już rzeczywistym standardem w zakresie rozpoznawania indywidualnych potrzeb dzieci/uczniów i ich rodzin.

Dorota Podgórska-Jachnik
Marzenna Czarnocka
Magdalena Olempska-Wysocka

► Czemu służy standaryzacja?

Standaryzacja działań i aktywności zawodowych jest jedną z zasad współczesnego zarządzania, podstawą procesu doskonalenia pracy i podnoszenia jej jakości. W sferze usług społecznych, do których zaliczane są także usługi oferowane przez instytucje poradnictwa, w tym poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego, standaryzacja wzmacnia przewidywalność i stabilność działań oferowanych klientowi, co istotne szczególnie w przypadku zróżnicowanych trudności i złożoności sytuacji życiowych klientów. Dzięki niej łatwiej identyfikować rozbieżności, obserwować procesy i ujawniać problemy. Standaryzacja w poradnictwie ma także swój wymiar etyczno-prawny. Pozwala uregulować relację z klientem i wyznacza profesjonalne ramy dla decyzji orzecznich o znaczeniu całościowym. Opinie i orzeczenia wydawane przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne kształtują bowiem wybory i ścieżki edukacyjne dzieci i młodzieży oraz decydują o rodzaju i zakresie udzielanego im wsparcia.

„Standaryzację” w odniesieniu do sytuacji pracy można także rozumieć jako „wykonywanie danego procesu w sposób najbardziej efektywny, biorąc pod uwagę koszty, jakość oraz czas” ([Standaryzacja](#) [dostęp: 08.09.2023]). Takie podejście wynika przede wszystkim z relacji pomiędzy koniecznymi do realizacji celami i zadaniami a realiami, rozumianymi jako warunki i zasoby. Powodów i uzasadnień potrzeb w poradnictwie jest wiele.

Standardy są zazwyczaj zbiorem fakultatywnych zaleceń oraz obligatoryjnych wytycznych, choć ich status bywa różny: od rozwiązań modelowych, wskazujących optymalny, zalecany sposób realizacji określonych zadań (zazwyczaj w początkowej fazie tworzenia modeli), do usankcjonowanych prawem procedur, obowiązujących w danym obszarze działań. Różny też jest stopień ich strukturalizacji: od wskazania głównych zaleceń, pozwalających realizującym je pracownikom na pewną swobodę, po szczegółowy algorytm, minimalizujący niepewność czy nawet wybory w zakresie fakultatywnych działań (choć możliwe jest też określenie standardów w zakresie zaplanowanych opcji wyboru). Z doświadczeń w opracowywaniu standardów w innych zawodach (np. w pracy socjalnej) wynika, że standard może się też składać z mniej lub bardziej elastycznych elementów. Niezmienne mogą być np. ściśle określone kwalifikacje i kompetencje kadr poradnictwa lub narzędzia wykorzystywane w toku postępowania metodycznego, np. do diagnoz, ewaluacji czy w ramach procedur orzecznich. Mogą one mieć charakter narzędzi lub dokumentów obligatoryjnych, stosowanych we wszystkich poradniach w kraju (np. wzór orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego); mogą być narzędziami zalecanymi, np. jako tzw. złote standardy diagnostyczne (np. ADOS-2 w diagnozie autyzmu – Chojnicka, Płoski, 2012); mogą mieć też charakter fakultatywny (na podstawie katalogu narzędzi zalecanych – np. Krasowicz-Kupis, Wiejak, Gruszczyńska, 2014, lub też dowolnie dobieranych, ale o określonych minimalnych parametrach psychometrycznych). Do bardziej elastycznych elementów standardu pracy poradni zaliczyć można sposób udzielania wsparcia, wybór rodzajów i sposób prowadzenia terapii, choć i w tym zakresie standardy są elementem pożądanym z punktu widzenia oceny jakości świadczonej usługi.

Komu mają służyć standardy? Przede wszystkim klientom, odbiorcom usług, uzyskującym produkt standaryzowany, rzetelny, wysokiej jakości, porównywalny co do wartości bez względu na to, w jakiej poradni na terenie kraju z niego korzystają. Zwłaszcza deklarowane publicznie standardy pracy kształtują oczekiwania klientów i świadczą o jakości pracy placówki. Szczególnie ważne jest, by w systemie deklarującym wyrównywanie szans oraz wysokiej jakości edukację dla wszystkich rzeczywiście każdy z uczących się miał dostęp do porównywalnej pod względem jakości usługi poradnictwa, gdy tylko pojawi się taka potrzeba. Adekwatne do indywidualnych potrzeb wsparcie dziecka nie może być uzależnione od przypadku, jakim jest trafienie do „lepszego” lub „gorszego” (niespełniającego aktualnych standardów) poradni. Standardy w poradniach zapewniają szanse wczesnego i wszechstronnego rozpoznania problemu, a więc uzyskania wsparcia adekwatnego do zdiagnozowanych potrzeb

Standardy mają także wspierać pracowników, osoby zarządzające nimi oraz koordynujące ich prace, czyli przede wszystkim kadrę kierowniczą oraz koordynatorów zespołów lub zadań. Szczególną rolę standardy mogą odegrać wtedy, gdy zadania realizowane są interdyscyplinarnie, zwłaszcza gdy wykraczają poza zakres obowiązków określonej instytucji, a nawet resortu lub sektora (np. działania międzyresortowe lub międzysektorowe). Jest to pewien wyraźny trend w rozwiązywaniu problemów społecznych, związany z optymalizacją wykorzystania zasobów lokalnych w zakresie usług społecznych. Przykłady niektórych tego typu działań przedstawimy w naszej publikacji (Standard 1.).

Warto podkreślić, że w Polsce został niedawno uruchomiony „Rządowy Program Wsparcia Rozwoju Organizacji Poradniczych na lata 2022–2033”. Jednym z głównych jego celów jest powiązanie rozwoju instytucjonalnego organizacji poradniczych z troską o jakość świadczonych porad. „Dotychczasowy dorobek w zakresie standardów poradnictwa winien być wdrożony w praktykę działalności organizacji korzystających z Programu. Jednocześnie w trosce o trwałość rozwiązań i ciągle podnoszenie jakości oferty niezbędne jest wypracowanie skutecznych mechanizmów wewnętrznej kontroli, certyfikacji i ewaluacji skuteczności prowadzonych działań” ([„Rządowy Program Wsparcia Rozwoju Organizacji Poradniczych na lata 2022–2030”](#) [dostęp: 14.09.2023]). Standaryzacja działań organizacji oraz ich certyfikacja stanowią możliwe przedmioty dofinansowania chętnych do uczestnictwa organizacji pozarządowych świadczących usługi poradnictwa. Program obejmuje różne rodzaje usług poradniczych, w szczególności poradnictwo: prawne, obywatelskie, psychologiczne, rodzinno-pedagogiczne, konsumenckie, zawodowe.

Poradnictwo psychologiczno-pedagogiczne nie zostało dotychczas objęte procedurą certyfikacji. Warunki tworzenia poradni niepublicznych oraz zakres ich uprawnień określa prawo oświatowe. Możliwe, że ujednolicenie i obligatoryjność określonych standardów staną się podstawą certyfikacji, a może nawet akredytacji poradni, tak jak to się dzieje w przypadku poradni medycznych lub stomatologicznych (podstawą jest spełnienie norm ISO lub określonych standardów międzynarodowych, często świadczących o dopuszczeniu placówki do elitarnego grona posiadaczy określonych certyfikatów). Generalnie certyfikat jest po to, by klient placówki (np. poradni) miał pewność, na co może liczyć, korzystając z jej usług,

np. że będą one bezpieczne, skuteczne, właściwie prowadzone, zgodne z aktualną wiedzą z zakresu przedmiotu usługi itp.

W odniesieniu do poradni psychologiczno-pedagogicznych jako przejaw standaryzacji pojawiały się do tej pory jedynie certyfikaty honorowe, np. certyfikat „Poradnia z sercem” (akcja pod patronatem Rzecznika Praw Dziecka), ale też realizujące określone cele, jak np. certyfikat „Chronimy Dzieci” (przyznawany przez Fundację Dajemy Dzieciom Siłę placówkom realizującym politykę ochrony dzieci przed przemocą). Warunkiem otrzymania certyfikatu było spełnienie kilku wyraźnie określonych standardów. Mogła go bowiem uzyskać placówka, która: sformułowała i wdrożyła *Politykę ochrony dzieci przed krzywdzeniem i zapewnienia im bezpieczeństwa*; monitoruje swoich pracowników w celu zapobiegania krzywdzeniu dzieci; zapewnia swoim pracownikom edukację w zakresie ochrony dzieci przed krzywdzeniem i pomocy dzieciom w sytuacjach zagrożenia; oferuje rodzicom/opiekunom edukację w zakresie wychowywania dzieci bez przemocy oraz ochrony przed przemocą i wykorzystywaniem; monitoruje i okresowo weryfikuje zgodność prowadzonych działań z przyjętymi zasadami ochrony dzieci ([Certyfikat „Chronimy dzieci”](#) [dostęp: 14.09.2023]).

Zgodność z wymaganymi standardami to jednak aspekt zewnętrzny, choć istotny z punktu widzenia pozycji rynkowej placówki. Znacznie ważniejszy w codziennym funkcjonowaniu jest aspekt wewnętrzny – związany z lepszą organizacją pracy i wyższą efektywnością, co w rezultacie powinno się przełożyć na skuteczniejsze spełnianie wymagań klientów.

Aby standard spełnił swoją rolę, musi być:

1. DOSTĘPNY – przystępnie opisany i udostępniony wszystkim pracownikom (potencjalni użytkownicy są w stanie wskazać, gdzie znaleźć informacje dotyczące konkretnego standardu pracy);
2. AKTUALNY – opisujący najlepszą znaną aktualnie metodę realizacji procesu/usługi (podlega on doskonaleniu i aktualizacji w zmieniających się warunkach, np. prawnych lub ekonomicznych);
3. ZNANY – przyswojony i zrozumiany przez pracowników (jest żywym elementem pracy, a nie fasadowym rozwiązaniem);
4. STOSOWANY – wdrażany przez pracowników na co dzień, powodujący, że wszystkie odchylenia uruchamiają proces ulepszania i stanowią podstawę ciągłego doskonalenia (jest elementem ciągłego procesu aktualizacji i optymalizacji) ([Standaryzacja](#) [dostęp: 08.09.2023]).

Niezwykle istotne jest miejsce publikacji wprowadzanego standardu, ale także wszystkich innych wypracowanych dotąd standardów, wraz z komentarzem o ich statusie. Sugerujemy docelowo zebranie wszystkich opracowań w jednym miejscu (może to oznaczać także lokalizację na stronie internetowej poradni lub w jej innych zasobach elektronicznych). Ułatwi to pracownikom poradni, ale także innych współpracujących z nimi instytucji, orientację w aktualnym stanie standaryzacji.

Na stronie poświęconej standardom poradni powinien znajdować się aktualizowany na bieżąco plik zbiorczy, zawierający komentarze na temat ich aktualnego statusu (np. obligatoryjny, przyjęty do pilotażowego wdrożenia, wypracowany w projekcie, propozycja autorska, poddany konsultacjom w środowisku, zmodyfikowany z uwzględnieniem zmian prawnych na określony dzień itp.). W ramach uzupełnienia można tam zamieszczać aktualne informacje związane ze zmianą sytuacji, z której wynika potrzeba aktualizacji standardów. Naturalny opór przed zmianami w zakresie warunków pracy wywołuje niechęć, a nawet sprzeciw pracowników. Jednak standard, który nie nadąża za rzeczywistością, lub brak standardów w ważnych obszarach pracy, zwłaszcza związanych z realizacją nowych i złożonych zadań – staje się barierą. Przystępując do pracy w oparciu o standardy, trzeba być przygotowanym do ich aktualizacji.

Znajomość standardu to warunek niezbędny, by można było mówić o jego stosowaniu. W poradnictwie oznacza to konieczność nie tylko dostarczenia pracownikom wiedzy na temat standardu i zaleceń dotyczących jego stosowania, ale także przedyskutowania tej regulacji, zrozumienia jej przez wszystkich użytkowników, zarówno od strony formalnej (zakres działań wynikających z wprowadzanego standardu), jak i merytorycznej (istota tej regulacji, jej znaczenie dla pracy poradni, także znaczenie jej braku). Wymienianie się uwagami i bieżące dyskusje nad standardem oznaczają, że stanowi on istotny element pracy i dzięki temu może być udoskonalany.

W poradniach psychologiczno-pedagogicznych – zarówno publicznych, jak i niepublicznych – stosowaniu standardów służą proste procedury monitorowania. Wdrożone standardy wnikają w rutynę pracy i stają się jej częścią. Jednocześnie, jeśli standard jest rzeczywiście stosowany, a nie przekłada się na jakość pracy poradni, oznacza to konieczność krytycznej weryfikacji jego założeń i wprowadzenia zmian. Standardy nie mogą paraliżować pracy.

Pojawiające się w literaturze przedmiotu standardy należy więc traktować w kategoriach żywej dyskusji, która:

- identyfikuje obszary wymagające standaryzacji pracy poradni;
- dostarcza propozycji standaryzacji wynikających z dotychczasowego doświadczenia lub z inspiracji zewnętrznych (np. dobrych praktyk);
- weryfikuje teoretyczne założenia proponowanych standardów oraz ich praktyczne implikacje – akceptuje je, udoskonala lub odrzuca, dostarczając wiedzy, która może zostać wykorzystana w dalszych działaniach związanych ze standaryzacją.

Obecnie konieczność standaryzacji wiąże się z wprowadzaniem w polskim systemie oświaty – w szkołach, przedszkolach, placówkach i poradniach psychologiczno-pedagogicznych – nowych rozwiązań diagnostycznych, opartych na ocenie funkcjonalnej.

Uzasadnienie opracowania standardów w zakresie prowadzenia oceny funkcjonalnej dla instytucji zajmujących się poradnictwem

Rozpoznawanie potrzeb dzieci/uczniów jako podstawa działań wspierających

Zmiany w polskim systemie oświaty związane z edukacją włączającą – chociaż nie tylko te – ożywiły dyskusję nad przyszłością i kształtem poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego. Każda zmiana systemowa pociąga za sobą także potrzebę zmian w obrębie elementów składających się na system. W przypadku oświaty dotyczy to także roli i miejsca instytucji świadczących usługi poradnictwa dla celów edukacyjnych, zwłaszcza publicznych i niepublicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych. Te drugie, mimo iż nie posiadają wszystkich uprawnień poradni publicznych, wynikających z prawa oświatowego (przede wszystkim w zakresie orzecznictwa), stały się ważną częścią systemu, przejmującą wiele zadań statutowych poradni publicznych. Liczba jednych i drugich jest porównywalna (Podgórska-Jachnik, 2021), a mimo to w Polsce w ostatnich latach bardzo wyraźnie odczuwa się deficyt usług w zakresie wsparcia psychologiczno-pedagogicznego. Mimo stworzenia dużej liczby nowych miejsc pracy dla specjalistów w szkołach i przedszkolach (w latach 2016–2023 liczba etatów psychologów w szkołach wzrosła o 80 proc.), potrzeby w tym zakresie nie są zaspokojone. Wymaga to zatem przemyślanego gospodarowania dostępnymi zasobami kadrowymi, co wiąże się także z koordynacją i standaryzacją zadań diagnostycznych – z jednej strony w szkołach i przedszkolach, a z drugiej – w poradniach.

Za organizację pomocy psychologiczno-pedagogicznej w szkole, przedszkolu, placówce – a więc podstawowego wsparcia dla dziecka/ucznia w systemie edukacji – odpowiadają dyrektorzy. Obowiązek ten wynika z:

- *Ustawy z 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe* (Dz.U. z 2017 r., poz. 59; t.j.: Dz.U. z 2023 r., poz. 900 art. 68 ust. 1);
- *Ustawy z 26 stycznia 1981 r. Karta Nauczyciela* (Dz.U. z 1982 r. Nr 3, poz. 19, t.j.: Dz.U. z 2023 r., poz. 984 art. 7);
- *Rozporządzenia MEN z 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach* (t.j.: Dz.U. z 2023 r., poz. 1798).

Zorganizowanie pomocy wymaga jednak przede wszystkim rozpoznania potrzeb dzieci i uczniów. Obecne prawo oświatowe, jak również przywoływany model „Edukacji dla wszystkich” uwzględniają kwestię poszerzania roli szkoły (przedszkola, placówki) w tym zakresie. Podstawowe rozpoznanie potrzeb dziecka/ucznia i udzielanie mu wsparcia powinny odbywać się w toku jego codziennej aktywności, z udziałem nauczycieli; uszczegółowiona OF – również w codziennych, szkolnych/przedszkolnych sytuacjach, ale z udziałem specjalistycznej kadry, powinna dotyczyć jedynie wąskiej grupy dzieci/uczniów z bardziej złożonymi potrzebami, wymagających większego wsparcia. Zakłada się, że „każdy proces oceny powinien

przyczyniać się do zwiększenia zdolności kadry szkolnej do zaspokajania zróżnicowanych potrzeb osób uczących się” (MEiN, 2020). Oczekuje się, że większość trudności edukacyjnych i wychowawczych będą w stanie rozwiązać sami nauczyciele pracujący z dzieckiem/ucniem, przy wsparciu zespołowym innych nauczycieli i zatrudnionych w placówce specjalistów.

Rozpoznawanie potrzeb oraz udzielanie wsparcia mają jednak charakter wielopoziomowy (MEiN, 2020) – tak jak trudności dzieci/uczniów mogą osiągać różne poziomy i stopień złożoności. Dlatego także ocena funkcjonalna – jako sposób poznawania tych potrzeb wpisany w model edukacji włączającej – choć ma źródło w codziennej obserwacji, przybierać będzie formę procesu włączającego różnych nauczycieli i specjalistów.

W takim podejściu punkt wyjścia stanowi zdefiniowanie uniwersalnego wsparcia udzielanego wszystkim osobom uczącym się w ramach nauczania o wysokiej jakości, i wykorzystanie szerokiego wachlarza elastycznych instrumentów wsparcia: od interwencji w szkole (realizacja potrzeb rozpoznanych w wyniku codziennej oceny dokonywanej przez nauczyciela), po wsparcie udzielane przez specjalistów z różnych instytucji wąskiej grupie osób uczących się, które mają złożone potrzeby w tym zakresie, wynikające np. z zaburzeń poznawczych czy niepełnosprawności. Przyjęcie podejścia wielopoziomowego – zakładającego zarówno wsparcie uniwersalne, udzielane wszystkim dzieciom/uczniom, jak i wsparcie edukacyjno-specjalistyczne, którego zakres, formy i czas udzielania odpowiadają potrzebom konkretnego dziecka/ucnia w danym środowisku – pozwoli na odejście od modelu medycznego, w którym określone wsparcie przypisane jest do rodzaju zaburzeń czy niepełnosprawności wymagającego formalnego potwierdzenia w postaci opinii, orzeczenia poradni p-p lub zaświadczenia lekarskiego. Nie oznacza to bagatelizowania wpływu rozpoznania medycznego czy orzeczonej niepełnosprawności na funkcjonowanie osoby uczącej się – są one uwzględniane, ale nie stanowią warunku objęcia pomocą. To założenie wymusza konieczność zmiany rozumienia wsparcia, które przestaje być utożsamiane wyłącznie z oddziaływaniami adresowanymi bezpośrednio do konkretnego ucznia, ale obejmuje także działania skierowane do środowiska nauczania i wychowania osób uczących się (likwidowanie barier w uczeniu się i funkcjonowaniu uczniów oraz uruchamianie zasobów środowiska).

Podejście funkcjonalne w rozpoznawaniu potrzeb dzieci i uczniów

W rozpoznawaniu potrzeb rozwojowych i edukacyjnych w modelu „Edukacji dla wszystkich” rekomenduje się podejście funkcjonalne: ocenę funkcjonalną (OF) opartą na *Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia* (ICF). Klasyfikacja ta zawiera ok. 1500 kategorii opisujących stan, funkcjonowanie i sytuację człowieka, dzięki czemu można dobrać z tego zbioru te, które są użyteczne do tworzenia profili funkcjonalnych przydatnych w różnych aspektach praktycznych. Profile te mogą być budowane np. przez lekarzy, fizjoterapeutów, pracowników socjalnych w celu rozpoznania potrzeb, ograniczeń i możliwości pacjentów oraz dopasowania najbardziej odpowiednich działań terapeutycznych czy wsparcia społecznego. Odwołanie się do kategorii opisowych ICF w rozpoznawaniu potrzeb

rozwojowych i edukacyjnych dzieci/uczniów ma na celu uporządkowanie, a także standaryzację procesu zbierania i analizowania informacji diagnostycznych oraz umożliwienie efektywnej współpracy interdyscyplinarnej (ujednolicenie kategorii opisujących zachowanie dziecka/ucznia z perspektywy różnych specjalistów). ICF umożliwia zrozumienie funkcjonowania dziecka/ucznia, uwzględniając znaczenie kontekstu społecznego dla jego rozwoju – barier, ale i zasobów środowiskowych oraz osobowych.

Kategorie ICF dotyczą zdrowia lub są związane ze zdrowiem i uporządkowano je w kilku rozdziałach, odpowiadających składnikom tej klasyfikacji. Są to:

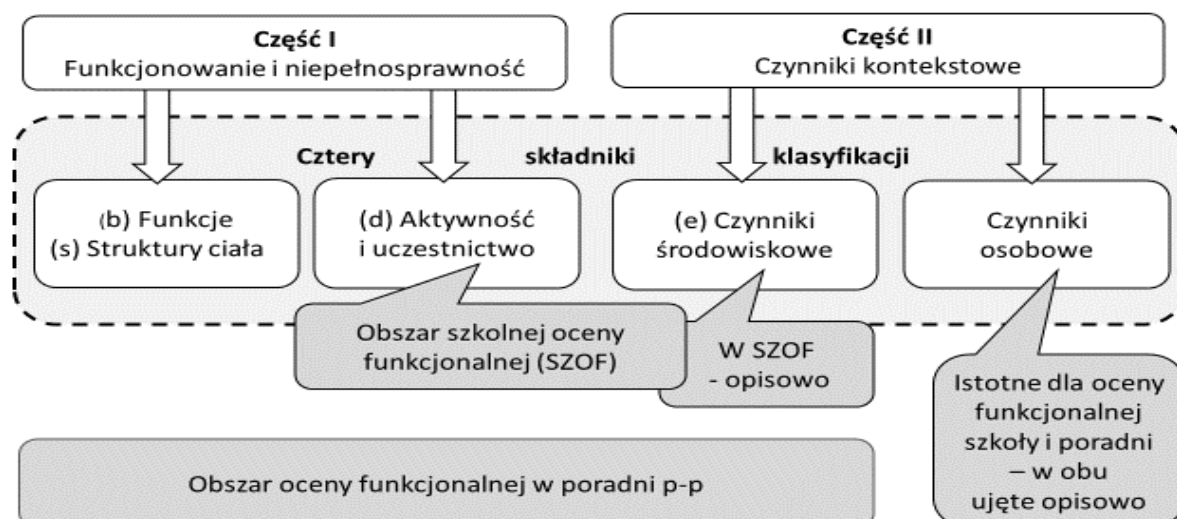
- struktury i funkcje ciała,
- aktywność i uczestniczenie,
- czynniki środowiskowe,
- czynniki osobowe (rys. 1).

Definicje kategorii mają „charakter operacyjny, w przeciwieństwie do definicji żargonowych – laickich” (ICF, 2009, s. 221). Wybór liczby i zestawu kategorii opisowych zależy od potrzeb praktyków, którzy tworzą na bazie ICF swoje narzędzia. Może być ich mniej lub więcej – w niektórych zastosowaniach wystarcza od kilku do kilkunastu kodów, by opisać problem funkcjonalny istotny dla użytkowników. Czasem w bardziej specjalistycznych zastosowaniach wybiera się ich więcej. Decyduje o tym pragmatyka – rzeczywiste możliwości wykorzystania tworzonego narzędzia z określonym profilem funkcjonalnym.

Ujednolicone profile funkcjonalne ułatwiają też zaplanowanie działań wspierających, adekwatnych do zidentyfikowanych potrzeb dziecka/ucznia, a także monitorowanie i ewaluację efektów udzielanego wsparcia. Model „Edukacji dla wszystkich” zakłada, że sposób wykorzystania ICF (zakres kategorii opisowych) powinien być dostosowany do potrzeb OF dokonywanej na różnych poziomach:

- 1) na poziomie szkoły przez nauczycieli i specjalistów szkolnych (zbieranie informacji o funkcjonowaniu osób uczących się: ocenianie ich postępów, obserwacja funkcjonowania ucznia, ale także grupy lub klasy itd.),
- 2) na poziomie placówki specjalistycznej – poradni psychologiczno-pedagogicznej, która w razie potrzeby angażuje specjalistów z różnych sektorów (MEiN, 2020).

Dopełnianie się OF dokonywanych przez szkołę i poradnię przedstawia rys. 1. Na schemacie pokazano zakres działań diagnostycznych w oparciu o ICF z wykorzystaniem szkolnej oceny funkcjonalnej (SzOF – opis na dalszych stronach i/lub: Domagała-Zyśk i in., 2022) oraz sposób poszerzenia i pogłębienia SzOF podczas dokonywania OF w poradni.



Rys. 1. Części i składniki klasyfikacji ICF, ze wskazaniem miejsca szkolnej oceny funkcjonalnej i oceny funkcjonalnej poradni (opracowanie własne).

Duże możliwości wykorzystania ICF w diagnostyce psychopedagogicznej wynikają z tego, że zbieranie informacji – zgodnie ze standardem tej klasyfikacji – na różnych etapach OF umożliwia ich wykorzystanie także na kolejnych, jeśli zachodzi taka potrzeba (co widać na rys. 1). Także gdy istnieje konieczność współpracy wielu specjalistów, czasem z różnych instytucji, z różnych sektorów (np. systemu oświaty, ochrony zdrowia, pomocy społecznej, sądownictwa), ujednolicony i interdyscyplinarny język opisu ICF, umożliwia koordynację wspólnych lub uzupełniających się działań wspierających. „Przyjmuje się, że w tworzeniu tego języka można osiągnąć konsensus wśród badaczy, ekspertów dobierających kategorie opisu, lecz także wśród osób, których stan zdrowia lub niepełnosprawność mają być przedmiotem opisu. Oznacza to także, że zarówno twórcy, kontynuatorzy, jak i realizujący programy badawcze traktują ten system klasyfikacji jako otwarty i rozwijający się system wiedzy. Udział w jego doskonaleniu jest nie tylko kwestią pożytku społecznego, ale może też być wyzwaniem” (Wilmowska, Bilski, 2010, s. 3). To istotne spostrzeżenie, gdyż ICF nie jest klasyfikacją narzuconą (ICF nie jest obowiązująca), ale stanowi atrakcyjną ramę profesjonalizacji działań zawodowych w różnych obszarach pracy z człowiekiem.

Takie działania zainicjowane zostały obecnie w systemie oświaty. Tworzone są pierwsze systemowe rozwiązania i narzędzia dla szkół (szkolna ocena funkcjonalna – SzOF, Domagała-Zyśk i in. 2022 – przy współudziale w jej tworzeniu autorek tej publikacji) i dla WWRD (Piotrowicz i in., 2022; Walkiewicz-Krutak, 2021 a i 2021b). Powstały też narzędzia i zestawy narzędzi diagnostycznych dla poradni, przede wszystkim:

- do diagnozy funkcjonalnej rozwoju społeczno-emocjonalnego i osobowościowego: OKC: Objawy-Kompetencje-Cechy)(Cieciuch i Strus, 2021) oraz TROS-KA: T – trudności, R – relacje z innymi, O – obraz siebie, S – sprawczość, KA – kontrola afektu (Domagała-Zyśk, Knopik, Oszwa, 2017);
- [KAPP](#) – zestaw do Kompleksowej Analizy Procesów Poznawczych (od 3 m.ż. do 25 r.ż.).

Baterie narzędzi KAPP i OKC zostały wykorzystane w opisywanym projekcie ORE „Szkolenia i doradztwo dla kadr poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego” przez poradnie testujące model OF.

Wprowadzane rozwiązania, wymuszające nowy rodzaj zaangażowania diagnostycznego nauczycieli oraz specjalistów w przedszkolach i szkołach, wymagają podjęcia przez poradnię działań koordynacyjnych. Choć w systemie edukacji instytucje poradnictwa pełnią rolę wspierającą szkoły, przedszkola i placówki, wsparcie to wiąże się z transferem wiedzy specjalistycznej, co oznacza także potrzebę wsparcia szkoleniowego, konsultacyjnego i koordynacyjnego. Warto dodać, że nowe wyzwania związane z OF (tak w szkole/przedszkolu, jak i w poradni) są ściśle związane z przekształcaniem się poradni w nowoczesne instytucje, otwarte na dialog i odpowiadające na potrzeby środowiska (ORE, 2016). Odbywa się ono dzięki zaangażowaniu samych pracowników poradnictwa, wypracowujących obraz poradni przyszłości, w którym: „Poradnia w sposób naturalny koordynuje proces wspierania dziecka, skupiając wysiłki na poprawie jego funkcjonowania w środowisku domowym i szkolnym. Ocena dziecka, które doświadcza problemów rozwojowych czy edukacyjnych, prowadzona jest równocześnie z trzech perspektyw – specjalisty pracującego w poradni, nauczyciela lub specjalisty szkolnego i rodzica. Akcent położony jest na wspólne wnioski, z redukowaniem pisemnych zaleceń do pracy do niezbędnego minimum. Praktyczna realizacja zaleceń i wskazówek do pracy w klasie, sformułowanych wspólnie z nauczycielem i rodzicem, podlega monitorowaniu przez pracownika poradni, który towarzyszy szkole w procesie wsparcia” (ORE, 2016, s. 46).

Szkolna ocena funkcjonalna (SzOF) a ocena funkcjonalna poradni

Konkretnym przykładem dążenia do koordynacji działań różnych instytucji w ramach dokonywania oceny funkcjonalnej jest obecnie powiązanie SzOF i OF poradni. Szczegółowy opis SzOF dostępny jest w podręczniku (Domagała-Zyśk i in., 2022: [*Szkolna Ocena Funkcjonalna: Przebieg procesu w aspekcie oceny aktywności uczestnictwa*](#) [dostęp: 11.09.2023]). Tu zaznaczymy tylko, iż SzOF to przede wszystkim proces, a dopiero potem składające się na niego narzędzia (te mogą ulec modyfikacji i z pewnością będą doskonałe). Obecnie podstawowymi narzędziami SzOF są: Formularz konsultacji zespołowych (FKZ) i Arkusz obserwacji ucznia (AOU), pozwalający pogłębić rozpoznanie jego potrzeb.

Gdy zachodzi potrzeba dokonania OF, nauczyciel (wychowawca) ma możliwość przeprowadzenia konsultacji zespołowych z wykorzystaniem FKZ. W konsultacjach biorą udział zaproszeni nauczyciele i szkolni specjaliści, ale także rodzice, a nawet starsi uczniowie (nie muszą być pełnoletni; nauczyciel zwołujący zespół decyduje, czy udział ucznia jest wskazany i możliwy). Wyniki konsultacji są podstawą decyzji, czy zebrane informacje wystarczą do zaplanowania wsparcia, czy konieczne jest dokonanie oceny pogłębionej.

AOU, wykorzystywany do pogłębienia oceny, jest formą ukierunkowanej obserwacji nauczyciela, użyteczną w identyfikacji słabych i mocnych stron ucznia oraz jego potrzeb w zakresie

niezbędnego wsparcia. AOU uwzględnia dziewięć obszarów aktywności, a w każdym z nich od kilku do kilkunastu lub więcej kategorii szczegółowych. Wstępna ocena trudności ucznia ujęta w FKZ pozwala zdecydować, czy nauczyciel dokona rozpoznania we wszystkich, czy tylko wybranych obszarach. Ocena nauczyciela ma charakter nominalny: nie dokonuje on pomiarów, lecz potwierdza lub neguje występowanie określonej aktywności ucznia. Wartościowym uzupełnieniem tego wyboru jest też ocena warunkowa, wskazująca rodzaj wsparcia koniecznego uczniowi do wykonania danej czynności (np. „TAK, gdy otrzymuje: 1) więcej czasu, 2) wsparcie drugiej osoby, 3) wsparcie techniczne”). Takie ukierunkowanie obserwacji nauczyciela pozwala na dobór spersonalizowanego wsparcia i rozważenie sytuacji, nad którymi wcześniej się nie zastanawiał (Podgórska-Jachnik, 2023).

FKZ i AOU uzupełnione są protokołami z konsultacji zespołowych (PKZ) i całego przebiegu oceny w szkole (PSzOF). Narzędzia te są użyteczne do tworzenia WOPFU i planowania indywidualnego programu pracy z dzieckiem/ucniem, choć w odróżnieniu do WOPFU nie są stosowane jedynie w odniesieniu do uczniów z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego.

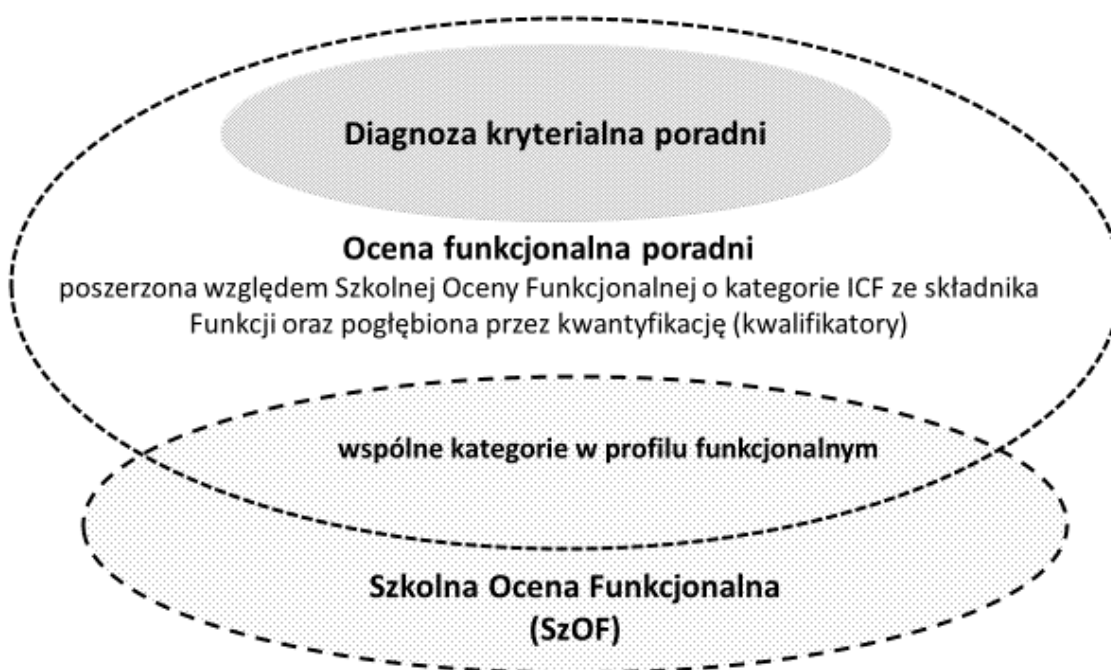
Powyższa prezentacja to z konieczności jedynie zarys SzOF, której założenia, przebieg i narzędzia powinien znać nie tylko każdy pracownik szkoły, ale także każdy specjalista w instytucji poradnictwa – po pierwsze z powodu oczekiwanego wsparcia dla szkół, po drugie z powodu zaplanowanego przekazywania protokołów z przebiegu SzOF do poradni, gdy mimo podjętych działań szkoła widzi potrzebę dalszych badań specjalistycznych.

Warto podkreślić, że:

1. SzOF jest procesem rozpoznawania potrzeb rozwojowych i edukacyjnych ucznia, inicjowanym przez nauczycieli i specjalistów w szkole w celu podjęcia działań wspierających, bez konieczności odwoływania się do diagnozy specjalistycznej (kryterialnej, nozologicznej). Ta druga potrzebna jest jedynie w niektórych przypadkach – na ogół szkoła jest w stanie samodzielnie zaprojektować skuteczne wsparcie.
2. SzOF zawiera narzędzia diagnostyczne dla nauczycieli i specjalistów (z Formularza konsultacji zespołowych mogą korzystać także rodzice i starsi uczniowie), które opracowano na bazie ICF, przy czym w profilu funkcjonalnym ujęte są jedynie kategorie ze składowika „aktywności i uczestniczenie” (czynniki środowiskowe przedstawione opisowo).
3. Nauczyciel dokonuje oceny nominalnej wytypowanych aktywności (określa, czy uczeń je realizuje, zaznaczając TAK/NIE), z dodatkową oceną warunkową (wskazuje rodzaj wsparcia koniecznego do wykonania danej aktywności (dłuższy czas/wsparcie drugiej osoby/wsparcie techniczne). Ten rodzaj oceny wiąże się z ukierunkowaną obserwacją nauczyciela, pozwalającą poznać nie tylko aktualne wykonanie, ale także istniejące możliwości (zgodnie z metodyką sfery najbliższego rozwoju) i zaplanować podstawowe wsparcie w codziennej szkolnej aktywności.
4. Jeśli uczeń, mimo podjętych w szkole działań wspierających, wymaga skierowania do poradni, specjaliści dokonują pogłębionej i poszerzonej OF zgodnie z własną metodyką, ale w powiązaniu z SzOF. Poszerzenie OF polega m.in. na dodaniu kategorii

ze składnika ICF „funkcje ciała oraz środowisko” (w OF poradni wytypowane są już konkretne kategorie służące do oceny środowiska).

5. OF poradni pogłębia oceny nominalne SzOF o kwantyfikację z użyciem kwalifikatorów² (wg SJP „kwantyfikacja to ilościowe ujmowanie zjawiska ujętego opisowo”). Umożliwia to m.in. powiązanie OF z użyciem znormalizowanych narzędzi opartych na OF i ICF – KAPP i OKC, ale także innych rekomendowanych narzędzi diagnostycznych (zob. Standard 2.).



Rys. 2. Relacje pomiędzy oceną funkcjonalną poradni a szkolną oceną funkcjonalną (opracowanie własne).

Relacje pomiędzy SzOF a OF poradni będą w praktyce generowały najwięcej wspólnego zaangażowania diagnostycznego w kontekście współpracy z innymi instytucjami. Zagadnienia te zostaną rozwinięte w opisie Standardu 3. Przedstawiony tutaj opis relacji między szkołą a poradnią – w związku z przeprowadzanymi ocenami funkcjonalnymi – można także potraktować jako przykład przenikania się czynności i zadań związanych z OF różnych placówek, choć w innych przypadkach nie dysponujemy jeszcze tak wykrystalizowanym modelem współdziałania. Wynika stąd potrzeba standaryzacji OF we współpracy środowiskowej (Standard 1.)

Ocena funkcjonalna w systemie oświaty a potrzeba standaryzacji w poradnictwie

W publikacji poświęconej projektowi opracowania standardów funkcjonowania poradni psychologiczno-pedagogicznych z roku 2016 (ORE) czytamy: „Od wielu lat poradnie

² Kwalifikator w ICF to „kod numeryczny określający zakres funkcjonowania lub stopień albo wielkość niepełnosprawności w tej kategorii, albo w jakim stopniu dany czynnik środowiskowy stanowi ułatwienie lub ograniczenie” (ICF, 2009, s. 11).

psychologiczno-pedagogiczne realizują bardzo szeroki zakres zadań w bardzo różnorodnych formach i w zasadzie oprócz dodania w ostatnim czasie (...) nowych zadań związanych z kompleksowym wspomaganie szkół i prowadzeniem sieci współpracy i samokształcenia niewiele się w zadaniach poradni na przestrzeni lat zmieniło” (Rodak, 2016). Od tego czasu wprowadzono jednak wiele zmian – powstały choćby zaproponowane wówczas standardy i pojawiła się odpowiedź środowiska pracowników poradnictwa na te założenia – ale wielość zadań i ciągle dołączanie nowych nadal stanowią podstawowy problem w funkcjonowaniu poradni. Co więcej, aktualna jest większość postulatów wynikających z cytowanych tam badań, które przeprowadziła w roku 2013 Barbara Skałbana, skłaniających do wniosku, iż „(...) bardzo ważne jest promowanie i wdrażanie poradnictwa dialogowego, opartego na wspólnym rozwiązywaniu problemu w partnerskim dialogu doradcy i radzącego się, dialogu opartym na refleksyjnej analizie sytuacji, niejednokrotnie ujawniającej źródła opresji i ograniczeń dotyczących obu partnerów, oraz na dochodzeniu do konsensusu i zbliżenia stanowisk” (Skałbana, 2013, za: Rodak, 2016, s. 20). To z tych analiz zrodziła się już wtedy rekomendacja opracowania nowych standardów pracy poradni.

Kolejne działania w zakresie standaryzacji są czułym wskaźnikiem zmieniających się uwarunkowań pracy i wynikających stąd nowych potrzeb instytucji poradnictwa. Staraliśmy się prześledzić ostatnie inicjatywy z tego zakresu. W kontekście postawionego zadania badawczego najistotniejsze okazały się:

- *Standardy przebiegu oceny funkcjonalnej oraz planowania wsparcia edukacyjno-specjalistycznego w przypadku występowania następujących trudności: uszkodzenie słuchu; dysfunkcja wzroku; specyficzne zaburzenia uczenia się; zaburzenia rozwoju mowy i języka; zaburzenia rozwoju intelektualnego; zaburzenia ze spektrum autyzmu; zaburzenia zachowania i emocji* (Otrębski i in., 2022);
- *Standardy prowadzenia diagnozy funkcjonalnej w przedszkolach, szkołach i poradniach psychologiczno-pedagogicznych* (Czarnocka, 2019).

Pierwszą z publikacji uznać należy za bardzo istotne i unikalne dopełnienie wiedzy oraz wskazówek praktycznych na temat prowadzenia OF dzieci/uczniów z wymienionymi w tytule zaburzeniami, gdyż generują one specyfikę doboru narzędzi, strategii itd. Jednocześnie we *Wstępie* do niniejszej książki przedstawiliśmy trudność bezpośredniej implementacji tamtych założeń do standardów uniwersalnych.

Drugie z ww. opracowań uznałyśmy za koncepcyjny punkt wyjścia do kontynuacji rozpoczętych wtedy prac. Z pewnością wiele z tego sposobu myślenia o standardach diagnostycznych przenika do naszego Standardu 3. za sprawą uczestnictwa w jego opracowaniu autorki biorącej udział w obu projektach (Czarnocka, 2021), ale także zgodności większości sformułowanych wówczas priorytetów z przyjętymi przez nas obecnie.

Najważniejsze założenia dotyczące oceny funkcjonalnej:

1. Podstawą OF w edukacji jest podejście biopsychospołeczne oparte na ICF.
2. W opracowaniu przyjęto definicję OF z modelu „Edukacji dla wszystkich” MEiN, 2020).

3. Integralnym elementem procesu OF (dokonanego rozpoznania problemu, wyjaśnienia jego przyczyn i mechanizmów oraz oceny potrzeb dziecka/ucznia) jest zaplanowanie wsparcia (prognostyczny aspekt diagnozy).
4. OF stanowi podstawę planowania, organizowania i realizowania działań wspierających rozwój i funkcjonowanie dziecka/ucznia, w tym polegających na minimalizowaniu lub likwidacji barier środowiskowych.
5. OF jest każdorazowo prowadzona za zgodą lub na wniosek rodziców dziecka/ucznia albo pełnoletniego ucznia i przy ich aktywnym udziale.
6. Zrozumienie funkcjonowania dziecka/ucznia oraz udzielenie mu odpowiedniej pomocy powinno nastąpić jak najwcześniej. W systemie oświaty dotyczy to w szczególności działań podejmowanych w przedszkolu i szkole, a przede wszystkim w ramach WWRD.
7. OF jest procesem zespołowym, transdyscyplinarnym, wieloaspektowym zintegrowanym. W związku z tym działania związane z rozpoznaniem przyczyn problemu i oceną potrzeb ucznia (także jego trudności i zasobów, w tym środowiskowych), z planowaniem zakresu i form wsparcia ucznia – stanowią integralne części procesu OF.
8. OF dokonywana jest wspólnie przez nauczycieli i specjalistów w przedszkolach/szkołach/placówkach, rodziców, a w miarę możliwości – także ucznia (odpowiednio do jego wieku i możliwości psychofizycznych) oraz specjalistów z poradni SCWEW i innych instytucji współpracujących (np. podmiotów systemu ochrony zdrowia lub pomocy społecznej).
9. OF jest procesem dynamicznym, uwzględniającym postępy w rozwoju i osiągnięcia na skutek oddziaływań pomocowych, w związku z czym podejmowane interwencje oraz ich efekty są realizowane i/lub modyfikowane na podstawie wyników monitorowania i ewaluacji (stadialność diagnozy).
10. Profil funkcjonalny stworzony w oparciu o kategorie ICF we współpracujących instytucjach może być uzupełniany, poszerzany, pogłębiany, jak również porównywany, co zwiększa możliwości poznania dziecka/ucznia i jego rodziny, ale także daje szanse sprofilowania wsparcia udzielanego przez wszystkie współdziałające instytucje.
11. OF nie wyklucza oceny kategoryjnej, a kategorie opisowe ICF podlegają także kwantyfikacji, w tym z wykorzystaniem narzędzi oceny funkcjonalnej o potwierdzonej wartości psychometrycznej. Choć pomiar i interpretacje ilościowe w OF nie są konieczne – można korzystać z profili funkcjonalnych bez kwalifikatorów – to jednak są one możliwe do przeprowadzenia. Oznacza to możliwość/konieczność implementacji w OF narzędzi o potwierdzonej wartości psychometrycznej.

Standard 1. Ocena funkcjonalna jako odpowiedź na zapotrzebowanie środowiska

Informacje wprowadzające i założenia dotyczące Standardu 1.

Ocena funkcjonalna w diagnozie potrzeb dziecka/ucznia i rodziny pojawia się jako odpowiedź na zapotrzebowanie środowiska, w którym działa wiele instytucji udzielających lub mogących udzielić wsparcia. Zgodnie z założeniami „Edukacji dla wszystkich” szkoła i system oświaty powinny patrzeć na ucznia szerzej, niż tylko z perspektywy jego szkolnych trudności. Zresztą nawet te szkolne problemy mają często uwarunkowania środowiskowe: w szeroko rozumianym środowisku lokalnym i w tym węższym – domowym. Zbiorowy złożony podmiot, jakim jest dziecko ze swymi indywidualnymi potrzebami oraz jego rodzice, a nawet cała rodzina, wymaga często działań pomocowych nie jednego, a wielu specjalistów – nie jednej, a wielu instytucji. Wyzwaniem jest koordynacja tych działań, szczególnie w sytuacjach określanych jako wieloproblemowe. Skutki braku koordynacji mogą prowadzić zarówno do chaotycznych, nieskutecznych, czasem dublujących się lub wzajemnie wykluczających się działań, ale także do braku właściwej czy nawet jakiegokolwiek pomocy. Podobnie wielość różnych programów wspierających dziecko i rodzinę, które niewątpliwie stały się w Polsce w ostatnich latach priorytetem polityki społecznej, stwarza z jednej strony szanse na wartościową i adekwatną pomoc – z drugiej zaś może powodować pewne zagubienie i nieracjonalność w zarządzaniu zasobami wsparcia. Konieczność współpracy oraz koordynacji działań została dostrzeżona przez różne resorty. Pomoc dzieciom i rodzinom, zwłaszcza zagrożonym wykluczeniem społecznym (lub wykluczonym) wymaga często organizacji wielowymiarowego, długoterminowego procesu wsparcia, realizowanego we współpracy różnych instytucji, osadzonych w odrębnych sektorach czy resortach (Kooperacje 3D, 2021).

Skoordynowane wsparcie pozwala lepiej i bardziej efektywnie wykorzystać potencjał i zasoby instytucji czy organizacji działających w środowisku lokalnym, ale także sprzyja budowaniu kapitału relacji. To z kolei wzmacnia nie tylko wspierane rodziny, ale również lokalne społeczności. Środowisko lokalne oraz jego zasoby stają się nową przestrzenią edukacyjno-wychowawczą, z której może i powinna czerpać także szkoła (Skrzypczak, 2015). Im szersze jest jednak takie środowiskowe ujęcie i im większe zróżnicowanie podmiotów współpracujących, tym większego znaczenia nabiera „wspólny mianownik” w postaci OF, ale także standaryzacja związanych z nią działań diagnostycznych i postdiagnostycznych.

Obszary wymagające standaryzacji w ramach współpracy poradni ze środowiskiem z wykorzystaniem oceny funkcjonalnej

Rozpoznanie potrzeb

Ocena funkcjonalna wiąże się z rozpoznawaniem potrzeb dziecka/ucznia i jego rodziny. Dlatego wystandaryzowany proces OF jest przyjętym sposobem dochodzenia do

wiarygodnych i użytecznych praktycznie wniosków diagnostycznych w zakresie uzasadnionym celem badania, w tym np. możliwością podjęcia działań przez określoną instytucję. Diagnoza/ocena funkcjonalna jest bowiem podstawą do planowania, organizowania i realizowania konkretnych działań. W przypadku OF szkoły, przedszkola, placówki czy poradni, a także innych instytucji współpracujących z poradnią, zakres tych ocen może zależeć od rodzaju i zakresu oferowanego wsparcia rozwojowego, zadań związanych z rozwijaniem przez nie aktywnościami czy realnych możliwości wpływu na zidentyfikowane bariery środowiskowe. Teoretycznie nie ma przeszkód, by każda z wymienionych instytucji opracowywała użyteczne dla siebie narzędzia (np. scheduły obserwacyjne) pozwalające na tworzenie profili ich klienta, tak jak profiluje się np. użytkowników produktów, w tym produktów cyfrowych w profilach funkcjonalnych UX (*user experience design*). W praktyce może to być jednak zbyt pracochłonne (zarówno w fazie tworzenia narzędzi, jak i porównywania ich wyników), dlatego należy raczej dążyć do projektowania narzędzi o szerokim zastosowaniu w różnych kategoriach usług czy instytucji. Na rynku usług określa się to mianem segmentacji – z takim działaniem mamy do czynienia w przypadku tworzenia narzędzi OF w segmencie instytucji edukacyjnych (OF dla celów edukacji szkolnej czy przedszkolnej), w segmencie instytucji zajmujących się wczesnym wspomaganiem rozwoju (OF i skryningi dla WWRD) czy poradnictwem (OF dla celów związanych z zadaniami poradni). Wspólne określenie „ocena funkcjonalna” w praktyce działalności tych placówek może zatem oznaczać coś innego.

Przykładem różnego zakresu oceny funkcjonalnej opartej na ICF jest opracowany przez WHO i rozpowszechniany na świecie kwestionariusz do oceny niepełnosprawności WHODAS 2.0 (*World Health Organization Disability Assessment Schedule*). Wykorzystywane są jego dwie podstawowe wersje: 12-itemowa i 36-itemowa (Ćwirlej-Sozańska i in., 2020). Żadna z nich jako narzędzie nie może służyć do celów orzeczniczych, gdyż dostarczają zbyt mało informacji, by podejmować na ich podstawie tak znaczące decyzje. Każda ma jednak swoje konkretne zastosowania. Krótka wersja umożliwia wstępne oszacowanie, czy dana osoba ma problemy z samodzielnym funkcjonowaniem i jakich dalszych działań w związku z tym wymaga (np. pogłębionej diagnozy, podjęcia leczenia, wsparcia socjalnego). Ocena z użyciem tego kwestionariusza zajmuje kilka minut, możliwa jest do rutynowego wykonania w czasie wizyty lekarskiej czy przy okazji wizyty pracownika socjalnego (jak wykorzystuje się obecnie podobne – złożone zaledwie z kilku elementów – skale oceny funkcjonowania uwzględniające aktywności dnia codziennego: skalę Katza ADL (*Activities of Daily Living*) lub skalę Lawtona IADL (*Instrumental Activities of Daily Living*). Do oceny profilu potrzeb i zaplanowania konkretnego wsparcia używa się kwestionariusza WHODAS 2.0 w wersji rozszerzonej. Obie wersje dotyczą tych samych obszarów aktywności, jednak w wersji dłuższej do każdego z nich przyporządkowanych jest więcej pytań (więcej kategorii ICF). Oceny funkcjonalne z użyciem obu wersji różnią się zakresem rozpoznanych potrzeb i wykorzystaniem tych informacji, ale nie różnią się co do istoty samego podejścia funkcjonalnego do problemu niepełnosprawności.

Zróznicowanie zakresu oceny funkcjonalnej, w jeszcze większym stopniu niż w przykładzie prezentującym kwestionariusz WHODAS 2.0, może dotyczyć instytucji z wyróżnionych wcześniej różnych segmentów usług. W systemie oświaty w najbardziej zaawansowany koncepcyjnie i obudowany narzędziami jest proces oceny funkcjonalnej w zakresie WWRD oraz w edukacji szkolnej – szkolna ocena funkcjonalna (SzOF). Autorzy narzędzi do WWRD (Piotrowicz i in., 2022, Walkiewicz-Krutak i in., 2021a, 2021b) oraz SzOF (Domagała-Zyśk i in., 2022) współdziałali podczas ich tworzenia, dbając o spójność obszarów wytypowanych do oceny, co w dalszej perspektywie może być użyteczne, pozwalając np. na długofalowe monitorowanie rozwoju dziecka i ewaluację efektów podejmowanych terapii. Na tym polega ujednolicanie i uspoźnianie działań diagnostycznych w systemie oświaty. Nie oznacza to jednak zupełnie tych samych kategorii szczegółowych (pytań), gdyż inne okazują się istotne w ocenie małego dziecka, a inne w ocenie uczniów w różnych przedziałach wiekowych (wystarczy „rzut oka” na ich codzienną aktywność, by zobaczyć, że co innego charakteryzuje ich funkcjonowanie). Różne jest też osadzenie narzędzi w normach rozwojowych: w przypadku małych dzieci oceniane aktywności ściślej wpisują się w osiągnięcia przez nie rozwojowe „kamienie milowe” (większa jest ich zbieżność z Monachijską Funkcjonalną Diagnostyką Rozwojową). Jeszcze jeden aspekt ma charakter pragmatyczny: aktualnie dostępne narzędzia do OF i skriningów rozwojowych małych dzieci znajdują się na bardziej zaawansowanym etapie walidacji (używane w ocenie kwalifikatory pozwalają przyporządkować niezbędne dla dziecka poziomy wsparcia).

Zatem mimo wspólnej bazy (obszary, kategorie i język ICF) oraz samej koncepcji teoretycznej (model biopsychospołeczny, podejście funkcjonalne) OF proponowana dla WWRD różni się od propozycji SzOF (podkreślamy słowo „propozycja”, gdyż wprowadzenie SzOF nie oznacza braku możliwości tworzenia alternatyw, co dotyczy też dalszego doskonalenia samego narzędzia). Osoby i instytucje zaangażowane w OF muszą zdawać sobie sprawę zarówno z podobieństw, jak i różnic w tym, co w ich segmencie działań oznacza to pojęcie.

Ocena funkcjonalna jest pojęciem zbiorczym – tzw. pojęciem-parasolem – dla różnych szczegółowych praktyk i narzędzi diagnostycznych wpisujących się w jej ramy koncepcyjne, w tym także w biopsychospołeczne ujęcie uwarunkowań funkcjonowania człowieka. Podejście funkcjonalne nie oznacza konieczności stosowania ICF, jednakże wykorzystanie tej klasyfikacji jako bazy do opracowywania narzędzi umożliwia nie tylko współpracę różnych specjalistów (interdyscyplinarny dialog), ale także uzupełnianie całościowego obrazu dziecka/ucznia ocenami różnych instytucji udzielających wsparcia i włączonych w proces przeprowadzania OF. Zbudowane na tej podstawie oceny funkcjonalne różnych instytucji, choć będą się różnić sposobem i zakresem pozyskiwania informacji diagnostycznych, mogą się wzajemnie dopełniać, co najlepiej służy rozpoznaniu potrzeb dziecka/ucznia i jego rodziny. Należy jednak koordynować oceny funkcjonalne dokonywane w różnych instytucjach, by np. uniknąć zbędnego dublowania działań diagnostycznych, nadmiernego obciążania dzieci/uczniów i ich rodzin udziałem w czynnościach diagnostycznych, wypytywaniem, „osaczaniem” specjalistami.

OF służy zebraniu takiej jakości i takiej liczby informacji, jakie potrzebne są do podjęcia skutecznych działań w zakresie pracy z dzieckiem i jego rodziną. Cała koordynacja procesu wymaga jednak przede wszystkim standaryzacji.

Zaplanowanie działań

Planowanie działań w koncepcji modelu OF jest traktowane jak część całego procesu, rozumiana jako tzw. działania postdiagnostyczne. W tym kontekście należy przyjąć, że „(...) nie można z góry zaplanować wsparcia dla wszystkich, posługując się uniwersalnym algorytmem. Standard określa bowiem zaledwie pewne formalne ramy pomocy, które powinny być wypełnione zindywidualizowanymi treściami, wypracowanymi podczas spotkania: uczeń – szkoła – rodzice – poradnia psychologiczno-pedagogiczna – ewentualnie inni specjaliści (...). Trzeba jednak pamiętać, że elastyczność – jako przejaw autonomii, ale przede wszystkim dojrzałości – wymaga bardzo wysokich kompetencji zarówno specjalistów, jak i nauczycieli. Każde bowiem uelastycznienie działań, nieoparte wiedzą i umiejętnościami, powoduje chaos i prowadzi do licznych błędów i nadużyć. Wdrażając model diagnozy funkcjonalnej, nie można pominąć tego kluczowego wątku i trzeba wiedzieć, że wzrost swobody działania powinien pociągać za sobą zwiększenie odpowiedzialności” (Knopik, 2018, s. 39). Słowa te oznaczają m.in. odpowiedzialne utrzymanie relacji pomiędzy zakresem oceny (tam, gdzie jest możliwe tworzenie własnych narzędzi lub elastyczne, np. częściowe, wykorzystanie jakichś narzędzi), a planowanym i realizowanym wsparciem.

Postulat oceny całościowej nie może być odczytywany jako konieczność „zbadania wszystkiego, co się da”. Zakres możliwych do zaplanowania działań wspierających powinien wyznaczać strukturę i wielkość profilu (liczbę kategorii). Nawet związane profile funkcjonalne mają swoją wartość objaśniającą, a ich wartość praktyczna wzrasta, gdy powiąże się oceny przeprowadzone w różnych instytucjach w jedną (funkcjonalną) całość.

Można pokazać to na konkretnych przykładach dopełniania się ocen częściowych we wspólnej pracy. OF podejmowana przez instytucje pomocy społecznej z pewnością ukierunkowana będzie przede wszystkim na szczegółową analizę kontekstu rodzinnego i środowiskowego. Jeśli podmiotem wsparcia jest np. rodzina o niskim statusie ekonomicznym, w OF ujęte będą zwłaszcza te aspekty środowiska i uczestnictwa społecznego wszystkich członków rodziny, w których odnotowuje się skutki doświadczanego ubóstwa, ale także te, które mogą być czynnikiem pożądanej zmiany. Przeprowadzając OF, pracownik socjalny odnotuje np. niepełnosprawność w rodzinie, w tym jej rodzaj i stopień (głębokość) oraz bezpośrednie skutki dla funkcjonowania badanej osoby i całej rodziny (wynika z tego zakres niezbędnej pomocy, ale także ograniczenia, które należy uwzględnić w kompensacji, gdy np. rodzic musi zrezygnować z pracy, by sprawować osobistą opiekę nad dzieckiem). Ocena ta uwzględni także występowanie trudności szkolnych dziecka, gdyż powinny zostać wskazane jako ważny problem tej rodziny do kompleksowego rozwiązania – ale raczej w tle pozostałych obszarów wsparcia, a nie na pierwszym planie. Nauczyciel z kolei będzie bardziej zainteresowany szczegółową oceną aktywności uczenia się (czego dotyczy, jakich przedmiotów szkolnych, jakich czynności itd.). W tle swojej OF (ukierunkowanej przede wszystkim

na aktywność szkolną) będzie tworzyć obraz środowiska ucznia (czasem nie mając weń wglądu, np. w przypadku braku współpracy rodziców ze szkołą) oraz aktywności dziecka w środowisku pozaszkolnym (jak funkcjonuje w domu w porównaniu z tym, jak funkcjonuje w szkole) – w celu poszerzenia obszaru OF. Także OF logopedy i OF fizjoterapeuty będą się różnić obszarem rozpoznawanych funkcji i aktywności. To praktyka możliwych i planowanych działań wyznacza zakres OF. Specjaliści z danego obszaru działalności praktycznej muszą ustalić, co jest potrzebne w ich OF. Użyteczny profil funkcjonalny to efekt wytypowania użytecznych praktycznie kategorii opisowych.

Współpraca z instytucjami

Potrzeba współpracy w udzielaniu wsparcia wydaje się obecnie koniecznością, jednak napotyka różne przeszkody. Mogą się nimi okazać np. różne ramy prawne współpracujących instytucji, ograniczenie autonomii decyzyjnej dyrektorów placówek lub zupełne braki regulacji prawnych, wykluczające działania kooperacyjne. Oczywiście, jeśli nie ma do tego specjalnej delegacji prawnej, standard nie może nikogo „zmusić” do współpracy, dlatego opracowanie tej części standardu (jak i w ogóle całego Standardu 1.) traktujemy jako opartą na doświadczeniach (także z badań pilotażowych w projekcie) wskazówkę do działania.

Zdajemy sobie sprawę, podobnie jak uczestnicy projektu, z wielu braków prawnych i niewielkiego doświadczenia poradni w zakresie szeroko zakrojonej międzyresortowej i międzysektorowej współpracy. Nie dotyczy to może jedynie poradni, które pełniły z powodzeniem funkcję koordynatorów wsparcia międzysektorowego w projekcie [„Model wsparcia międzysektorowego”](#) – MWM (zob. *Słownik pojęć...*). Jego istotą było właśnie badanie i opracowanie modelowych rozwiązań na rzecz świadczonego lokalnie międzysektorowego wsparcia dla dzieci, uczniów i rodzin na podstawie metodyki oceny funkcjonalnej z wykorzystaniem Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF). Projekt pokazał, że są możliwe indywidualne rozwiązania – nawet przy ograniczeniach finansowych czy przeszkodach prawnych – trochę w myśl popularnego powiedzenia: „Kto nie chce, znajdzie powód; kto chce – znajdzie sposób”.

Standard 1. wraz ze wskazówkami do jego realizacji podpowiada, że istnieją sposoby – aby je znaleźć, warto sięgnąć do dobrych praktyk. Oprócz doświadczeń MWM, można wskazać np. produkty projektu „Kooperacje 3D”. Model kooperacji uzasadniany był tu podobnymi argumentami dotyczącymi współpracy jak MWM czy przesłanki dotyczące współpracy poradni w projekcie wdrażania OF. Model ten budowany był jednak z perspektywy pracy socjalnej, a inicjatorami zespołów kooperacyjnych były JOPS-y. Tytułowe trzy wymiary (3D) oznaczały współpracę międzyresortową, międzysektorową, jak również współpracę na różnych poziomach organizacji samorządu terytorialnego. W projekcie wypracowano kilka rozwiązań modelowych dla różnych rodzajów gmin ([Modele kooperacji. Księga rekomendacyjna](#), 2021 [dostęp: 14.09.2023]). Stanowią one przykłady standaryzacji współpracy na rzecz międzyinstytucjonalnego wsparcia dzieci i rodzin (szczególnie polecamy wypracowane narzędzia – [Wzory dokumentów podstawowych w Modelu Kooperacje 3D](#) [dostęp: 11.09.2023]).

Potrzeba łączenia sił widoczna jest także w zakresie tworzenia centrów usług społecznych – nowych instytucji oferujących zintegrowane usługi³. CUS-y może nie mają bezpośredniego instytucjonalnego związku z podmiotami systemu oświaty, ale istotny jest sam wzorzec działania. Z perspektywy poradni warto także przyjrzeć się ofercie organizacji pozarządowych (zwłaszcza w kontekście możliwości współpracy z wolontariuszami) oraz możliwości tworzenia partnerstw publiczno-prywatnych (PPP). Tego typu partnerstwa to odpowiedź na wyzwania cywilizacyjne, przed którymi stoją wszystkie społeczeństwa gospodarki rynkowej. Pozwalają one przy ograniczonych funduszach publicznych zaspokajać rosnące oczekiwania społeczne dotyczące jakości i standardu świadczenia usług publicznych. Wspólna realizacja przedsięwzięć opiera się na podziale zadań i ryzyk pomiędzy podmiotem publicznym i partnerem prywatnym, w celu zwiększenia skuteczności i efektywności realizacji usług publicznych, nawet w przypadku braku niezbędnych środków po stronie podmiotów publicznych. W aktualnej polityce rządu RP zakłada się wykorzystywanie PPP jako alternatywnej, równoważnej z tradycyjnymi metodami, formy realizowania zadań publicznych ([Partnerstwo publiczno-prywatne](#) [dostęp: 15.09.2023]). Partnerstwa mogą stanowić inspirację dla podmiotów resortu edukacji, w tym poradni, w zakresie nawiązywania formalnej współpracy międzyinstytucjonalnej, międzysektorowej i międzyresortowej w zakresie rozpoznawania potrzeb (wspólnej OF) oraz wspierania dziecka/ucznia i jego rodziny.

Przy całej tej różnorodności podmiotów należy pamiętać, że podczas współdziałania instytucji wdrożenie standardów staje się konieczne, m.in. do ujednolicenia narzędzi i procedur realizowanych przez różne podmioty, zwłaszcza gdy oferują one z założenia podobne usługi (np. diagnostyczne lub terapeutyczne), ale działają w innych warunkach (np. ekonomicznych lub prawnych). Coraz częściej standaryzacja powiązana jest także z certyfikacją, potwierdzającą zgodność oferty, usługi czy systemu z ustalonymi kryteriami lub normą (np. w przypadku certyfikatów dla agencji zatrudnienia w zakresie pośrednictwa pracy, ale także doradztwa personalnego i poradnictwa zawodowego).

³ „Centra usług społecznych (CUS) to nowe jednostki organizacyjne gminy i nowa instytucja lokalnej polityki społecznej, która ma służyć rozwojowi i integracji usług społecznych organizowanych i świadczonych na poziomie lokalnym. Centra usług społecznych są także źródłem kompletnych informacji o usługach społecznych. Tworzony program usług społecznych może być skierowany do osób, rodzin, grup społecznych, grup mieszkańców o określonych potrzebach lub ogółu mieszkańców (...). W indywidualnych planach usług społecznych będą uwzględniane nie tylko usługi społeczne, a także dostępne bezpłatnie działania wspierające o charakterze samopomocowym i wolontaryjnym, prowadzone przez samych mieszkańców – np. pomoc sąsiadka (...)” ([Co to jest CUS](#) [dostęp: 8.09.2023]).

Standard 1.: działania i wskazówki do realizacji

Standard 1. Poradnia współpracuje z innymi instytucjami we wspieraniu dzieci/uczniów i ich rodzin, wykorzystując ocenę funkcjonalną (OF) do rozpoznawania potrzeb oraz planowania wspólnych i własnych działań.

Działania w obszarach kluczowych dla Standardu 1. (opracowanie własne)

Obszar 1. Rozpoznanie potrzeb

S1/1.1. Poradnia na bieżąco rozpoznaje potrzeby współpracujących przedszkoli i szkół w zakresie prowadzenia OF.

S1/1.2. Poradnia nawiązuje współpracę z instytucjami innymi niż szkoły i przedszkola, w zakresie wsparcia dziecka/ucznia i jego rodziny; przeprowadza okresowo analizę potrzeb związanych ze wspólnymi działaniami, z wykorzystaniem OF.

S1/1.3. Poradnia wykorzystuje w rozpoznawaniu potrzeb dzieci/uczniów i ich rodzin oceny funkcjonalne i/lub wnioski z tych ocen udostępnione przez instytucje współpracujące.

S1/1.4. Poradnia uzyskuje i weryfikuje wcześniejsze zgody rodzica lub pełnoletniego ucznia na udostępnienie danych osobowych, zgodnie z procedurami RODO, w tym zgodność celu, dla którego wyrażona była zgoda, z działaniami poradni podjętymi w ramach współpracy.

S1/1.5. Poradnia umożliwia rodzicom (jak również starszym i pełnoletnim uczniom) aktywny udział w procesie konsultacji zespołowych oraz zachęca do niego.

S1/1.6. Poradnia wykorzystuje kategorie opisowe ICF do całościowej diagnozy i opisu potrzeb dziecka/ucznia i jego rodziny, zdiagnozowanych wspólnie ze współpracującymi instytucjami.

Obszar 2. Zaplanowanie działań

S1/2.1. W planowaniu działań postdiagnostycznych poradnia uwzględnia działania postdiagnostyczne podjęte w przedszkolach, szkołach i innych placówkach w zakresie wsparcia wynikającego z prowadzonych OF i dąży do ich koordynacji.

S1/2.2. W planowaniu działań postdiagnostycznych poradnia uwzględnia dostępne zasoby i wsparcie lokalnych instytucji współpracujących oraz ustala zasady dzielenia się tymi zasobami w ramach zawieranych porozumień.

S1/2.3. Poradnia uwzględnia decyzje i wybory rodziców oraz pełnoletnich uczniów w zakresie planowania działań postdiagnostycznych, w tym w miarę możliwości także dotyczące miejsca ich prowadzenia.

S1/2.4. Poradnia dąży do ujęcia działań postdiagnostycznych z udziałem innych instytucji we wspólnych skoordynowanych programach wynikających z OF, z uwzględnieniem oferty i jakości usług świadczonych na rzecz dziecka/ucznia i jego rodziny przez poszczególne podmioty.

S2/2.5. W planowaniu działań poradnia uwzględnia własne potrzeby szkoleniowe w zakresie OF oraz potrzeby szkoleniowe współpracujących szkół, placówek, a w miarę możliwości także innych podmiotów współpracujących, w celu podnoszenia kompetencji diagnostycznych i wypracowania wspólnego podejścia do realizowanej we współpracy OF.

S2/2.6. W planowanych działaniach poradnie określają własne zasady/procedury współpracy (Standard 1., Obszar 3.) lub zaakceptowane przez dyrektora poradni zasady/procedury partnerów, w tym także zasady tworzonych lokalnie instytucji koordynujących działania międzyresortowe i międzysektorowe.

Obszar 3. Współpraca z instytucjami

S1/3.1. Poradnia wykazuje gotowość do współpracy z instytucjami w środowisku lokalnym wspierającymi dziecko/ucznia i jego rodzinę, zarówno w formie ciągłej, jak i interwencyjnej.

S1/3.2. Poradnia inicjuje krótko- i długotrwałe formy współpracy z instytucjami w środowisku lokalnym, w tym działania o charakterze projektowym i innowacyjnym, ukierunkowane na wspieranie dziecka/ucznia i rodziny w zakresie diagnozowanych potrzeb.

S1/3.3. W realizacji skoordynowanych programów działań postdiagnostycznych poradnia wykorzystuje zasoby środowiska lokalnego, w tym innych instytucji i organizacji (także pozarządowych), dbając o jakość usług świadczonych na rzecz dziecka/ucznia i jego rodziny.

S1/3.4. Poradnia podpisuje porozumienia/umowy i włącza się w lokalne projekty międzyresortowe i międzysektorowe koordynowane przez lub za zgodą JST (organu prowadzącego), współdzieląc w ramach swoich możliwości posiadane zasoby organizacyjne.

S1/3.5. Poradnia podejmuje współpracę z innymi instytucjami w zakresie zgodnym ze swoimi zadaniami statutowymi, a zakres podjętych zobowiązań nie narusza możliwości realizacji jej zadań podstawowych.

S1/3.6. Poradnia dzieli się doświadczeniem i korzysta z doświadczeń innych podmiotów, w tym innych poradni, w zakresie OF i innych obszarów działalności.

S1/3.7. Poradnia dokonuje ewaluacji i aktualizacji nawiązanych form współpracy i jakości świadczonych usług, z uwzględnieniem ewaluacji rodzicielskiej.

Tabela 1. Wskazówki do realizacji w trzech obszarach Standardu 1. (opracowanie własne)

Kluczowe działania	Wskazówki do realizacji
Obszar 1. Rozpoznanie potrzeb	
S1/1.1. Poradnia na bieżąco rozpoznaje potrzeby współpracujących przedszkoli i szkół w zakresie prowadzenia OF.	- Ankieta dla nauczycieli w szkołach, przedszkolach, placówkach na temat potrzeb edukacyjnych i wsparcia merytorycznego w zakresie OF/SzOF. - Udostępnianie na stronie internetowej poradni formularza do zadawania pytań na temat OF. - Prowadzenie na stronie internetowej poradni listy FAQ (najczęściej zadawanych pytań) dla nauczycieli i rodziców ze zbiorem aktualizowanych odpowiedzi. - Wykorzystanie FAQ do projektowania szkoleń oraz wsparcia dla przedszkoli i szkół. - Wspólne seminaria, wywiady, wywiady fokusowe, spotkania robocze (także zdalne) z dyrektorami przedszkoli, szkół, placówek na temat ich aktualnych potrzeb w zakresie OF. - Konsultacje dla nauczycieli i dyrektorów przedszkoli/szkół w zakresie prowadzonych OF.
S1/1.2. Poradnia nawiązuje współpracę z instytucjami, innymi niż szkoły i przedszkola, w zakresie wsparcia dziecka/ucznia i jego rodziny; przeprowadza okresowo analizę potrzeb związanych ze wspólnymi działaniami, z wykorzystaniem OF.	- Ankieta dla dyrektorów lokalnych instytucji wspierających dziecko, ucznia i jego rodzinę (innych niż szkoły, przedszkola, placówki) na temat aktualnych potrzeb i możliwości współpracy. - Wspólne seminaria, wywiady, wywiady fokusowe, spotkania robocze (także zdalne) z dyrektorami instytucji lokalnych udzielających wsparcia dziecku/uczniowi i jego rodzinie, na temat aktualnych potrzeb w zakresie współpracy i OF.
S1/1.3. Poradnia wykorzystuje w rozpoznawaniu potrzeb dzieci/uczniów i ich rodzin oceny funkcjonalne i/lub wnioski z tych ocen udostępnione przez instytucje współpracujące.	- Ustalenie – w miarę możliwości – zakresu dotychczasowych diagnoz i OF w instytucjach zewnętrznych, wraz z ewaluacją realizowanych w nich działań. - Weryfikacja możliwości dostępu do platform z wynikami wcześniejszych badań (w miarę upowszechnienia tego rozwiązania i w zakresie zgody udzielonej przez rodzica). - Wyjaśnianie rodzicom znaczenia OF oraz ciągłości diagnozy w celu uzyskania od nich wyników wcześniejszych badań (ważne w przypadku rodziców odmawiających dostępu). - Pisemne potwierdzanie przez rodziców lub pełnoletniego ucznia odmowy dostępu do wyników OF i wyników innych badań diagnostycznych.

Kluczowe działania	Wskazówki do realizacji
S1/1.4. Poradnia uzyskuje i weryfikuje wcześniejsze zgody rodzica lub pełnoletniego ucznia na udostępnienie danych osobowych, zgodnie z procedurami RODO, w tym zgodność celu, dla którego wyrażona była zgoda, z działaniami poradni podjętymi w ramach współpracy.	• Weryfikacja dostępnych zgód rodziców lub pełnoletnich uczniów na badania i inne działania związane z dokumentacją diagnostyczną dziecka/ucznia (np. na uczestnictwo w posiedzeniu zespołu określonych specjalistów z głosem doradczym, na doręczanie pism drogą elektroniczną i in. – do konsultacji z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych/IODO). • Uzyskanie zgody rodziców lub pełnoletniego ucznia na przetwarzanie danych osobowych, a także innych zgód na działania związane z OF (zgodnie z RODO – do ustalenia z IODO). • Uzyskanie zgody rodziców na dostęp do danych osobowych instytucji współpracującej/współpracujących w przypadku podjęcia wspólnych działań wspierających (zgodnie z RODO – do ustalenia z IODO poradni i IODO instytucji).
S1/1.5. Poradnia umożliwia rodzicom (jak również starszym i pełnoletnim uczniom) aktywny udział w procesie konsultacji zespołowych oraz zachęca do niego.	• Wyjaśnianie celu i potrzeby OF rodzicom, a także starszym i pełnoletnim uczniom oraz zaproszenie ich do aktywnego udziału w procesie OF (Standard 3.). • Umożliwianie rodzicom udziału w procesie OF w przypadku barier dostępności (gdy nie rozumieją swojej roli lub unikają udziału w OF z obawy przed trudnościami; gdy występuje bariera językowa u rodziców cudzoziemskich, z mniejszości językowych oraz rodziców z niepełnosprawnościami; gdy rodzice mają ograniczone kompetencje cyfrowe lub brak im dostępu do komputera/internetu – w przypadku używania narzędzi na platformie).
S1/1.6. Poradnia wykorzystuje kategorie opisowe ICF do całościowej diagnozy i opisu potrzeb dziecka/ucznia i jego rodziny, zdiagnozowanych wspólnie ze współpracującymi instytucjami.	• Preferowanie w procesie diagnostycznym narzędzi opracowanych w oparciu o kategorie ICF i/lub spójnych z nimi (każde narzędzie opisujące jakiś aspekt funkcjonowania dziecka/ucznia da się przełożyć na język/kategorie ICF, wymaga to jednak zastosowania procedur naukowych). • Zachowanie w interpretacji profilu funkcjonalnego i w opisie wyników OF oryginalnego brzmienia kategorii opisowych ICF z wykorzystywanych narzędzi.
Obszar 2. Planowanie działań	
S1/2.1. W planowaniu działań postdiagnostycznych poradnia uwzględnia działania postdiagnostyczne podjęte w przedszkolach, szkołach i innych placówkach w zakresie wsparcia wynikającego z prowadzonych OF i dąży do ich koordynacji.	• Uzyskanie od rodziców informacji o aktualnie realizowanych formach wsparcia, z uwzględnieniem szkoły/przedszkola, ale i innych instytucji. • Analiza dokumentacji z przedszkola/szkoły pod kątem zgodności rodzaju i zakresu podjętych działań postdiagnostycznych z potrzebami wynikającymi z OF przeprowadzonej w placówce. • Konsultacja ze szkołą/przedszkolem pod kątem możliwości realizowania tam działań postdiagnostycznych wynikających z OF (m.in. specjaliści i możliwości prowadzenia zajęć terapeutycznych). • Wspólne uzgodnienie zakresu działań postdiagnostycznych realizowanych w szkole/przedszkolu i poradni (Standard 3.).

Kluczowe działania	Wskazówki do realizacji
S1/2.2. W planowaniu działań postdiagnostycznych poradnia uwzględnia dostępne zasoby i wsparcie lokalnych instytucji współpracujących oraz ustala zasady dzielenia się tymi zasobami w ramach zawieranych porozumień.	• Prowadzenie kartoteki usług instytucji współpracujących i zasad dostępu do zasobów (w tym odpłatność, czas oczekiwania itd.). • Zespołowa aktualizacja zasobów usług lokalnych we współpracy z tymi instytucjami. • Planowanie wsparcia w instytucjach współpracujących zgodnie z zasadami: „najbliżej dziecka”, „najdogodniej dla rodziców”. • Optymalizacja i koordynacja zaplanowanych form wsparcia z uwzględnieniem: zaangażowania różnych specjalistów i form zajęć w poradni, szkole i innych instytucjach, także w ramach WWRD, potrzeby uniknięcia ich dublowania i ochrony dziecka/ucznia przed zbędnym przeciążeniem (zob. <i>Aneks 7. Arkusz planowania wsparcia ucznia w oparciu o ocenę funkcjonalną</i>).
S1/2.3. Poradnia uwzględnia decyzje i wybory rodziców oraz pełnoletnich uczniów w zakresie planowania działań postdiagnostycznych, w tym w miarę możliwości także dotyczące miejsca ich prowadzenia.	• Udział rodziców w spotkaniach zespołu konsultacyjnego planującego wsparcie. • Uwzględnienie trudności i barier rodziny w korzystaniu z oferowanych działań postdiagnostycznych (gdy np. możliwe są różne miejsca, godziny zajęć) czy dostępu do specjalistów w placówkach współpracujących. • Wsparcie rodziców w zakresie realizacji/korzystania z działań postdiagnostycznych – także we współdziałaniu z innymi podmiotami i specjalistami (pracownik socjalny, asystent rodziny, wolontariusze, specjaliści realizujący specjalistyczne usługi opiekuńcze i in.). Celem jest umożliwienie korzystania z proponowanych działań lub usługi alternatywne. • Rozpoznanie uwarunkowań każdej decyzji rodziców związanej z rezygnacją z proponowanych form wsparcia i identyfikacja problemów leżących u ich podstaw (informacja powinna zostać zapisana w OF jako czynnik środowiskowy).
S1/2.4. Poradnia dąży do ujęcia działań postdiagnostycznych z udziałem innych instytucji we wspólnych skoordynowanych programach wynikających z OF, z uwzględnieniem oferty i jakości usług świadczonych na rzecz dziecka/ucznia i jego rodziny przez poszczególne podmioty.	• Planowanie działań postdiagnostycznych z udziałem specjalistów z instytucji współpracujących. • Ujęcie współdzielonych lub realizowanych poza poradnią form wsparcia we wspólnych planach/programach, z uwzględnieniem wypracowanych wspólnie form ewaluacji. • Uczestniczenie w planowanych działaniach postdiagnostycznych specjalistów z instytucji współpracujących, którzy posiadają wymagane kwalifikacje (Standard 2.).

Kluczowe działania	Wskazówki do realizacji
S2/2.5. W planowaniu działań poradnia uwzględnia własne potrzeby szkoleniowe w zakresie OF oraz potrzeby szkoleniowe współpracujących szkół, placówek, a w miarę możliwości także innych podmiotów współpracujących, w celu podnoszenia kompetencji diagnostycznych i wypracowania wspólnego podejścia do realizowanej we współpracy OF.	• Systematyczne szkolenia z zakresu dokonywania OF, w tym szkolenia aktualizujące. • Wspólne szkolenia i/lub szkolenia dla instytucji współpracujących w celu wypracowania wspólnego podejścia do oceny funkcjonalnej. • Baza wspólnych materiałów i narzędzi (w zakresie uprawnień do korzystania i możliwości współdzielenia zasobów w ramach posiadanych/zakupionych, w tym wspólnie zakupionych licencji). • Wspólne seminaria i konferencje metodyczne.
S2/2.6. W planowanych działaniach poradnie określają własne zasady/procedury współpracy (Standard 1., Obszar 3.) lub zaakceptowane przez dyrektora poradni zasady/procedury partnerów, w tym także zasady tworzonych lokalnie instytucji koordynujących działania międzyresortowe i międzysektorowe.	• Oparcie współpracy na porozumieniach (Obszar 3.) i procedurach. • Wykorzystanie własnych procedur działania poradni we współpracy z instytucjami zewnętrznymi, także ich adaptacja do wspólnych potrzeb w porozumieniu z partnerami. • Wykorzystanie procedur partnerów lub lokalnych partnerstw w zakresie działań międzyresortowych i międzysektorowych, jeśli nie kolidują z zadaniami i zasadami funkcjonowania poradni (np. gotowych narzędzi i wzorów dokumentów „Kooperacji 3D”).
Obszar 3. Współpraca z instytucjami	
S1/3.1. Poradnia wykazuje gotowość do współpracy z instytucjami w środowisku lokalnym wspierającymi dziecko/ucznia i jego rodzinę, zarówno w formie ciągłej, jak i interwencyjnej.	• Deklaracja współpracy międzyinstytucjonalnej w zakresie wsparcia ucznia/dziecka i jego rodziny zamieszczona na stronie internetowej i w materiałach informacyjnych poradni. • Informacja dla rodziców z opisem możliwości uzyskania wsparcia międzyinstytucjonalnego w sytuacjach wieloprotokolowych. • Informacja dla rodziców i instytucji współpracujących z poradnią na temat roli OFw kontekście wsparcia udzielanego międzyinstytucjonalnie (materiały informacyjne, konsultacje). • Formularz kontaktowy dla instytucji współpracujących dostępny na stronie internetowej poradni.
S1/3.2. Poradnia inicjuje krótko- i długotrwałe formy współpracy z instytucjami w środowisku lokalnym, w tym działania o charakterze projektowym i innowacyjnym, ukierunkowane na wspieranie dziecka/ucznia i rodziny w zakresie diagnozowanych potrzeb.	• Współpraca z szeroko pojętym środowiskiem, w szczególności w oparciu o zasoby: – jednostek systemu oświaty, zwłaszcza: wspieranych szkół, przedszkoli i placówek oraz placówek doskonalenia nauczycieli, bibliotek pedagogicznych, specjalistycznych centrów wspierających edukację włączającą (SCWEW), wiodących ośrodków koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczych (WOKRO); – samorządu lokalnego (JST); – pomocy społecznej (JOPS) i jej pracowników (pracowników socjalnych, asystentów rodziny, koordynatorów pieczy zastępczej i in.);

Kluczowe działania	Wskazówki do realizacji
	– placówek ochrony zdrowia, ośrodków wczesnej interwencji i ośrodków terapeutycznych, środowiskowych centrów zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży; – policji, sądów, kuratorów sądowych; – uczelni wyższych; – organizacji pozarządowych działających w obszarze wsparcia dzieci/uczniów i rodzin.
S1/3.3. W realizacji skoordynowanych programów działań postdiagnostycznych poradnia wykorzystuje zasoby środowiska lokalnego, w tym innych instytucji i organizacji (także pozarządowych), dbając o jakość usług świadczonych na rzecz dziecka/ucznia i jego rodziny.	• Formalizacja współpracy poprzez zawieranie porozumień partnerskich lub umów. • Uczestnictwo w zespołach kooperacyjnych międzyresortowych i międzysektorowych powstających na danym terenie z inicjatywy innych instytucji. • Współpraca w zakresie optymalizacji współdzielenia i wykorzystania posiadanych zasobów.
S1/3.4. Poradnia podpisuje porozumienia/umowy i włącza się w lokalne projekty międzyresortowe i międzysektorowe koordynowane przez lub za zgodą JST (organu prowadzącego), współdzieląc w ramach swoich możliwości posiadane zasoby organizacyjne.	• Uwzględnianie w przygotowywanych projektach i grantach współpracy z innymi instytucjami w zakresie działań wspierających ucznia/dziecko i rodzinę. • Uwzględnianie w przygotowywanych projektach i grantach działań wzmacniających więzy społeczne w społeczności lokalnej i lokalne zasoby wsparcia dziecka/ucznia i rodziny. • Wykorzystywanie OF w rozpoznawaniu potrzeb dzieci/uczniów i ich rodzin jako standardu w działaniach projektowych we współpracy z innymi instytucjami.
S1/3.5. Poradnia podejmuje współpracę z innymi instytucjami w zakresie zgodnym ze swoimi zadaniami statutowymi, a zakres podjętych zobowiązań nie narusza możliwości realizacji jej zadań podstawowych.	• Budowanie/uczestnictwo w sieci współpracy i wsparcia/sieci współpracy i samokształcenia. • Współtworzenie zasobów materiałów, publikacji i narzędzi z zakresu OF dla pracowników własnych, innych poradni i współpracujących instytucji (w ostatnim przypadku z zastrzeżeniem materiałów i narzędzi przeznaczonych wyłącznie dla poradni). • Promowanie OF jako podstawowej strategii umożliwiającej skuteczną realizację założeń edukacji włączającej.

Kluczowe działania	Wskazówki do realizacji
S1/3.6. Poradnia dzieli się doświadczeniem i korzysta z doświadczeń innych podmiotów, w tym innych poradni, w zakresie OF i innych obszarów działalności.	• Ewaluacja wsparcia udzielanego w ramach działań postdiagnostycznych we współdziałaniu z innymi instytucjami przez rodziców i pełnoletnich uczniów, a w miarę możliwości także młodszych uczniów i dzieci. • (Auto)ewaluacja współpracy i efektywności wspólnych działań z wykorzystaniem OF. • Aktualizacja zakresu współpracy i stała optymalizacja wspólnego działania w oparciu o wyniki ewaluacji i OF. • Zawieszanie i/lub zamykanie niesatysfakcjonujących (mimo prób poprawy), nieefektywnych i nieaktywnych form współpracy.
S1/3.7. Poradnia dokonuje ewaluacji i aktualizacji nawiązanych form współpracy i jakości świadczonych usług, z uwzględnieniem ewaluacji rodzicielskiej.	• Ewaluacja wsparcia udzielanego we współdziałaniu z innymi instytucjami przez rodziców i pełnoletnich uczniów, a w miarę możliwości także młodszych uczniów i dzieci. • (Auto)ewaluacja współpracy i efektywności wspólnych działań prowadzonych z wykorzystaniem OF. • Aktualizacja zakresu współpracy i stała optymalizacja wspólnego działania w oparciu o wyniki ewaluacji i oceny funkcjonalnej. • Zawieszanie i/lub zamykanie niesatysfakcjonujących (mimo prób poprawy), nieefektywnych i nieaktywnych form współpracy.

Uwagi związane z wdrażaniem standardu

Zakres możliwych działań związanych z wprowadzaniem Standardu 1. w dużym stopniu zależy od uwarunkowań zewnętrznych. Obecnie kilka resortów dąży do wypracowania skutecznego modelu działań kooperacyjnych. W Polsce trwa proces deinstytucjonalizacji usług społecznych, obejmujących także działania na rzecz dzieci i rodzin. Prawo już przewiduje pewne możliwości tworzenia współpracujących zespołów złożonych z przedstawicieli różnych instytucji (np. Zespół Interdyscyplinarny ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie) lub też koordynację rozmaitych usług społecznych, świadczonych przez różne podmioty (np. centra usług społecznych). W wielu projektach powstają prototypowe rozwiązania dotyczące współpracy międzyinstytucjonalnej, międzyresortowej czy międzysektorowej, np. partnerskie i zadaniowe zespoły kooperacyjne w Modelu Kooperacji 3D (rozwiązanie wdrażane obecnie w JST), koordynatorzy wsparcia międzysektorowego wraz z całym systemem liderów i koordynatorów umożliwiającymi taką współpracę w Modelu Wsparcia Międzysektorowego. Dalsze perspektywy współpracy poradni z innymi instytucjami zależą w dużej mierze od przyszłych zmian prawnych. Dotyczy to także oczekiwanych nowych regulacji związanych ze wsparciem dzieci/uczniów i ich rodzin.

Standard 2. Procedura oceny funkcjonalnej jako proces ujednolicania jakości działań

Informacje wprowadzające i założenia dotyczące Standardu 2.

Jednym ze współczesnych problemów wpisujących się w jakość działań poradniczych jest niewątpliwie wielość instytucji zajmujących się poradnictwem. Wymusza ją ograniczony dostęp do specjalistów, a także prawo klienta do wyboru. Istotne jest wobec tego stworzenie, a następnie przestrzeganie standardów związanych z jakością wykonywanej pracy doradczej, a także podejmowanych działań diagnostycznych. Nie można zakładać z góry niewłaściwego wykonywania pracy i diagnoz np. w instytucjach/poradniach niepublicznych. Placówki te są w systemie ważnym dopełnieniem poradni publicznych. Należy jednak zadbać o jakość prowadzonych przez nie działań, by wyeliminować ewentualne sytuacje związane z nieetycznym dokonywaniem diagnoz, stosowaniem testów psychologicznych przez nieuprawnione osoby, odpłatnym wykonywaniem diagnoz – niekiedy zgodnie z oczekiwaniami rodzica, brakiem stosowania procedur podczas diagnozy z wykorzystaniem konkretnych narzędzi psychologicznych, dowolnością w formułowaniu wydawanych opinii (brakiem ujednolicenia terminologicznego oraz formalnego dokumentów). Warto też niwelować ograniczenia w obrębie samej diagnozy wielospecjalistycznej, wynikające z braku standardów regulujących zatrudnienie specjalistów w niektórych instytucjach.

Proces diagnostyczny prowadzony przez wielu specjalistów może obejmować różne koncepcje diagnostyczne i nieujednolicone, oderwane od siebie narzędzia. Ujednolicenie poszczególnych procedur oznacza m.in. stopniowe wprowadzanie narzędzi spójnych koncepcyjnie (wspólnych dla różnych specjalistów). OF, nie wykluczając używania innych narzędzi, służy ujednolicaniu oferty różnych instytucji. Powinna ukierunkowywać proces diagnostyczny i jednocześnie stanowić kontekst dla całościowej interpretacji wyników badań (np. diagnozy nozologicznej).

Spójności działań sprzyja wykorzystywanie narzędzi opartych na ICF (każde narzędzie do oceny/diagnozy funkcjonalnej z założenia da się przełożyć na ICF i należy spodziewać się stopniowej rozbudowy bazy tych narzędzi). Jednocześnie OF może być wyznacznikiem jakości pracy i narzędziem projakościowym (co związane jest z otwartą deklaracją projakościową: „W tej poradni stosujemy system zapewniania jakości”, „Poradnia stosuje procedury oceny funkcjonalnej” itp.). Implikuje to konieczność opisanie procedury OF w systemie zapewniania jakości. W przypadku braku systemu – traktuje się ją jako równoznaczną ze standardem pracy placówki. Dla zapewniania jakości istotne jest także respektowanie wymagań dotyczących kwalifikacji diagnostycznych kadry czy znajomości procedur OF wśród pracowników danej placówki, systematyczne szkolenie kadry w zakresie OF oraz aktualizacji przebiegu procesu i stosowanych narzędzi, a także uwzględnianie OF przeprowadzonej w przedszkolu/szkole/placówce, wraz z określonymi warunkami do przeprowadzania diagnozy.

Diagnoza oparta na OF powinna być diagnozą całościową – spójną, a nie sumą diagnoz, co wymaga czasem negocjowania wniosków diagnostycznych pomiędzy różnymi specjalistami. Docelowo należy dążyć do tego, żeby narzędzia do OF operowały podobnymi czy wręcz identycznymi kategoriami, aby tak samo definiować poszczególne wskaźniki (aby miały te same znaczenia).

Obszary wymagające standaryzacji w ramach ujednolicania jakości działań instytucji poradniczych z wykorzystaniem procedur oceny funkcjonalnej

Warunki i reguły organizacji procesu diagnostycznego

Diagnoza psychologiczno-pedagogiczna stanowi nieodłączny element edukacji. Jest ona odpowiedzią na pojawiające się zróżnicowane potrzeby edukacyjne/rozwojowe, z uwzględnieniem procesu edukacyjnego, a także wyznacza kierunek podejmowanych działań. Diagnoza może być rozumiana zarówno jako proces diagnozowania, jak i efekt tego procesu, a także jako dziedzina nauki. Rozpatrując diagnozę jako proces, mamy na myśli złożoną czynność diagnozowania, która obejmuje: sformułowanie pytań diagnostycznych, wybór odpowiednich narzędzi, zbieranie danych i ich ocenę oraz integrację, a w efekcie końcowym sformułowanie odpowiedzi na pytania diagnostyczne. Rozpatrując diagnozę jako efekt procesu diagnozowania, najczęściej odnosimy się do wyniku końcowego całego procesu diagnostycznego – zatem do zrozumienia trudności występującej u osoby badanej, co kończy się sformułowaniem opinii/orzeczenia (Stemplewska-Żakowicz, 2009). W przypadku diagnozy często poszukujemy sposobów doskonalenia samego procesu, a także optymalizacji oddziaływań interwencyjnych. Wymusza to koncentrację na praktyce opartej na dowodach empirycznych (*evidence-based practice* – EBP), czyli dążenie do tego, by wszystkie oddziaływania praktyczne miały swoje potwierdzenie w podstawach naukowych, a stosowane metody i procedury diagnostyczne przeszły empiryczną weryfikację. Takie podejście implikuje stawianie narzędziom diagnostycznym określonych wymagań wskazujących na ich rzetelność, trafność, standaryzację i normalizację, a także wnioskowanie diagnostyczne oparte na rzetelnych dowodach naukowych.

Każdy proces diagnozy, a szczególnie proces badawczy, w którym uczestniczą dzieci/uczniowie ze zróżnicowanymi potrzebami rozwojowymi czy edukacyjnymi, powinien przebiegać w jasno określonych warunkach, tak aby badanie było jak najbardziej obiektywne i rzetelne.

Wielowymiarowe rozpoznanie powinno uwzględniać:

1. Poziom funkcjonowania badanej osoby w środowisku, wraz z opisem i identyfikacją źródeł jej aktualnego zachowania;
2. Możliwości integralnego i zrównoważonego rozwoju badanej osoby, w kontekście aktualizacji jej potencjału rozwojowego oraz modyfikacji środowiska, w którym funkcjonuje.

Tak rozumiana OF w poradni obejmuje następujące etapy działań:

1. Ocena konstatająca, czyli opisująca fakty – zasoby i deficyty dziecka/ucznia (zbieranie danych odbywa się z wykorzystaniem różnorodnych narzędzi pomiarowych, w tym wystandaryzowanych i znormalizowanych testów psychologicznych; niezbędne jest także zaangażowanie samego ucznia oraz osób z jego najbliższego otoczenia – np.: nauczycieli, rodziców, opiekunów, rówieśników);
2. Ukierunkowanie (projektowanie) określonych działań, którego najważniejszym elementem jest opracowanie programu działań edukacyjno-specjalistycznych, a w dalszej kolejności ustalenie strategii wdrażania go w codziennej praktyce szkolnej;
3. Ocena weryfikująca oparta na ewaluacji podjętych działań interwencyjnych, określająca skuteczność udzielanego wsparcia (Domagała-Zyśk, Knopik, Oszwa, 2018).

Jak wskazuje Kazimiera Krakowiak, zespół specjalistów przeprowadzający postępowanie diagnostyczne powinien zapewnić prawidłowe warunki jego przebiegu, uwzględniając:

- konieczność stworzenia okoliczności sprzyjających nawiązaniu bezpośredniego kontaktu diagnosty z osobą badaną;
- prawo dziecka/ucznia do odmowy wykonania zadań diagnostycznych oraz udziału w badaniu;
- prawo rodziców/prawnych opiekunów do czynnego udziału w procesie diagnozowania i do szczegółowych informacji o jego wynikach na każdym jego etapie;
- zmysłowy dostęp dziecka/ucznia do wszystkich znaczących elementów narzędzia służącego do badania;
- dostęp dziecka/ucznia do treści wypowiedzi, a zwłaszcza poleceń kierowanych do niego, na przykład w formie mówienia ułatwiającego rozumienie, stosowania prymarnego języka dziecka, mówienia wspomagającego, wykorzystywania komunikacji alternatywnej, stosowania języka natywnego;
- dostęp dziecka/ucznia do treści zadań – np. dzięki modyfikacji poleceń, stosowaniu prymarnego języka dziecka;
- dostęp dziecka/ucznia do materiału potrzebnego do wykonania zadań;
- prawo dziecka/ucznia do niestandardowego wykonania zadań na przykład poprzez indywidualny dobór środków wyrazu;
- możliwość wyboru zadań wykonalnych dla badanego, a jednocześnie wymagających aktywności ujawniających i mierzących badane sprawności (Krakowiak, 2017).

W procesie diagnostycznym ważny jest także wybór odpowiedniego miejsca – badanie powinno być przeprowadzone w pomieszczeniu dostosowanym pod względem funkcjonalnym do zróżnicowanych potrzeb edukacyjnych/rozwojowych dzieci/uczniów. Istotne jest też zapewnienie badanej osobie swobody udzielania odpowiedzi oraz stosownego poziomu prywatności. Powinna mieć ona udostępnioną wystarczająco dużą przestrzeń. Nie bez znaczenia jest też sama ergonomia miejsca, aby badany mógł zająć wygodną pozycję i nie był zmuszony do nadmiernego wysiłku fizycznego. Diagnozując dzieci/uczniów ze spektrum

autyzmu, należy pamiętać o wyeliminowaniu czynników, które potencjalnie mogą wpływać na wynik prowadzonego badania. Korzystne byłoby przeprowadzenie czynności związanych z samym badaniem w pomieszczeniu, które dziecko/uczeń zna i czuje się w nim bezpiecznie.

W procesie diagnostycznym należy zadbać także o zapewnienie optymalnej akustyki pomieszczenia, eliminację pogłosu akustycznego – co jest szczególnie istotne w przypadku uczniów z uszkodzeniami słuchu, z zaburzeniami przetwarzania słuchowego czy uczniów z percepcyjnym typem afazji. Nieodpowiedni dobór parametrów akustycznych danego pomieszczenia może negatywnie wpływać na odbiór dźwięków u tych osób, a tym samym na rozumienie instrukcji, pytań i poleceń, jakie są do nich kierowane.

W pomieszczeniu, w którym prowadzone jest badanie, należy zadbać o prawidłowe oświetlenie. Źródło światła powinno znajdować się za uczniem, a twarz osoby badającej musi być odpowiednio oświetlona. Należy także wyeliminować odbicie światła, które może pojawić się w pobliżu okien, szklanych drzwi, osłon ochronnych, antywirusowych itp. Właściwe oświetlenie zapewnia prawidłową akomodację oka, a tym samym szybkość postrzegania i odpowiednią ostrość widzenia.

Każde z badanych dzieci posiada indywidualne predyspozycje, które wynikają z jego zróżnicowanych potrzeb rozwojowych/edukacyjnych. Dlatego należy zapewnić badanemu optymalny czas wykonywania poszczególnych prób diagnostycznych. W przypadku uczniów z uszkodzonym słuchem należy pamiętać, że nie mogą oni jednocześnie zapisywać podanych lub napisanych na tablicy poleceń i słuchać. Istotne okazuje się więc robienie im przerw i dawanie możliwości zanotowania podanych treści. W odniesieniu do wolniejszego tempa i słabszej techniki czytania należy uwzględnić potrzebę dłuższego namysłu nad przeczytaną treścią. Osobom przejawiającym większą męczliwość towarzyszącą procesom poznawczym należy umożliwić korzystanie z przerw, zaplanować procedurę badawczą z podziałem na kilka krótszych spotkań.

Wszystkie niepożądane bodźce rozpraszające uwagę dziecka mogą zaburzać przebieg procesu badawczego. Dlatego też należy wyeliminować hałas, dźwięki z otoczenia oraz przedmioty, które znajdują się w zasięgu badanego dziecka/ucznia. W przypadku niektórych badanych czynnikiem rozpraszającym może być także obecność w pomieszczeniu innych osób – np. rodziców, opiekunów, rodzeństwa, innych dzieci.

Badając ucznia ze zróżnicowanymi potrzebami edukacyjnymi/rozwojowymi, warto zwrócić uwagę na optymalną porę dnia, a także kondycję psychosomatyczną dziecka. Przed rozpoczęciem badania należy upewnić się, czy dziecko jest wypoczęte, najedzone i czy jest zdolne do aktywnego wysiłku intelektualnego. W tym przypadku warto zapytać rodziców/opiekunów o aktualny ogólny dobrostan dziecka. W przypadku niektórych diagnoz, wymagających zastosowania środków technicznych – takich jak komputer, monitor, projektor – należy podjąć działania związane z dostosowaniem ich do potrzeb osoby badanej. Trzeba także zadbać o dostosowanie ustawień komputera, na przykład poprzez regulację kontrastu

wyświetlania, wielkości czcionki, dopasowanie skrótów klawiaturowych, zastosowanie syntezy mowy itp. (Borowicz, 2017).

Bardzo istotnym elementem procesu diagnostycznego jest adekwatność języka do możliwości percepcyjnych i poznawczych odbiorcy zapewniająca trafność i rzetelność otrzymywanych wyników badań. Jak wskazują Renata Kołodziejczyk i Kazimiera Krakowiak (2017), język wykorzystywany w narzędziach diagnostycznych może się okazać niedostosowany pod względem: treści nieprzystającej do wiedzy o świecie i doświadczeń percepcyjnych odbiorcy; poziomu trudności i zasobu słownictwa; komplikacji struktur składniowych; skomplikowania kompozycji i struktury tekstu, a także zrozumiałości zwrotów i wyrażeń dosłownych lub metaforycznych. Istotne jest zatem, aby w procesie diagnostycznym zastosować narzędzia z grupy testów niewerbalnych, wykorzystując testy wykonawcze, w których badana osoba wykonuje zadanie bez użycia języka, ale badający podaje instrukcję werbalną. Ważne także, by dostosować język instrukcji wykonania zadań testowych oraz język samych zadań testowych do potrzeb i możliwości dziecka/ucznia.

Wdrożenie zasad związanych z równością dostępu do narzędzi diagnostycznych powinno zostać oparte na modelu uniwersalnego projektowania odniesionym do aspektu oceny efektów uczenia się (UDA – *universally designed assessments*). Strategia ta, dzięki opracowywaniu narzędzi diagnostycznych pozbawionych barier dostępu, prowadzi do redukcji w dużym stopniu metodologicznych problemów związanych ze zmianą warunków i sposobu badania za pomocą wystandaryzowanych narzędzi psychometrycznych (Thompson, Johnstone, Thurlow, 2002).

Zadania specjalistów w instytucjach zajmujących się poradnictwem

Zgodnie Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 roku w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz.U. z 2013 r., poz. 199, ze zm.) do najważniejszych zadań publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych zalicza się:

- diagnozowanie dzieci i młodzieży,
- wydawanie opinii i orzeczeń dotyczących kształcenia i wychowania dzieci i młodzieży,
- udzielanie pomocy bezpośredniej uczniom oraz rodzicom,
- realizację zadań profilaktycznych oraz wspierających wychowawczą i edukacyjną funkcję przedszkola, szkoły i placówki, w tym wspieranie nauczycieli w rozwiązywaniu problemów dydaktyczno-wychowawczych,
- wspomaganie przedszkoli, szkół i placówek.

Rozporządzenie wskazuje, że celem diagnozowania dzieci i młodzieży jest określanie indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych, jak również indywidualnych możliwości psychofizycznych dzieci i młodzieży, a także wyjaśnianie mechanizmów ich funkcjonowania w odniesieniu do zgłaszanych problemów oraz wskazywanie sposobów ich rozwiązania. Efektem diagnozowania mogą być: wydanie opinii lub wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego, zajęć rewalidacyjno-wychowawczych, indywidualnego

obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego, indywidualnego nauczania, objęcie danego dziecka/ucznia albo dziecka/ucznia i jego rodziców bezpośrednią pomocą psychologiczno-pedagogiczną, a także wspomaganie nauczycieli w zakresie pracy z dziećmi i młodzieżą oraz rodzicami.

Na mocy rozporządzenia pomoc psychologiczno-pedagogiczna udzielana jest bezpośrednio dzieciom i młodzieży, a także rodzicom. W szczególności polega ona na: prowadzeniu terapii dzieci i młodzieży oraz ich rodzin, udzielaniu wsparcia dzieciom i młodzieży wymagającym pomocy psychologiczno-pedagogicznej lub pomocy w doborze kierunku kształcenia i kariery zawodowej, udzielaniu rodzicom pomocy w rozpoznawaniu indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz indywidualnych możliwości psychofizycznych dzieci i młodzieży oraz w rozwiązywaniu problemów edukacyjnych i wychowawczych.

Poradnie specjalistyczne prowadzą działalność ukierunkowaną na rozwiązywanie specjalistycznych, jednorodnych problemów, z uwzględnieniem potrzeb lokalnej społeczności. Poradnia realizuje zadania w oparciu o działania specjalistów: psychologów, pedagogów, logopedów i doradców zawodowych. W zależności od potrzeb zadania poradni mogą być realizowane także z pomocą innych specjalistów, na przykład lekarzy, których udział jest niezbędny do efektywnego udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej dzieciom i młodzieży, rodzicom i nauczycielom.

Zasady współpracy specjalistów

Opracowana w latach 80. XX w. przez Richarda Ryana i Edwarda Deci teoria autodeterminacji (*self-determination theory* – SDT) w bardzo precyzyjny sposób opisuje zagadnienia dotyczące rozwoju i kształtowania motywacji wewnętrznej człowieka. Autorzy teorii zakładają, że autodeterminacji (samostanowieniu) sprzyjają odpowiednie warunki środowiska – zaspokajającego trzy uniwersalne potrzeby psychologiczne, takie jak: potrzeba niezależności (poczucia wpływu na bieżące zdarzenia i podejmowane aktywności), potrzeba kompetencji (poczucia sensu podejmowanych działań, rozumienia celów, do realizacji których aktywności podmiotu mają się przyczynić) oraz potrzeba przynależności (poczucia posiadania wspólnych celów i wartości z określoną grupą ludzi – np. współpracowników).

Jak wskazuje Tomasz Knopik (2022), SDT jest wykorzystywana coraz częściej w badaniu właściwości instytucji, w tym także szkoły. Model ten pozwala określić ramy efektywnej współpracy w taki sposób, aby z jednej strony możliwe było zaspokojenie owych uniwersalnych potrzeb pracowników (co związane jest z ich motywacją wewnętrzną i dobrostanem), a z drugiej – aby sprzyjała ona jakości wypracowanych wspólnie rezultatów. Na tej podstawie autor wskazał działania służące respektowaniu potrzeb przynależności, kompetencji i autonomii wszystkich osób i instytucji zaangażowanych w OF.

W odniesieniu do potrzeby przynależności istotne są: jasne definiowanie celów wspólnych działań i określenie zakresu odpowiedzialności grupowej oraz poszczególnych osób, sformułowanie zasad współpracy i efektywnego komunikowania się, okazywanie sobie życzliwości,

zapewnienie transparentności działań, akceptowanie indywidualnych cech i preferencji członków zespołu, które nie mają bezpośredniego wpływu na efektywność wspólnych działań. Do zaspokojenia potrzeby kompetencji konieczne są: uzasadnianie słuszności podejmowanych działań, stosowanie języka dostępnego dla wszystkich podmiotów współpracy (terminologia oparta na klasyfikacji ICF), demonstrowanie związków podejmowanych działań z pragmatyką życiową, szczególnie w odniesieniu do uczniów i rodziców, gotowość do uczenia się – także od innych specjalistów. Zaspokajanie potrzeby autonomii wymaga natomiast: umożliwienia uczestniczącego sposobu decydowania o kluczowych kwestiach (na przykład o wyborze procedury diagnostycznej) i konsultacyjnego sposobu definiowania poziomu funkcjonowania ucznia – z wykorzystaniem profilu ICF, zapewnienia możliwości wpływu podmiotów na przebieg OF, możliwości odmowy udziału w diagnozie lub pracach zespołu, różnorodności metod i form działania pozwalającej na jego dostosowanie do indywidualnych preferencji członków zespołu.

Konsultacje zespołowe i współpraca

W procesie OF, a także podczas opracowywania programu działań o charakterze edukacyjno-specjalistycznym, kluczowa jest współpraca specjalistów (np. psychologów, pedagogów, pedagogów specjalnych, logopedów i in.), nauczycieli, wychowawców oraz rodziców. W tym aspekcie istotne jest także zaangażowanie do współpracy przedszkola/szkoły i otoczenia (np.: poradni psychologiczno-pedagogicznych, organizacji samorządowych, bibliotek pedagogicznych, uczelni, placówek doskonalenia nauczycieli i innych). Wszystkie możliwe zasoby zewnętrzne powinny być wykorzystywane w taki sposób, aby ani szkoła, ani rodzice nie mieli poczucia osamotnienia w trudnej sytuacji (Knopik i in. 2021).

Na każdym z etapów OF należy także zadbać o jasne określenie kryteriów jakościowych, takich jak: wielokontekstowość, profilowość, neutralność, prognostyczność oraz pozytywny charakter samej oceny.

Tabela 2. Kryteria jakościowe oceny funkcjonalnej (opracowanie własne na podstawie: Domagała-Zyśk, Knopik, Oszwa, 2018)

Kryteria jakościowe OF	Opis
Wielokontekstowość	Diagnoza uwzględnia informacje na temat funkcjonowania dziecka/ucznia pochodzące z różnych źródeł (np. od rodzica, wychowawcy, nauczyciela czy też samego ucznia) – model diagnozy 270 stopni.
Profilowość	Zastosowane w ocenie narzędzia pozwalają na opracowanie profilu interindywidualnego (poprzez odniesienie do norm) i intraindywidualnego (poprzez analizę mocnych i słabych stron dziecka/ucznia).
Neutralność	W dokonywaniu OF zostaje zachowana nieinwazyjność badania (konfrontacja wyników kwestionariuszy i prób wykonawczych z podłużnymi obserwacjami nauczycieli i rodziców).
Prognostyczność	Wyniki OF pozwalają na przewidywanie przyszłych osiągnięć i zachowań ucznia w poszczególnych sferach z uwzględnieniem strefy najbliższego rozwoju.
Pozytywny charakter OF	W OF zostają wskazane zasoby ucznia, stanowiące podstawę do podjęcia dalszych działań postdiagnostycznych, terapeutycznych, rozwojowych.

Standard 2.: działania i wskazówki do realizacji

Standard 2. Poradnia dąży do ujednolicania jakości działań diagnostycznych, wprowadzając procedurę oceny funkcjonalnej (OF).

Działania w obszarach kluczowych dla Standardu 2. (opracowanie własne)

Obszar 1. Warunki i reguły organizacji procesu diagnostycznego

S2/1.1. Poradnia zapewnia prawidłowe warunki procesu diagnostycznego, optymalne dla funkcjonowania osób badanych.

S2/1.2. Poradnia zapewnia wysokiej jakości działania diagnostyczne.

S2/1.3. Poradnia zapewnia wysoką jakość OF, w tym ciągłość i dynamikę procesu diagnostycznego.

S2/1.4. OF jest przeprowadzana w oparciu o standaryzowane, najnowsze narzędzia, charakteryzujące się wysoką użytecznością profilu funkcjonalnego do rozpoznania potrzeb dziecka/ucznia dla celów rozwojowych i edukacyjnych.

Obszar 2. Zadania specjalistów w instytucjach zajmujących się poradnictwem

S2/2.1. OF prowadzona jest w zespole wielospecjalistycznym.

S2/2.2. Dyrektor poradni zatrudnia kadrę zapewniającą wszechstronną ocenę potrzeb dziecka/ucznia oraz ich skuteczne zaspokajanie.

S2/2.3. Nauczyciele i specjaliści posiadają wymagane kwalifikacje.

S2/2.4. Pracownicy poradni/placówki prowadzą diagnozę w sposób rzetelny i profesjonalny.

Obszar 3. Zasady współpracy specjalistów

S2/3.1. Nauczyciele i specjaliści współpracują ze sobą w procesie rozpoznawania i zaspokajania zróżnicowanych potrzeb dzieci/uczniów, w związku z prowadzoną OF.

S2/3.2. Współpraca pomiędzy osobami dokonującymi OF jest efektywna.

S2/3.3. Specjaliści wykorzystują wspólnie informacje z różnych źródeł.

Obszar 4. Konsultacje zespołowe i współpraca

S2/4.1. OF prowadzona jest w zespole wielospecjalistycznym (Standard 2., Obszar 2.; Standard 3.).

S2/4.2. Pracownicy poradni/przedszkola/szkoły/placówki uczestniczą w sieciach współpracy, samokształcenia i wsparcia, co przyczynia się do ujednolicania podejścia do procesu OF i podnoszenia jakości poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego.

S2/4.3. Wielospecjalistyczny zespół współpracuje z osobami i instytucjami działającymi w środowisku lokalnym w zależności od potrzeb, wykorzystując OF (Standard 1.; Standard 3.).

Tabela 3. Wskazówki do realizacji w czterech obszarach Standardu 2. (opracowanie własne)

Kluczowe działania	Wskazówki do realizacji
Obszar 1. Warunki i reguły organizacji procesu diagnostycznego	
S2/1.1. Poradnia zapewnia prawidłowe warunki procesu diagnostycznego, optymalne dla funkcjonowania osób badanych.	• Dokonywanie diagnozy w miejscu pozwalającym na swobodę udzielania odpowiedzi, dostosowanym pod względem funkcjonalnym i zapewniającym odpowiedni poziom prywatności. • W przypadku diagnozowania dzieci najmłodszych i/lub z głęboką sprzężoną niepełnosprawnością, przeprowadzanie OF w miarę możliwości w domu lub miejscu pobytu dziecka. • Zapewnianie podczas badania optymalnych warunków, w szczególności eliminowanie czynników zakłócających (takich jak np. hałas, światło, zapachy, obecność niepożądanych osób, presja czasu). • Odpowiednie oświetlenie w pomieszczeniu, w którym wykonywana jest diagnoza – umożliwiające dobrą widoczność zarówno twarzy dziecka, jak i diagnosty. • Dostosowanie badania do możliwości psychofizycznych dziecka/ucznia, z uwzględnieniem dostępności narzędzi. • Zapewnienie optymalnych warunków technicznych badania (np. możliwości korzystania z komputera, komunikatora, ekranu dotykowego), z uwzględnieniem poziomu kompetencji komunikacyjnych i cyfrowych dziecka, a także rodziców zaproszonych do konsultacji w zakresie OF. • Przeprowadzanie badania w porze dnia optymalnej dla dziecka/ucznia, z uwzględnieniem możliwości rodzica. • Długość pojedynczych sesji diagnostycznych uwzględniająca zróżnicowane potrzeby dzieci/uczniów.
S2/1.2. Poradnia zapewnia wysokiej jakości działania diagnostyczne.	• Stosowanie przyjętych w poradni zasad/procedur przeprowadzenia OF. • Wielospecjalistyczny i interdyscyplinarny charakter OF przeprowadzanej w poradni – ujednoliczony na poziomie kategorii ICF. • Bazowanie przeprowadzanej OF na najnowszej wiedzy naukowej zgodnej z wynikami badań, stosowanie praktyk opartych na dowodach (<i>evidence-based practice</i>) oraz rzetelnych źródłach informacji. • Uwzględnianie w rozpoznawaniu problemu i planowaniu dalszych działań diagnostycznych – w zależności od potrzeb – metod ilościowych i jakościowych.

Kluczowe działania	Wskazówki do realizacji
S2/1.3. Poradnia zapewnia wysoką jakość OF, w tym ciągłość i dynamikę procesu diagnostycznego.	• Na każdym etapie działań diagnostycznych realizowanie czynności zapewniających ciągłość wsparcia związaną z: rozpoznawaniem indywidualnych potrzeb dzieci/uczniów, planowaniem działań, analizą skuteczności podjętych działań. • Integracja dokonywania OF z procesem kształcenia i wychowania dzieci/uczniów (Standard 3.). • Traktowanie OF jako procesu wzmacniającego decyzyjność rodziców w sprawach wychowawczych i ich zdolności w zakresie rozpoznawania potrzeb dziecka. • Oprócz ukierunkowania na bieżące wsparcie, perspektywne prowadzenie OF w poradni – w kontekście przygotowania dziecka/ucznia do: uczenia się na poszczególnych etapach edukacji, wyboru ścieżki kształcenia, zawodu, a także pełnienia roli zawodowej i uczenia się przez całe życie.
S2/1.4. OF jest przeprowadzana w oparciu o standaryzowane, najnowsze narzędzia, charakteryzujące się wysoką użytecznością profilu funkcjonalnego do rozpoznania potrzeb dziecka/ucznia dla celów rozwojowych i edukacyjnych.	• Posługiwanie się przez nauczycieli i specjalistów narzędziami zgodnie z ich przeznaczeniem. • Używanie narzędzi diagnostycznych zakupionych przez poradnię lub pozyskanych w legalny sposób (np. przekazanych poradni). • Przestrzeganie reguł i warunków stosowania narzędzi diagnostycznych podczas procesu diagnostycznego. • Posługiwanie się narzędziami diagnostycznymi wyłącznie przez osoby do tego uprawnione i upoważnione. • Dokonywanie obliczeń i interpretacji wyników oraz analizy profilu funkcjonalnego zgodnie z podręcznikiem/instrukcją do narzędzia. • Uzupełnianie zasobów poradni najnowszymi narzędziami do oceny funkcjonalnej, w tym do diagnozy psychologicznej, pedagogicznej, logopedycznej.
Obszar 2. Zadania specjalistów w instytucjach zajmujących się poradnictwem	
S2/2.1. OF prowadzona jest w zespole wielospecjalistycznym.	• Określanie przez dyrektora poradni lub osobę przez niego wskazaną zasad tworzenia i funkcjonowania zespołów wielospecjalistycznych (zadaniowych, skupionych wokół dziecka i rodziny). • Uwzględnianie w składzie zespołu wielospecjalistycznego nauczycieli i specjalistów wskazanych przez dyrektora poradni. • Posiadanie przez osoby wchodzące w skład zespołów określonych kwalifikacji, wiedzy i doświadczenia, a także niezbędnego przygotowania w danym zakresie.

Kluczowe działania	Wskazówki do realizacji
	• Uwarunkowanie dalszych działań specjalistów od specyfiki rozwiązywanego problemu i celów diagnozy. • Wspólne dokonywanie oceny funkcjonowania dziecka i ustalanie priorytetowych celów działań postdiagnostycznych na podstawie analizy zgromadzonych informacji przez wszystkich specjalistów zaangażowanych w proces diagnozy. • Znajomość i stosowanie przez diagnostów jednolitych modeli psychometrycznych i statystycznych oraz zasad interpretacji danych jakościowych. • Oparcie całości procesu diagnostycznego na wybranej, uzgodnionej przez zespół, naukowej teorii psychologicznej/pedagogicznej. • Oparcie OF i jej interpretacji na modelu biospsychospołecznym i klasyfikacji funkcjonalnej ICF (Standard 3.).
S2/2.2. Dyrektor poradni zatrudnia kadrę zapewniającą wszechstronną ocenę potrzeb dziecka/ucznia oraz ich skuteczne zaspokajanie.	• Na każdym etapie prowadzenia diagnozy włączanie psychologów, pedagogów specjalnych, pedagogów, logopedów i innych w specjalistów – w miarę potrzeb wynikających ze wstępnego rozpoznania. • Zaangażowanie konkretnych specjalistów dostosowane do specyfiki działalności i funkcjonowania danej poradni oraz wynikające z istoty problemu/problemów dziecka/ucznia i jego rodziny, potrzeb związanych z jego wiekiem rozwojowym, a także jego indywidualnych potrzeb.
S2/2.3. Nauczyciele i specjaliści posiadają wymagane kwalifikacje.	• Spełnianie przez specjalistów wymagań kwalifikacyjnych określonych w przepisach prawa. • Prowadzenie diagnozy przez nauczycieli i specjalistów zgodnie z posiadanym przez nich wykształceniem, kwalifikacjami i doświadczeniem zawodowym. • Sprawowanie przez dyrektora poradni nadzoru nad działaniami diagnostycznymi prowadzonymi przez nauczycieli i specjalistów.
S2/2.4. Pracownicy poradni/placówki prowadzą diagnozę w sposób rzetelny i profesjonalny.	• Postępowanie diagnostyczne dostosowane do indywidualnych potrzeb edukacyjnych/rozwojowych dziecka/ucznia. • Wobec potrzeby przyporządkowania kwalifikatorów, dokonywanie przez specjalistów oceny w oparciu o rzetelne kryteria, w tym zaimplementowanie do profilu funkcjonalnego narzędzi o potwierdzonej wartości psychometrycznej. • Eliminowanie w procesie diagnozy czynników mogących powodować uzyskanie przez dziecko/ucznia nieprawidłowego wyniku.

Kluczowe działania	Wskazówki do realizacji
	• Diagnozowanie dzieci/uczniów wyłącznie za wiedzą i zgodą rodziców/prawnych opiekunów. • Pozyskiwanie przez diagnostów wyłącznie danych diagnostycznych, które są istotne dla badanego problemu i zgodne z zakresem zgody wyrażonej przez rodzica, z uwzględnieniem RODO (Standard 1.). • Przestrzeganie przez pracowników zasad etyki prowadzenia procesu diagnostycznego, w tym zobowiązania do zachowania tajemnicy zawodowej (psychologów), oraz ochrony danych osobowych/wrażliwych i informacji pozyskanych w toku OF (wszyscy specjaliści).
Obszar 3. Zasady współpracy specjalistów	
S2/3.1. Nauczyciele i specjaliści współpracują ze sobą w procesie rozpoznawania zróżnicowanych potrzeb i oceny dzieci/uczniów, w związku z prowadzoną OF.	• Konsultowanie się ze sobą nauczycieli i specjalistów w celu określenia mocnych i słabych stron funkcjonowania dziecka oraz jego indywidualnych potrzeb edukacyjnych/rozwojowych. • Współpraca pomiędzy specjalistami w poradni służąca wymianie informacji dotyczących indywidualnych potrzeb edukacyjnych dziecka/ucznia. • Zapobieganie tworzeniu „podwójnych diagnoz” i „wykluczających się diagnoz” (w przypadku wykonywania diagnozy przez dwóch lub więcej specjalistów), a także określanie odpowiedniego poziomu wsparcia dla dziecka/ucznia i jego rodziców – jako nadrzędne cele współpracy.
S2/3.2. Współpraca pomiędzy osobami dokonującymi OF jest efektywna.	• Konsultowanie ze sobą przez diagnostów otrzymanych wyników badań w celu ujednolicenia strategii wsparcia dziecka/ucznia i rodziny. • OF zintegrowana z diagnozą funkcjonalną i diagnozą kryterialną (nozologiczną). • Omawianie przez specjalistów wyników diagnostycznych otrzymanych podczas poszczególnych badań. • Eliminowanie sprzeczności w przygotowanych diagnozach. • Zintegrowane cele działań postdiagnostycznych – formy wsparcia zaplanowane tak, by nie dublowały się (np. w szkole i poradni, na terapii logopedycznej i pedagogicznej itp.).
S2/3.3. Specjaliści wykorzystują wspólnie informacje z różnych źródeł.	• Wieloaspektowy, wielowymiarowy i transdyscyplinarny charakter prowadzonej OF. • Uwzględnianie informacji pochodzących z różnych źródeł (np. od nauczyciela, wychowawcy, specjalistów szkolnych, rodziców/opiekunów prawnych, dziecka/ucznia), mające na celu uzyskanie obiektywnego obrazu funkcjonowania osoby badanej i jej sytuacji życiowej (diagnoza 270 stopni).

Kluczowe działania	Wskazówki do realizacji
	Wykorzystywanie przez poradnię w rozpoznawaniu potrzeb dzieci/uczniów i ich rodzin informacji diagnostycznych udostępnionych przez instytucje współpracujące w ramach posiadanych zgód (Standard 1.).
Obszar 4. Konsultacje zespołowe i współpraca	
S2/4.1. OF prowadzona jest w zespole wielospecjalistycznym (Standard 2., Obszar 2.; Standard 3.).	- Aktywna współpraca nauczycieli i specjalistów, oparta na wymianie doświadczeń i indywidualnych spostrzeżeń, z uwzględnieniem posiadanych kompetencji i uprawnień. - Cele pracy zespołu wielospecjalistycznego to: rozpoznanie przyczyn trudności badanego, ocena ich nasilenia, określenie zróżnicowanych potrzeb edukacyjnych/rozwojowych, a także planowanie działań postdiagnostycznych oraz ocena ich efektów. - Koordynowanie procesu diagnozy funkcjonalnej przez specjalistę wskazanego przez dyrektora poradni.
S2/4.2. Pracownicy poradni/przedszkola/szkoły/placówki uczestniczą w sieciach współpracy, samokształcenia i wsparcia, co przyczynia się do ujednolicania podejścia do procesu OF i podnoszenia jakości poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego.	- Dobrowolność udziału w sieci współpracy. - Udział w sieci służący uzyskiwaniu wsparcia przez pracowników poradni/placówki. - Nastawienie na wymianę doświadczeń i dobrych praktyk z różnymi specjalistami pracującymi z dziećmi i z młodzieżą. - Podnoszenie poprzez udział w sieci kompetencji pracowników poradni/placówki, rozwijanie ich wiedzy i umiejętności, którymi dzielą się z innymi specjalistami poradni. - Wykorzystywanie możliwości wymiany informacji między specjalistami i korygowania działań postdiagnostycznych zgodnie z bieżącymi potrzebami dziecka/ucznia.
S2/4.3. Wielospecjalistyczny zespół współpracuje z osobami i instytucjami działającymi w środowisku lokalnym w zależności od potrzeb, wykorzystując OF (Standard 1., Standard 3.).	- Uwzględnianie w procesie OF przez wielospecjalistyczny zespół współpracy oraz zasobów instytucji współpracujących, działających w środowisku lokalnym (Standard 1., Standard 3.). - Inicjowanie przez pracowników poradni współpracy, a także opracowywanie różnych strategii działania na rzecz dziecka wspólnie z pracownikami innych placówek (np. przedszkoli, szkół, innych poradni psychologiczno-pedagogicznych, instytucji pomocy społecznej). - Realizowanie przez poradnię wskazówek Standardu 1.

Uwagi związane z wdrażaniem standardu

Ocena funkcjonalna oparta na modelu 270 stopni zakłada wykorzystanie jak największej ilości informacji pochodzących z wielu źródeł – z różnych środowisk, w których funkcjonuje dziecko, aby uzyskać obiektywny obraz jego funkcjonowania i sytuacji życiowej. Efektem analizy zgromadzonych informacji jest określenie obszarów wymagających wsparcia, a także tych, które warto wykorzystać do budowania u dziecka/ucznia pozytywnego obrazu siebie. Efekt oceny może stanowić zatem opis funkcjonowania dziecka/ucznia (model diagnozy 270 stopni), wskazanie adekwatnych działań postdiagnostycznych oraz sposobów wsparcia udzielanego w przedszkolu/szkole, poradniach i innych placówkach. Ocena funkcjonalna, ale także sam proces diagnostyczny prowadzony w poradni psychologiczno-pedagogicznej, ma na celu przygotowanie dziecka/ucznia do nauki na poszczególnych etapach edukacji, wyboru ścieżki kształcenia i zawodu oraz uczenia się przez całe życie.

Standard 3. Prowadzenie oceny funkcjonalnej – dbanie o jednorodność procesu diagnostycznego oraz planowanie i realizacja wsparcia postdiagnostycznego

Informacje wprowadzające i założenia dotyczące Standardu 3.

W obecnym stanie prawnym, podobnie jak w modelowych założeniach związanych z wdrażaniem edukacji wysokiej jakości dla wszystkich uczniów⁴, poradnie psychologiczno-pedagogiczne odgrywają kluczową rolę w systemie oświaty i budowaniu rozwiązań w zakresie systemowego wsparcia uczniów, rodziców i nauczycieli. Diagnozowanie jako jedno z głównych zadań poradni ma na celu określenie indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz indywidualnych możliwości psychofizycznych badanego, wyjaśnienie mechanizmów jego funkcjonowania w odniesieniu do zgłaszanych trudności oraz wskazanie sposobu rozwiązania tego problemu.

Efekty tych działań zdefiniowane są przy tym szerzej niż jedynie jako wydanie opinii bądź orzeczenia i objęcie badanego oraz jego rodziców bezpośrednią pomocą psychologiczno-pedagogiczną. Wiążą się bowiem ze wspomaganiem nauczycieli w zakresie pracy z dziećmi i młodzieżą oraz rodzicami, a także z planowaniem i prowadzeniem działań mających na celu poprawę jakości pracy przedszkola, szkoły lub placówki. Poradnie mogą również realizować swoje działania, korzystając ze wsparcia innych specjalistów, których udział jest niezbędny do efektywnego udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej dzieciom i młodzieży, rodzicom oraz nauczycielom⁵, co umożliwia podejmowanie współpracy międzyinstytucjonalnej i międzyresortowej.

W korelacji z tymi zadaniami poradni pozostają zadania szkół, określone w przepisach dotyczących organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej⁶ oraz w sprawie organizacji kształcenia specjalnego⁷, które obejmują między innymi rozpoznawanie i zaspokajanie indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych, indywidualnych możliwości psychofizycznych i czynników środowiskowych wpływających na funkcjonowanie dziecka/ucznia w przedszkolu, szkole i placówce, w celu wspierania jego potencjału rozwojowego oraz

⁴ „Edukacja dla wszystkich” – ramy rozwiązań legislacyjno-organizacyjnych na rzecz wysokiej jakości kształcenia włączającego dla wszystkich osób uczących się.

⁵ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz.U. z 2013 r., poz. 199 ze zm.) – § 2 pkt 1 i 4, § 3, § 15 ust. 2.

⁶ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (t.j.: Dz.U. z 2023 r., poz. 1798).

⁷ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (t.j.: Dz.U. z 2020 r., poz. 1309).

stwarzania warunków do jego aktywnego i pełnego uczestnictwa w życiu przedszkola, szkoły i placówki, a także w środowisku społecznym⁸.

W kontekście przywołanych regulacji można by więc uznać, że diagnozowanie prowadzone w poradniach oraz działania przedszkoli, szkół i placówek, pozwalają już dziś wdrożyć podejście biopsychospołeczne i kompleksową ocenę funkcjonowania dziecka/ucznia, z uwzględnieniem czynników kontekstowych, które mogą determinować indywidualne potrzeby w procesie nauczania-uczenia się. Praktyka utrwała jednak nadal podział dzieci/uczniów na tych, którzy mogą uzyskać opinię, takich, którzy mogą uzyskać orzeczenie, oraz takich, którzy nie uzyskują formalnych dokumentów potwierdzających potrzebę wsparcia. Determinuje to zróżnicowanie ścieżek dostępności, a także możliwości i zakresu uzyskania pomocy.

Mechanizmem zapewniającym wsparcie wszystkim uczniom jest pomoc psychologiczno-pedagogiczna udzielana w przedszkolu, szkole i placówce. Zarówno poradnie, jak i inne jednostki systemu są zobowiązane do współdziałania w tym zakresie. Pomimo wspólnych celów brakuje jednak konsolidacji działań nauczycieli i specjalistów we wszystkich placówkach udzielających wsparcia dzieciom i młodzieży oraz ich rodzicom. Także specyfika lokalnych środowisk, w tym zróżnicowany poziom zasobów, powoduje różnice w dostępności pomocy, która powinna być uzyskiwana możliwie szybko i możliwie blisko dziecka/ucznia i rodziny.

Z kontroli NIK⁹ wynika, że szkoły i poradnie psychologiczno-pedagogiczne podejmują działania na rzecz wzajemnej współpracy, jednak 27% nauczycieli oczekuje większej pomocy ze strony podmiotów zewnętrznych, w tym poradni psychologiczno-pedagogicznych w rozpoznawaniu problemów psychospołecznych swoich uczniów. Ma to istotne znaczenie w kontekście dynamiki zmian, jakie zachodzą w obszarze zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, wskazujących na rosnące zapotrzebowanie na specjalistyczną pomoc. Środowiskowy wymiar oceny funkcjonalnej, rozumianej jako proces prowadzony komplementarnie w przedszkolach, szkołach i placówkach oraz poradniach psychologicznych, może stanowić w tym kontekście fundament spójnych działań szkół i poradni oraz innych podmiotów – zarówno w wymiarze indywidualnym, jak i instytucjonalnym.

Co ważne, ocena funkcjonalna nie sprowadza się jedynie do przeprowadzenia działań diagnostycznych oraz jednorazowego określenia potrzeb i mocnych stron jednostki. Integralnym elementem oceny funkcjonalnej jest zaplanowanie, realizacja wsparcia oraz jego ewaluacja i ewentualna korekta, dokonywana w toku dalszych działań zapewniających ciągłość pomocy. Standardy prowadzenia oceny funkcjonalnej powinny więc zapewniać jednorodność postępowania w odniesieniu do każdego dziecka i ucznia. Oznacza to podejście, w którym przy zróżnicowaniu poziomu funkcjonowania uczniów i przyczyn ich trudności, a tym samym

⁸ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (t.j.: Dz.U. z 2023 r., poz. 1798) – § 2 ust. 1.

⁹ Departament Nauki, Oświaty i Dziedzictwa Narodowego NIK, (2017), *Przeciwdziałanie zaburzeniom psychicznym u dzieci i młodzieży*. [Informacja o wynikach kontroli NIK](#), (2016), Warszawa: NIK.

różnorodnych potrzebach, proces oceny funkcjonalnej zapewni rzetelne ich rozpoznanie oraz zindywidualizowanie wsparcia. Wymaga to spójności działań podejmowanych zarówno w poradniach, jak i w przedszkolach, szkołach i placówkach, ponieważ we wszystkich tych podmiotach, w różnych kontekstach prowadzona jest ocena funkcjonalna.

Jak wskazuje Kazimiera Krakowiak (2017), głównym celem organizowania edukacji jest zapewnienie warunków kształcenia wszystkim – bez wyjątków – obywatelom, na zasadzie rzeczywistego zwiększania ich szans na jak najpomyślniejszy rozwój oraz realistycznego stawiania wymagań dostosowanych do potencjału rozwojowego każdej osoby. Egalitarny wymiar edukacji, przy jednoczesnym dążeniu do zapewnienia dobrej jakości kształcenia, implikuje więc potrzebę responsywności systemu na zróżnicowane potrzeby uczniów, w tym efektywnego rozpoznawania indywidualnych potrzeb i ich zaspokajania w toku edukacji. Jeśli działania te mają być skuteczne, to zadania realizowane przez różne osoby i podmioty muszą opierać się na jednorodnych ustaleniach, być wobec siebie komplementarne i zapewniać tę samą jakość działania.

Aby zapewnić jednorodność działań w ramach realizacji wspólnych celów, jakimi są dobrostan ucznia i jakość kształcenia, konieczne wydaje się wprowadzenie i przestrzeganie jasnych zasad i norm, które zapewnią podejście do każdego ucznia w taki sam sposób, niezależnie od jego indywidualnych cech czy okoliczności życiowych.

Znaczenie pojęcia „jednorodność” ([Słownik języka polskiego, PWN](#)) pozwala zdefiniować punkt wyjścia do jej zapewniania w prowadzeniu oceny funkcjonalnej dla potrzeb edukacji. Stanowią go w szczególności jednolite założenia teoretyczne, oparte na podejściu biopsychospołecznym, jasne i spójne zasady postępowania, a także współpraca w procesie diagnostycznym oraz działaniach postdiagnostycznych wszystkich zaangażowanych osób i instytucji, w szczególności przedszkoli, szkół i poradni.

Wprowadzenie jednolitych kryteriów oceny, z uwzględnieniem profilowej charakterystyki według kategorii ICF, jest w tym zakresie drogą do uporządkowania procesu oceny i komplementarnego podziału zadań, umożliwia zrozumienie indywidualnych potrzeb i dostosowanie do nich wsparcia, a jednocześnie daje szanse na identyfikowanie obszarów, które wymagają wsparcia w całej szkole lub systemie edukacyjnym. Wprowadzenie i przestrzeganie standardów może pomóc w zapewnieniu jednorodności procesu w odniesieniu do wszystkich uczniów, przy jednoczesnej indywidualizacji oceny uwzględniającej unikalność każdego ucznia i jego potrzeby.

Warto też podkreślić, że jednorodność nie jest jednoznaczna z zastosowaniem jednolitych narzędzi, ale raczej organizuje proces zarządzania informacjami gromadzonymi w toku OF i określa sposób ich wykorzystania w całym systemie edukacji.

Obszary wymagające standaryzacji w zakresie jednorodności procesu diagnostycznego oraz planowania i realizowania wsparcia postdiagnostycznego przez poradnie i placówki z wykorzystaniem oceny funkcjonalnej

Zadania pracowników poradni w zakresie realizacji oceny funkcjonalnej

W przepisach prawa oświatowego zadania pracowników poradni są definiowane w szczególności przez pryzmat zasad regulujących pracę tych placówek. Dość ogólnie sformułowane reguły działania z jednej strony pozwalają na elastyczność podczas realizacji zadań – adekwatnie do potrzeb lokalnego środowiska, z drugiej jednak, przy zróżnicowanych zasobach kadrowych i materialnych – mogą skutkować wielością i różnorodnością standardów, co może być przyczyną zróżnicowania oferty i jakości świadczonej pomocy. Pewne wsparcie stanowią opracowywane standardy dla specjalistów w poszczególnych dyscyplinach, jednak spojrzenie przez pryzmat „specjalizacji” może utrudniać kompleksowe podejście do procesu diagnostycznego. Tymczasem ocena funkcjonalna wymaga inter- i transdyscyplinarnego działania, które integruje wiedzę i doświadczenie różnych specjalistów. Implikuje to potrzebę opracowania i wdrażania jednorodnych standardów dla zespołowych i kompleksowych działań zarówno w procesie diagnozy dzieci/uczniów, jak i w kontekście strategii postdiagnostycznych.

Ocena funkcjonalna może być szansą na komplementarny podział zadań i określenie zespołowej formuły pracy wykraczającej poza opis wyników badań przeprowadzonych przez poszczególnych specjalistów. Podstawowym zadaniem w tym zakresie jest standaryzacja działań wielospecjalistycznego zespołu, który prowadzi OF oraz sposobów realizacji zadań pracowników poradni we współpracy z przedszkolami, szkołami i placówkami oraz innymi podmiotami świadczącymi specjalistyczną pomoc i poradnictwo.

Próba odpowiedzi na te potrzeby i wskazówką do praktycznego zastosowania założeń OF opartej na klasyfikacji ICF są standardy przebiegu oceny funkcjonalnej oraz planowania wsparcia edukacyjno-specjalistycznego w przypadku występowania określonych trudności. Mogą one stanowić swoisty drogowskaz w planowaniu procesu OF i definiowaniu zadań specjalistów.

Ocena funkcjonalna jest procesem złożonym, który ma na celu zrozumienie indywidualnych potrzeb ucznia, jego mocnych stron, trudności oraz potencjalnych barier w uczeniu się. Proces ten jest wieloetapowy i wymaga współpracy specjalistów z różnych dziedzin. Ważnym aspektem w definiowaniu zadań pracowników poradni staje się więc praca w zespołach wielospecjalistycznych, uwzględniająca wspólną analizę zebranych danych, w celu zapewnienia optymalnych form wsparcia dziecka/ucznia i jego otoczenia.

Ocena funkcjonalna jako proces, w który mogą być angażowane różne osoby i podmioty, powinna być koordynowana i obejmować zarówno postępowanie diagnostyczne, jak i planowanie wsparcia oraz monitorowanie postępów. Proponowanym rozwiązaniem jest wyznaczenie

specjalisty wiodącego, którego zadaniem będzie koordynowanie działań wielospecjalistycznego zespołu oraz komunikacja z rodzicami i pracownikami innych instytucji.

Zadania nauczycieli i specjalistów w zakresie realizacji oceny funkcjonalnej w przedszkolach, szkołach, placówkach

Ocena funkcjonalna prowadzona w przedszkolu/szkole/placówce jest ważnym mechanizmem, który umożliwia identyfikację indywidualnych potrzeb dzieci i uczniów, a dzięki temu dostosowanie procesu nauczania do ich możliwości i potencjalnych trudności w uczeniu się. W realizacji tego zadania kluczową rolę odgrywają nauczyciele oraz specjaliści w placówkach.

Szczegółowe zadania kadr pedagogicznych określono w przepisach dotyczących zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz warunków organizacji kształcenia specjalnego¹⁰, w których zdecydowany akcent stawia się na współpracę nauczycieli i specjalistów. Przyjęcie podejścia biopsychospołecznego i wdrożenie założeń szkolnej oceny funkcjonalnej wymaga jednak zmiany paradygmatu zorientowanego na działania podejmowane wyłącznie w stosunku do ucznia, w kierunku „diagnozy kontekstowej”, uwzględniającej uwarunkowania środowiskowe w przedszkolu, szkole i placówce, które wpływają na funkcjonowanie dzieci i uczniów oraz ich aktywność oraz uczestnictwo w procesie nauczania-uczenia się i w środowisku społecznym.

Ważnym obszarem realizacji zadań związanych z przyjęciem modelu OF w działaniach przedszkoli, szkół i placówek, pozwalającym na możliwe szerokie zaspokajanie potrzeb dzieci i młodzieży, jest podjęta w 2022 r. standaryzacja zatrudnienia, w tym utworzenie stanowiska pedagoga specjalnego i określenie jego zadań. Działania te wzmacniają zasoby specjalistycznych kadr w przedszkolach, szkołach i placówkach, a w perspektywie długoterminowej pozwalają prognozować wzrost kompetencji i autonomii szkoły w indywidualizacji pracy w zróżnicowanych grupach dzieci i uczniów. W spektrum zainteresowania poradni i placówek edukacyjnych nadal jednak pozostanie grupa dzieci i młodzieży, których trudności będą wymagały pogłębionej oceny i wysokospecjalistycznych interwencji.

Poradnie powinny więc być przygotowane do reagowania na zgłaszane problemy i jednocześnie działać proaktywnie w zakresie rozwijania zasobów przedszkoli, szkół i placówek oraz wzmacniania niezbędnych do prowadzenia OF kompetencji nauczycieli i specjalistów, a także zapewniania wszechstronnego wsparcia dzieciom/uczniom oraz ich rodzinom.

¹⁰ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (t.j.: Dz.U. z 2023 r., poz. 1798)

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (t.j.: Dz.U. z 2020 r., poz. 1309).

Etapy realizacji oceny funkcjonalnej

Ocena funkcjonalna może być dokonywana na wniosek rodziców lub pełnoletniego ucznia w każdym z podmiotów prowadzących lub uczestniczących w procesie OF, na różnych etapach postępowania diagnostycznego.

Działania diagnostyczne i postdiagnostyczne na każdym etapie rozwoju i kształcenia dziecka/ucznia, niezależnie od rodzaju placówki, w której prowadzona jest ocena funkcjonalna, obejmują:

1. Rozpoznanie problemu;
2. Ustalenie przyczyn problemu i zaplanowanie dalszych działań;
3. Realizację zaplanowanych działań;
4. Monitorowanie efektów i ewaluację działań;
5. Zakończenie udzielania pomocy lub modyfikację działań.

Etapowość oceny funkcjonalnej zakłada również stadialność diagnozy, na co zwraca uwagę Kazimiera Krakowiak¹¹. Oznacza to konieczność komplementarnego podziału zadań pomiędzy przedszkolem, szkołą czy placówką a poradnią psychologiczno-pedagogiczną i innymi instytucjami, ale także ich ścisłej współpracy na każdym etapie OF.

Działania w zakresie wsparcia postdiagnostycznego

Integralnym elementem procesu OF (rozpoznania problemu, wyjaśnienia jego przyczyn i mechanizmów oraz oceny potrzeb dziecka/ucznia) jest zaplanowanie wsparcia (prognostyczny aspekt diagnozy). Powinno ono każdorazowo obejmować ustalenie:

1. Celów działań krótko- i długoterminowych w pracy z dzieckiem/ucniem oraz w zakresie oddziaływań skierowanych do środowiska przedszkolnego/szkolnego i/lub rodzinnego, a także wskaźników ich realizacji;
2. Sposobów realizacji celów, tj. zasad i metod pracy oraz planowanych działań;
3. Terminów i realizatorów poszczególnych działań, w tym ze strony innych instytucji (jak np. SCWEW, poradnia, ośrodek pomocy społecznej, placówka opieki zdrowotnej, kurator sądowy) oraz obszarów i zasad współpracy w zakresie ich realizacji;
4. Terminów i sposobów oceny efektów.

Zakres działań postdiagnostycznych nie może przy tym ograniczać się do zaplanowania i realizacji określonych form wsparcia, ale każdorazowo powinien obejmować ocenę efektywności podjętych działań.

W analizie nowego paradygmatu, jakim jest model biopsychospołeczny, Tomasz Knopik (2018) podkreśla, że celem edukacji w tym podejściu powinno być wsparcie ucznia w kształtowaniu indywidualnych (tj. opartych na posiadanych zasobach) skutecznych strategii radzenia sobie z wyzwaniami życiowymi. Natomiast źródłem wnioskowania powinna być przede

¹¹ 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: ORE, s. 16.

wszystkim obserwacja zmian w indywidualnym rozwoju, a także odniesienie wyniku ucznia w pierwszej kolejności do wyników poprzednich jego badań, a dopiero później do normy¹².

Autor wskazuje trzy istotne aspekty rozpoznawania zasobów i deficytów ucznia oraz czynników środowiskowych¹³. W odniesieniu do działań postdiagnostycznych, należy uwzględnić diagnozę ukierunkowującą i projektującą działania (czyli opracowanie i realizację planu wsparcia) oraz diagnozę weryfikującą, której celem jest ocena skuteczności udzielonego wsparcia.

W odniesieniu do standardu jakości działania poradni związanego z zapewnianiem jednorodności procesu OF, należy również wziąć pod uwagę rozwój instytucjonalny przedszkoli, szkół i placówek oraz samej poradni, w kontekście którego istotnym źródłem informacji jest etap ewaluacji działań.

Standard 3.: działania i wskazówki do realizacji

Standard 3. Poradnia dba o jednorodność procesu oceny funkcjonalnej (OF), z uwzględnieniem standardów postępowania diagnostycznego, oraz planuje i realizuje wsparcie postdiagnostyczne z wykorzystaniem jej wyników.

Główne obszary działań w ramach standardu

Obszar 1. Zadania pracowników poradni w zakresie realizacji oceny funkcjonalnej

S3/1.1. Pracownicy poradni znają założenia i przebieg OF (w tym prowadzonej w przedszkolu/szkole/placówce) oraz posiadają kompetencje gwarantujące jakość i efektywność dokonywanej oceny.

S3/1.2. Specjaliści prowadzący badania diagnostyczne gromadzą informacje z zastosowaniem metod jakościowych i ilościowych (Standard 2.), w sposób adekwatny do zgłaszanego problemu i celu postępowania diagnostycznego.

S3/1.3. Specjaliści poradni prowadzą OF w wielospecjalistycznych zespołach, współpracując ze sobą na każdym jej etapie.

S3/1.4. W procesie OF specjaliści poradni współpracują z rodzicami oraz badanym dzieckiem/ucniem odpowiednio do ich zasobów (komunikacyjnych, motywacyjnych, kulturowych).

¹² Knopik T., (2018), *Diagnoza funkcjonalna. Planowanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Działania postdiagnostyczne*, Warszawa: ORE, s. 11.

¹³ Tamże, s. 21.

S3/1.5. Specjaliści zaangażowani w proces OF ucznia współpracują z innymi osobami i instytucjami, wykorzystując informacje z różnych źródeł, w tym z OF prowadzonej w przedszkolu/szkole lub innych podmiotach (Standard 1.).

S3/1.6. Pracownicy poradni planują wsparcie postdiagnostyczne, uwzględniając ten etap działań jako integralny element procesu diagnostycznego.

S3.1.7. Pracownicy poradni monitorują postępy dziecka/ucznia.

S3/1.8. Pracownicy poradni dokumentują działania podejmowane w procesie oceny funkcjonalnej.

S3/1.9. Proces oceny funkcjonalnej prowadzonej w poradni jest koordynowany przez specjalistę wiodącego.

S3/1.10. Pracownicy poradni systematycznie doskonalą swoje umiejętności i aktualizują wiedzę z zakresu oceny funkcjonalnej.

Obszar 2. Zadania nauczycieli i specjalistów w zakresie realizacji oceny funkcjonalnej w przedszkolach, szkołach, placówkach

S3/2.1. Nauczyciele i specjaliści w przedszkolach, szkołach i placówkach znają model OF i sposób jej prowadzenia, w tym założenia OF realizowanej w poradniach.

S3/2.2. W toku prowadzonych obserwacji pedagogicznych nauczyciele i specjaliści rozpoznają problemy w funkcjonowaniu uczniów i podejmują działania w zakresie wsparcia uczniów w bieżącej pracy.

S3/2.3. Nauczyciele i specjaliści w przedszkolu, szkole i placówce realizują szkolną ocenę funkcjonalną (SzOF) zgodnie z jej założeniami.

S3/2.4. Wyniki OF przeprowadzonej w przedszkolu/szkole/placówce są podstawą planowania i realizacji wsparcia dla dzieci/uczniów (przy udziale rodziców oraz innych osób i instytucji świadczących pomoc i poradnictwo, w szczególności we współpracy z poradnią psychologiczno-pedagogiczną).

S3/2.5. Nauczyciele i specjaliści monitorują postępy dzieci/uczniów i efekty udzielanego wsparcia.

S3/2.6. Nauczyciele i specjaliści doskonalą swoją wiedzę i kompetencje z zakresu prowadzenia oceny funkcjonalnej.

Obszar 3. Etapy realizacji oceny funkcjonalnej

S3/3.1. W poradni dokonuje się wstępnego rozpoznania problemu – jeśli dziecko/ucznia zgłasza szkoła lub placówka, to także z uwzględnieniem przeprowadzonej w niej OF.

S3/3.2. Wyniki OF wykorzystywane są do ustalenia przyczyn problemu i zaplanowania kierunku dalszych kroków diagnostycznych.

S3/3.3. Planowanie wsparcia stanowi integralny element OF i jest dokonywane przez zespół prowadzący OF w trybie konsultacji zespołowych, z uwzględnieniem całościowej oceny sytuacji dziecka/ucznia.

S3/3.4. Poradnia planuje działania postdiagnostyczne we współpracy z rodzicami, uczniami oraz przedszkolem/szkołą/placówką i innymi podmiotami.

Obszar 4. Działania w zakresie wsparcia postdiagnostycznego

S3/4.1. Poradnia zapewnia wsparcie dziecka i rodziny oraz wspomaga przedszkola/szkoły/placówki w realizacji wsparcia udzielanego dzieciom/uczniom.

S3/4.2. Działania w zakresie wsparcia udzielanego przez poradnię są okresowo weryfikowane i modyfikowane zgodnie z potrzebami.

Tabela 4. Działania i wskazówki do realizacji Standardu 3.

Kluczowe działania	Wskazówki do realizacji
Obszar 1. Zadania pracowników poradni w zakresie realizacji oceny funkcjonalnej	
S3/1.1. Pracownicy poradni znają założenia i przebieg OF (w tym prowadzonej w przedszkolu/szkole/placówce) oraz posiadają kompetencje gwarantujące jakość i efektywność dokonywanej oceny.	• Weryfikacja dotychczasowych zasad działania i sposobów realizacji zadań poradni w zakresie ich zgodności z założeniami OF. • Zapewnienie przygotowania pracowników poradni do realizacji zadań (np. w formie szkoleń specjalistycznych z zakresu uwarunkowań teoretycznych i toku postępowania w procesie OF, w tym z praktycznym zastosowaniem ICF). • Określenie roli i zadań pracowników oraz zasad prowadzenia OF w poradni (Standard 2.). • Aktualizacja i wdrażanie rozwiązań organizacyjnych usprawniających pracę poradni w dążeniu do spełniania standardów prowadzenia OF, z uwzględnieniem potrzeb środowiska lokalnego (Standard 1.). • Zapewnienie możliwości doskonalenia metod pracy i rozwoju zawodowego pracowników poradni w zakresie prowadzenia OF z wykorzystaniem narzędzi diagnostycznych, w tym opartych na ICF (np. KAPP i OKC) oraz w innych obszarach związanych z rozpoznawaniem indywidualnych potrzeb uczniów, w tym uczniów uzdolnionych. • Zapewnienie dostępu do materiałów i narzędzi w zakresie prowadzenia OF.
S3/1.2. Specjaliści prowadzący badania diagnostyczne gromadzą informacje z zastosowaniem metod jakościowych i ilościowych, w sposób adekwatny do zgłaszanego problemu i celu postępowania diagnostycznego (Standard 2.).	• Przegląd zasobów poradni pod kątem wyposażenia w narzędzia umożliwiające ocenę indywidualnych potrzeb uczniów, w tym w narzędzia oparte na ICF. • Wyposażenie poradni w standaryzowane narzędzia diagnostyczne do oceny zróżnicowanych potrzeb dzieci, młodzieży i rodzin (Standard 2.). • Uwzględnianie w diagnozie problemów oraz mocnych stron dziecka/ucznia, a w planowaniu działań diagnostycznych metod dostosowanych do wieku i możliwości psychofizycznych uczniów – np. technik obserwacyjnych, rozmów, wywiadów, analizy dokumentacji i wytworów pracy uczniów. • Wykorzystywanie narzędzi umożliwiających rozpoznanie zasobów i barier występujących w środowisku. • W miarę możliwości prowadzenie obserwacji uczniów w różnych sytuacjach i kontekstach, również poza poradnią (szkoła, przedszkole, dom rodzinny, inne miejsce pobytu dziecka).

Kluczowe działania	Wskazówki do realizacji
	• Każdorazowo w procesie OF dbałość o zebranie kompleksowych informacji, w tym dotyczących: – poziomu rozwoju funkcji ciała (jeśli to możliwe/wskazane, również struktur), – mocnych stron, predyspozycji, zainteresowań i uzdolnień ucznia, – aktywności i uczestniczenia, – czynników środowiskowych mających wpływ na funkcjonowanie ucznia, w tym barier i ograniczeń w procesie nauczania-uczenia się, – czynników osobowych (opisowo – poza ICF). • Wykorzystanie profilu funkcjonalnego jako narzędzia umożliwiającego uporządkowanie procesu zbierania i analizy informacji oraz planowania wsparcia.
S3/1.3. Specjaliści poradni prowadzą proces OF w wielospecjalistycznych zespołach, współpracując ze sobą na każdym jej etapie.	• Weryfikacja dotychczas wykorzystywanych form i sposobów współpracy oraz komunikacji w zespole pracowników poradni, np. wykorzystanie doświadczeń z udziału w pracy zespołu orzekającego. • Organizowanie pracy w zespołach, np. stałych, zadaniowych, diagnostycznych, powoływanych w indywidualnych przypadkach w celu przeprowadzenia kompleksowej OF. • Prowadzenie OF w zespole/zespołach wielospecjalistycznych, których skład jest adekwatny do potrzeb w zakresie diagnozy danego dziecka/ucznia i zaplanowania wsparcia w indywidualnym przypadku (Standard 2.). • Podział zadań, uprawnień i odpowiedzialności w zespole, uwzględniający posiadane kwalifikacje i kompetencje członków zespołu diagnostycznego. • Rozwijanie odpowiednio do potrzeb kompetencji interpersonalnych pracowników poradni, niezbędnych we współpracy zespołowej – np. poprzez udział w szkoleniach, warsztatach, treningach, superwizjach. • Zapewnienie warunków i organizacji pracy poradni umożliwiających pracę zespołową, w tym: – odpowiednie zaplanowanie czasu pracy pracowników pozwalające na bieżące konsultowanie problemów, – wspólne prowadzenie badań w uzasadnionych przypadkach, – zapewnienie pomieszczenia umożliwiającego pracę w zespole, wraz z odpowiednim wyposażeniem technicznym.

Kluczowe działania	Wskazówki do realizacji
	Wykorzystanie TIK, w tym aplikacji, narzędzi i programów komputerowych umożliwiających sprawne gromadzenie oraz wymianę informacji – np. platform diagnostycznych, spotkań zdalnych – z uwzględnieniem bezpieczeństwa informacji i ochrony danych osobowych (Standard 1.).
S3/1.4. W procesie OF specjaliści poradni współpracują z rodzicami oraz badanym dzieckiem/ucznem, odpowiednio do jego możliwości psychofizycznych (Standard 1. i 2.).	- Inicjowanie OF/procesu diagnostycznego na wniosek rodziców lub pełnoletniego ucznia. - Każdorazowe omawianie z rodzicami lub uczniem przyczyny zgłoszenia, z uwzględnieniem dotychczasowych działań podejmowanych na rzecz danego dziecka/ucnia i jego rodziny. - Uzyskiwanie zgody rodziców lub pełnoletniego ucznia na podjęcie współpracy z innymi podmiotami w zakresie OF i pozyskiwania lub przekazywania informacji o uczniu innym osobom lub instytucjom (Standard 1. i 2.). - Każdorazowe wyjaśnianie rodzicom i uczniowi (odpowiednio do ich możliwości, z uwzględnieniem alternatywnego dostępu do przekazywanych informacji) celu, obszarów i efektów prowadzonej OF (Standard 1.). - Informowanie rodziców i pełnoletnich uczniów o konieczności podjęcia dodatkowych badań w innych instytucjach współpracujących z poradniami, w szczególności zajmujących się pomocą, leczeniem, edukacją (Standard 1. i 2.). - Przekazywanie rodzicom lub za ich zgodą innym podmiotom, informacji niezbędnych do przeprowadzenia kompleksowej OF ucznia i wsparcia rodziny (Standard 1.). - Zaangażowanie rodziców i uczniów w proces rozpoznawania potrzeb poprzez zapoznanie ich z prawem do aktywnego uczestniczenia w dokonywaniu OF oraz zapewnienie im możliwości przekazywania informacji, wyrażania opinii, zadawania pytań, wyjaśniania wątpliwości, z możliwością odmowy udziału w procesie OF. - Przestrzeganie standardów diagnozy oraz standardów dostępności we współpracy z rodzicami i dziećmi/uczniami, np. znoszenie barier fizycznych, językowych, kulturowych, wynikających z niepełnosprawności, ograniczeń cyfrowych (Standard 1. i 2.).

Kluczowe działania	Wskazówki do realizacji
S3/1.5. Specjaliści zaangażowani w proces OF ucznia współpracują z innymi osobami i instytucjami, wykorzystując informacje z różnych źródeł, w tym z działań diagnostycznych prowadzonych w przedszkolu/szkole lub innych podmiotach (Standard 1. i 2.).	• Przestrzeganie obowiązujących przepisów w zakresie współpracy z przedszkolami, szkołami i placówkami oraz realizacja określonych form współdziałania. • Weryfikacja i ewaluacja dotychczasowych lub opracowanie nowych zasad współpracy poradni z innymi instytucjami zewnętrznymi, w szczególności przedszkolem/szkołą/placówką, w zakresie gromadzenia i wymiany informacji o funkcjonowaniu uczniów – np. w formie porozumień, planów współpracy. • W przypadku zgłoszenia się rodzica bezpośrednio do poradni, inicjowanie przez specjalistę wiodącego (za zgodą rodzica) współpracy z przedszkolem/szkołą/placówką w celu pozyskania informacji o funkcjonowaniu dziecka/ucznia w tych środowiskach i poza nimi. • Wykorzystanie informacji o dziecku/ucniu w zakresie wyników SzOF w obszarze aktywności i uczestniczenia. • Prowadzenie obserwacji dzieci/uczniów w środowisku przedszkolnym/szkolnym, a młodszych dzieci w środowisku domowym/miejscu pobytu. • W możliwym zakresie wymiana informacji z innymi placówkami, w tym pozyskiwanie dokumentacji związanej z diagnozą prowadzoną w innych placówkach specjalistycznych. • W uzasadnionych przypadkach współdziałanie z asystentami rodzin, kuratorami np. konsultacje w zakresie oceny warunków w środowisku rodzinnym, ustalenie zakresu realizacji potrzeb opiekuńczych i pomocowych w odniesieniu do rodziny (Standard 1.). • Realizacja wspólnych projektów i inicjatyw lokalnych, np. konferencje, spotkania robocze, poradnictwo specjalistyczne (Standard 1.). • Pozyskiwanie i przekazywanie informacji na temat oferty innych podmiotów działających w lokalnym środowisku na rzecz dzieci i rodzin – np. z wykorzystaniem informatorów, baz danych (Standard 1.). • Informowanie o możliwości realizacji wsparcia przez inne placówki – np. udział dzieci w zajęciach organizowanych w domach kultury, ogrodach jordanowskich, realizowanych przez organizacje pozarządowe, fundacje, stowarzyszenia (Standard 1.). • Zapraszanie przedstawicieli innych instytucji, w szczególności szkół i przedszkoli, do udziału w planowaniu zakresu wsparcia uczniów i określaniu sposobów jego udzielania (Standard 1.).

Kluczowe działania	Wskazówki do realizacji
	• Udział specjalistów poradni w konsultacjach zespołowych w przedszkolach, szkołach, placówkach. • Konsultacje indywidualne, superwizje, doradztwo dla nauczycieli i specjalistów w przedszkolach, szkołach, placówkach. • Promocja wiedzy i wymiana doświadczeń na temat OF w lokalnym środowisku, w szczególności w przedszkolach, szkołach i placówkach. • Prowadzenie sieci współpracy i samokształcenia/współpracy i wsparcia dla specjalistów i kadry zarządzającej przedszkoli, szkół i placówek oraz innych podmiotów (Standard 2).
S3/1.6. Pracownicy poradni planują wsparcie postdiagnostyczne, uwzględniając ten etap działań jako integralny element procesu OF.	• Określanie indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych uczniów na podstawie analizy zgromadzonych informacji, z uwzględnieniem oceny i wzajemnej interakcji czynników biologicznych, psychologicznych i społecznych oraz wpływu środowiska na funkcjonowanie ucznia. • Zaangażowanie w proces planowania wsparcia specjalistów, których wiedza o uczniu jest istotna z punktu widzenia efektywności zaplanowanych działań – praca koncepcyjna w zespole (Standard 2.). • Zindywidualizowane określanie zakresu i form wsparcia postdiagnostycznego na podstawie przeprowadzonej OF. Uwzględnianie w planowaniu: – celów do realizacji, – form wsparcia (działań skierowanych do dziecka/ucznia i do jego środowiska), – realizatorów, w tym roli i zadań szkoły, poradni i innych instytucji. • Uwzględnianie w procesie planowania wsparcia postdiagnostycznego zasobów i możliwości innych podmiotów działających na rzecz dziecka i rodziny, w zakresie specyfiki ich działalności (Standard 1.). • Przekazywanie nauczycielom i specjalistom w szkole, w odpowiedzi na indywidualne potrzeby, informacji na temat materiałów i zasobów wspierających realizację zaleceń wynikających z przeprowadzonej OF. • Zaangażowanie rodziców i ucznia w podejmowanie decyzji dotyczących wykorzystania wyników OF w planowaniu działań wspierających.

Kluczowe działania	Wskazówki do realizacji
	• Omawianie z rodzicami i uczniem planowanych działań postdiagnostycznych oraz przekazywanie wskazówek i dostępnych materiałów wspierających realizację celów rozwojowych, edukacyjnych i terapeutycznych w środowisku rodzinnym, w tym zaleceń dla rodziców. • Udostępnianie informacji o zakresie działalności i możliwych formach wsparcia oferowanych przez inne podmioty działające w lokalnym środowisku, np. w zakresie pomocy społecznej, prawnej, materialnej (Standard 1.).
S3/1.7. Pracownicy poradni monitorują postępy dziecka/ucznia.	• Weryfikacja dotychczasowych działań poradni w zakresie monitorowania postępów dzieci i uczniów. • Określanie sposobów monitorowania, z uwzględnieniem: – okresu, na jaki opracowywany jest plan wsparcia dziecka i rodziny lub plan wsparcia ucznia, – terminu i sposobów przeprowadzania ponownej OF, z uwzględnieniem zadań przedszkola i szkoły w tym obszarze, – wskazań do ponownej OF w poradni, jeśli to uzasadnione. • Wykorzystywanie uzyskanego profilu funkcjonalnego do oceny postępów rozwojowych i edukacyjnych dziecka/ucznia oraz efektów działań skierowanych do środowiska, w którym uczy się i wychowuje dziecko/uczeń.
S3/1.8. Pracownicy poradni dokumentują działania podejmowane w procesie OF.	• Prowadzenie i gromadzenie dokumentacji badań i czynności diagnostycznych w sposób odzwierciedlający przebieg OF i jej wyniki oraz postępy ucznia (w szczególności aktualizacja profilu funkcjonalnego). • Wykorzystywanie użytecznych, stosowanych wcześniej w poradni, form prowadzenia dokumentacji, np. spisu czynności diagnostycznych, kwestionariuszy dla rodziców i uczniów, narzędzi diagnostycznych uwzględniających punkt widzenia ucznia i jego ocenę sytuacji. • Prowadzenie dokumentacji dzieci/uczniów zgodnie z przepisami, w tym o ochronie danych osobowych.
S3/1.9. Proces OF prowadzonej w poradni jest koordynowany przez specjalistę wiodącego.	• Przegląd dotychczasowych praktyk związanych z organizacją procesu diagnostycznego, identyfikacja potrzeb, możliwości i potencjalnych trudności w zakresie koordynacji OF, np. w zakresie współpracy ze szkołą i innymi instytucjami.

Kluczowe działania	Wskazówki do realizacji
	• Ustalenie zasad wskazywania specjalisty odpowiedzialnego za koordynowanie działań w zakresie oceny funkcjonalnej w zależności od zgłaszanego problemu (Standard 2.) – np. wyznaczenie psychologa współpracującego z daną szkołą/szkołami, który może pełnić rolę koordynatora oceny funkcjonalnej w poradni (w przypadku trudności w rozwoju mowy u dziecka taką rolę może pełnić logopeda). • Określenie roli i zadań specjalisty wiodącego odpowiedzialnego za koordynowanie procesu OF w poradni. • Podział zadań, planowanie terminów działań, w tym koordynacji procesu diagnostycznego realizowanego w wielospecjalistycznym zespole (Standard 2.). • Ustalenie zasad współpracy z przedszkolami, szkołami, placówkami w zakresie prowadzenia OF, w tym z koordynatorem SzOF.
S3/1.10. Pracownicy poradni systematycznie doskonalą swoje umiejętności i aktualizują wiedzę z zakresu OF.	• Bieżące rozpoznawanie potrzeb specjalistów poradni w zakresie ich rozwoju zawodowego i doskonalenia metod pracy, z uwzględnieniem ścieżki awansu zawodowego. • Regularne organizowanie lub zapewnianie pracownikom dostępu do szkoleń z zakresu OF uwzględniających aktualne wyniki badań naukowych i dobre praktyki oraz zmiany w przepisach prawa. • Nawiązywanie współpracy z innymi poradniami – wymiana doświadczeń, konsultacje, tworzenie sieci współpracy i wsparcia (Standard 1. i 2.). • W miarę możliwości organizowanie dla specjalistów poradni superwizji i konsultacji dotyczących ich pracy diagnostycznej.
Obszar 2. Zadania nauczycieli i specjalistów w zakresie realizacji oceny funkcjonalnej w przedszkolach, szkołach, placówkach	
S3/2.1. Nauczyciele i specjaliści w przedszkolach, szkołach i placówkach znają model OF i sposób jej prowadzenia oraz założenia OF realizowanej w poradniach.	• Diagnoza potrzeb nauczycieli i specjalistów w przedszkolach, szkołach i placówkach w zakresie prowadzenia OF. • Ustalenie z przedszkolami, szkołami i placówkami zasad dotyczących współpracy instytucji w prowadzeniu OF. • Szkolenia i warsztaty praktyczne dla nauczycieli i specjalistów z przedszkoli, szkół i placówek z zakresu prowadzenia szkolnej oceny funkcjonalnej (SzOF).

Kluczowe działania	Wskazówki do realizacji
	• Wymiana doświadczeń i dobrych praktyk w zakresie identyfikowania potrzeb dzieci i uczniów z wykorzystaniem OF, SzOF i innych. • Informowanie nauczycieli i specjalistów o dostępnych materiałach opisujących założenia OF, narzędziach diagnostycznych itp. (Standard 1.).
S3/2.2. W toku prowadzonych obserwacji pedagogicznych nauczyciele i specjaliści w przedszkolu/szkole/placówce rozpoznają problemy w funkcjonowaniu uczniów, podejmują działania w zakresie wsparcia uczniów w bieżącej pracy.	• Współpraca specjalistów poradni z przedszkolem/szkolą/placówką w zakresie rozpoznania i oceny potrzeb uczniów oraz zapewnienia wsparcia w bieżącej pracy z dzieckiem/ucniem, np. w zakresie wyjaśnienia mechanizmów warunkujących proces uczenia się, uniwersalnego projektowania, indywidualnych dostosowań, doboru specjalistycznych metod pracy i środków dydaktycznych. • Analiza problemu i planowanie rozwiązań w trybie konsultacji zespołowych (KZ), w których uczestniczą pracownicy poradni. • Uczestnictwo przedstawiciela poradni (specjalisty wiodącego) w konsultacjach zespołowych, na wniosek rodzica i/lub szkoły. • Wspólne ustalanie potrzeby dalszych działań diagnostycznych – na poziomie przedszkola, szkoły, placówki lub poradni w trybie konsultacji zespołowych.
S3/2.3. Nauczyciele i specjaliści w przedszkolu, szkole i placówce realizują OF (w szkole SzOF) zgodnie z jej założeniami.	• Zapewnianie przez poradnię wsparcia nauczycielom i specjalistom w praktycznym prowadzeniu oceny funkcjonalnej, np. analiza przypadków, konsultacje, doradztwo, superwizje. • Prowadzenie przez pracowników poradni, we współpracy z przedszkolem, szkołą, placówką, obserwacji w środowisku szkolnym/przedszkolnym, wykorzystywanych do analizy przyczyn problemów dziecka/ucznia oraz rozpoznawania barier w środowisku przedszkola/szkoły/placówki. • Dokonywanie przez poradnię pogłębionej OF z wykorzystaniem informacji o dziecku/ucniu pochodzących z SzOF – w przypadku gdy działania podejmowane przez nauczycieli i specjalistów w szkole są niewystarczające dla rozwiązania problemu. • Każdorazowe informowanie rodziców lub pełnoletniego ucznia o działaniach podejmowanych przez pracowników poradni, jeśli ich zaangażowanie jest wskazane w celu rozwiązania zgłaszanego przez szkołę problemu (Standard 1., Standard 3. S3/1.4). • W miarę potrzeb wspieranie przez poradnię szkoły i nauczycieli w rozwijaniu kompetencji interpersonalnych oraz kształtowaniu umiejętności pracy zespołowej nauczycieli i specjalistów, np. poprzez szkolenia, warsztaty, spotkania robocze.

Kluczowe działania	Wskazówki do realizacji
S3/2.4. Wyniki OF przeprowadzonej w przedszkolu/szkole/placówce są podstawą planowania i realizacji wsparcia dla dzieci/uczniów (przy udziale rodziców oraz innych osób i instytucji świadczących pomoc i poradnictwo, w szczególności we współpracy z poradnią psychologiczno-pedagogiczną).	• Współpraca poradni ze szkołą w planowaniu działań wspierających, w tym w opracowaniu indywidualnych planów wsparcia dla dzieci/uczniów. • Wskazywanie przez specjalistów poradni w dokumentach postdiagnostycznych celów oraz możliwych form i sposobów wsparcia dziecka/ucznia, rodziców i nauczycieli, w tym możliwych/wskazanych do realizacji w poradni lub innych podmiotach. • Podczas planowania działań wspierających uwzględnianie dostępnych zasobów – osób i instytucji działających w lokalnym środowisku (Standard 1. i 2., Standard 3. S3/4).
S3/2.5. Nauczyciele i specjaliści monitorują postępy dzieci/uczniów oraz efekty udzielanego wsparcia.	• W razie potrzeby omawianie przez specjalistów poradni z nauczycielami i specjalistami z przedszkola/szkoły/placówki wyników badań i wyjaśnianie mechanizmów funkcjonowania dziecka/ucznia, z uwzględnieniem istotnych czynników środowiskowych. • Wykorzystywanie przez poradnię w analizie postępów ucznia informacji pozyskanych w trybie okresowo dokonywanej SzOF, np. z arkusza obserwacji ucznia, protokołu konsultacji zespołowych oraz analizy profilu funkcjonowania ucznia – z uwzględnieniem odniesienia do poziomu nasilenia trudności i dynamiki zmian w funkcjonowaniu dziecka/ucznia. • Przekazywanie przez poradnię (za zgodą rodziców) wyników OF, w tym profilu funkcjonalnego, do przedszkola/szkoły/placówki. • Uczestniczenie przez pracowników poradni w spotkaniach zespołów wielospecjalistycznych (konsultacjach zespołowych) w przedszkolach/szkołach/placówkach – w celu bieżącej wymiany informacji.
Obszar 3. Etapy realizacji oceny funkcjonalnej	
S3/3.1. W poradni dokonuje się wstępnego rozpoznania problemu.	• Opracowywanie w poradni zasad zgłoszenia, w tym wymiany informacji z innymi instytucjami (Standard 1.). • Wykorzystywanie przez poradnię informacji z różnych źródeł, w tym SzOF (w szczególności, jeśli dziecko/uczeń jest zgłaszany z inicjatywy przedszkola, szkoły lub placówki). • Przeprowadzanie przez specjalistów wywiadów z rodzicami, nauczycielami i samym uczniem, w celu uzyskania pełnego obrazu sytuacji dziecka/ucznia. • Uwzględnianie w rozpoznaniu problemu m.in. informacji o rozwoju dziecka/ucznia, postępach edukacyjnych, występujących chorobach i problemach medycznych (jeśli takie rozpoznanie zostało postawione).

Kluczowe działania	Wskazówki do realizacji
	• Spełnianie przez poradnię wymagań określonych w Standardzie 3. – S3/1.9. • Realizowanie przez poradnię wymagań określonych w Standardzie 2. • Współpraca specjalistów z innymi podmiotami, w szczególności z rodzicami oraz przedszkolem/szkołą (poradnia realizuje wymagania Standardu 1. i 2. oraz S3/1.5.) w celu rozpoznania problemu. • Informowanie rodziców i uczniów o zakresie i sposobach prowadzenia OF w odniesieniu do zgłaszanego problemu (Standard 2.).
S3/3.2. Wyniki OF wykorzystywane są do ustalenia przyczyn problemu i zaplanowania dalszych kroków diagnostycznych.	• Uwzględnianie w analizie wyników OF występowania i wzajemnej interakcji czynników biologicznych, psychologicznych i społecznych oraz wpływu środowiska, zgodnie z klasyfikacją ICF (Standard 3.). • Indywidualny profil funkcjonalny dziecka/ucznia, stanowiący podstawę planowania działań postdiagnostycznych jako efekt przeprowadzonej oceny. • Uwzględnianie w analizie i interpretacji profilu wniosków dotyczących wzajemnych zależności pomiędzy aktywnością i uczestnictwem, poziomem rozwoju badanych funkcji i czynnikami środowiskowymi. • Uwzględnianie m.in. informacji dotyczących dotychczas podejmowanych oddziaływań pedagogicznych lub innych działań o charakterze pomocowym, w celu zrozumienia funkcjonowania dziecka/ucznia. • Analiza przyczyn problemu uwzględniająca osoby istotne dla funkcjonowania dziecka (np. takie jak rówieśnicy, nauczyciele, rodzice). • W ustaleniu przyczyn problemu uwzględnianie zasady zrównoważonego gromadzenia informacji zarówno o zasobach i mocnych stronach funkcjonowania, jak i ograniczeniach dziecka/ucznia i jego środowiska. • Ustalanie przyczyny zgłaszanego problemu i podejmowanie decyzji o potrzebie przeprowadzenia pogłębionej OF w poradni w oparciu o zgromadzone informacje.

Kluczowe działania	Wskazówki do realizacji
S3/3.3. Planowanie wsparcia stanowi integralny element OF i jest dokonywane przez zespół prowadzący OF, z uwzględnieniem całościowej oceny sytuacji dziecka/ucznia.	- Planowanie zakresu i form wsparcia obejmujące wszystkie obszary istotne dla poprawy funkcjonowania dziecka/ucznia. - Planowanie na podstawie wyników OF działań mających na celu rozwiązanie zgłaszanego problemu, w szczególności: - formułowanie wniosków dotyczących bieżącej pracy z dzieckiem/ucniem oraz wskazywanie działań wspierających adresowanych bezpośrednio do dziecka/ucznia (np. metod i technik pracy, organizacji kształcenia w mniejszych grupach lub indywidualnego, zajęć specjalistycznych, koniecznego sprzętu specjalistycznego, pomocy dodatkowo zatrudnionej kadry), - określanie działań kierowanych do środowiska dziecka/ucznia (np. dostosowania warunków i organizacji nauki, konieczności zakupu pomocy dydaktycznych, dostosowania przestrzeni przedszkolnej/szkolnej), działań skierowanych do rówieśników dziecka/ucznia i ich rodziców, działań skierowanych do personelu pedagogicznego i niepedagogicznego (np. przeszkolenie, powierzenie określonych zadań), a także skierowanych do rodziców/rodziny dziecka/ucznia, - ustalanie osób/instytucji odpowiedzialnych za realizację określonych działań (np. przedszkole/szkoła/placówka, poradnia, SCWEW, JOPS, jednostka ochrony zdrowia, kurator sądowy) oraz obszarów i zasad współpracy w realizacji zaplanowanych działań (Standard 1.), - określanie sposobów i terminów monitorowania oraz ewaluacji działań. - Jeśli to wskazane, planowanie wsparcia z udziałem nauczycieli i specjalistów przedszkolnych/szkolnych oraz innych osób i instytucji działających w lokalnym środowisku, których uczestnictwo w działaniach postdiagnostycznych jest istotne.
S3/3.4. Rodzice i uczniowie są angażowani w proces planowania działań postdiagnostycznych.	- Każdorazowe informowanie rodziców i ucznia o rekomendowanych działaniach w zakresie wsparcia postdiagnostycznego. - Udział rodziców oraz – jeśli pozwala na to wiek i możliwości psychofizyczne – także samego ucznia w planowaniu działań postdiagnostycznych. - Realizowanie przez poradnię wymagań Standardu S3/1.4. - Każdorazowe uwzględnianie na wszystkich etapach OF aktualnej sytuacji i całościowej perspektywy dziecka/ucznia.

Kluczowe działania	Wskazówki do realizacji
Obszar 4. Działania w zakresie wsparcia postdiagnostycznego	
S3/4.1. Poradnia zapewnia wsparcie dziecka i rodziny oraz wspomaga przedszkola/szkoły/placówki w realizacji wsparcia udzielanego dzieciom/uczniom.	• Rozpoznawanie przez poradnię potrzeb środowiska, w tym analiza wyników OF w celu przygotowania adekwatnej do potrzeb oferty działań postdiagnostycznych. • Formułowanie przez poradnię oferty swoich działań obejmującej specjalistyczne wsparcie dla dzieci/uczniów/rodziców oraz nauczycieli i specjalistów w przedszkolach/szkołach/placówkach, a także dokonywanie jej aktualizacji adekwatnie do potrzeb w lokalnym środowisku (Standard 1.). • Gromadzenie przez poradnię informacji na temat zasobów i zakresu działania instytucji realizujących wsparcie postdiagnostyczne w lokalnym środowisku (Standard 1.). • Odpowiednie zasoby kadrowe poradni, w tym pracownicy z przygotowaniem zapewniającym realizację działań postdiagnostycznych odpowiednio do potrzeb środowiska lokalnego (Standard 2.). • Modyfikowanie i aktualizowanie przez poradnię oferty działań postdiagnostycznych odpowiednio do dynamiki problemów występujących w lokalnym środowisku i zmian w zakresie zasobów lokalnych (Standard 1.).
S3/4.2. Działania w zakresie wsparcia udzielanego przez poradnię są okresowo weryfikowane pod względem zgodności z planem/programem wsparcia oraz jakości świadczonych usług.	• Współpraca poradni z przedszkolem/szkołą/placówką w zakresie monitorowania procesu OF oraz ewaluacji wsparcia udzielanego dzieciom i uczniom. • Okresowe monitorowanie przez poradnię realizacji planu wsparcia dzieci/uczniów i wspólne z przedszkolem/szkołą/placówką poddawanie jej ewaluacji w oparciu o wyniki aktualnej OF. • Ewaluacja wsparcia udzielanego w ramach działań postdiagnostycznych we współdziałaniu z innymi instytucjami, rodzicami i pełnoletnimi uczniami (w miarę możliwości także z udziałem młodszych uczniów) (Standard 1.). • Dokonywana okresowo przez poradnię ocena jakości współpracy i efektywności wspólnych działań w zakresie OF, w tym pozyskiwanie informacji zwrotnych od innych osób (uczniów, rodziców, nauczycieli, specjalistów) i instytucji (Standard 1.).

Uwagi związane z wdrażaniem standardu

Realizacja standardu związanego z zapewnianiem jednorodności działań wiąże się z kompleksowym zarządzaniem informacjami gromadzonymi w toku prowadzonej OF. Wykorzystanie ICF – jeśli ma służyć standaryzacji obszarów i procesów – musi być upowszechnione, zrozumiane i implementowane w sposób ujednolicony. Kluczowe znaczenie dla jednorodności procesu OF ma opracowanie zestawu kategorii podlegających ocenie w toku OF. Konieczne jest odpowiednie przygotowanie kadr na każdym szczeblu systemu oświaty, a także przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego w zakresie znajomości założeń i celów OF. Działania te powinny być postrzegane przez decydentów nie tylko jako zadania oświatowe, ale szerzej – jako strategie polityki społecznej w budowaniu włączającego społeczeństwa.

Ważnym aspektem w powodzeniu praktycznej realizacji działań związanych z OF jest również kształtowanie postaw, realne i efektywne zaspokajanie potrzeb osób istotnych w prowadzeniu tego procesu oraz niwelowanie barier wynikających z obaw czy braku wiedzy.

Szczególne znaczenie ma przygotowanie pracowników poradni psychologiczno-pedagogicznych oraz placówek doskonalenia nauczycieli (także niepublicznych) do realizacji zadań związanych z prowadzeniem OF tak, by możliwe było faktyczne zintegrowanie działań mających na celu zaspokajanie zróżnicowanych potrzeb dzieci i uczniów z rozwojem instytucjonalnym na poziomie całego systemu.

Nie bez znaczenia dla rozwiązań projakościowych wydaje się również standaryzacja zasobów, w tym kadrowych, poradni psychologiczno-pedagogicznych, jako warunek jednorodności i standaryzacji w zakresie prowadzenia OF.

Aktualne rozwiązania prawne umożliwiają prowadzenie oceny funkcjonalnej z wykorzystaniem standardów obowiązujących w odniesieniu do procesu diagnostycznego w zakresie poszczególnych dyscyplin (standardy Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, standardy diagnozy w edukacji Biura Rzecznika Praw Dziecka, standardy postępowania logopedycznego, standardy OF Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego). Do wykorzystania w tym zakresie pozostają doświadczenia i dobre praktyki z pracy zespołów orzekających, zespołów nauczycieli i specjalistów w szkołach. Bardzo istotnym wkładem mogą być także wnioski i rekomendacje z projektu „Szkolenia i doradztwo dla kadr poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego”, w tym w szczególności wyniki weryfikacji profilu kategorialnego, który po ocenie konsensualnej może stanowić pierwszy krok do standaryzacji procesu oceny funkcjonalnej, rozumianej jako gromadzenie informacji i zarządzanie nimi w taki sposób, by projektowanie edukacji dla wszystkich dawało szansę każdemu dziecku i uczniowi.

Realizacja założeń wysokiej jakości edukacji dla wszystkich uczniów, przy świadomości zróżnicowania ich potencjału i różnorodności ich indywidualnych potrzeb, wymaga zapewnienia warunków umożliwiających wczesne podejmowanie interwencji i udzielanie wsparcia możliwie blisko – w środowisku, w którym żyją, wychowują i uczą się dzieci oraz młodzież. W proponowanym modelu oceny funkcjonalnej istotna jest w szczególności konieczność wzięcia pod uwagę środowiska rodzinnego i edukacyjnego – jako źródła zarówno zasobów, jak i potencjalnych barier, mogących mieć wpływ na efektywność działań wspierających. Jednocześnie należy dostrzec także kluczowe zasoby w szerzej widzianym otoczeniu dziecka/ucznia, niezbędne do wnikliwej oceny jego sytuacji i udzielenia mu skutecznej pomocy wysokiej jakości.

Tak szeroka perspektywa wymaga ekosystemowego podejścia (*European Agency for Special Needs and Inclusive Education*, 2017, s. 11), w którym procesy wychowania i nauczania-uczenia się są ze sobą zintegrowane, a jednocześnie wspierane przez inne osoby i instytucje zaangażowane w działania na wielu poziomach, w różnych sektorach. W tym kontekście OF może stać się katalizatorem zmian systemowych, umożliwiającym zdefiniowanie potrzeb i zasobów systemu, usprawniającym współpracę poprzez podział zadań i kompetencji sprzyjający synergii działań różnych podmiotów zaangażowanych w pracę na rzecz optymalnego rozwoju oraz edukacji dzieci i młodzieży. Model OF może stanowić swoisty „drogowskaz” zapewniający jednorodność i jednolitość postępowania, spójne i skoordynowane działania wielu podmiotów, który jednocześnie implikuje potrzebę wypracowania rozwiązań pozwalających – bez uszczerbku dla jakości świadczonej pomocy – elastycznie reagować na różnorodne problemy.

Konieczne jest przy tym wypracowanie mechanizmów mogących wzmacniać współpracę międzyinstytucjonalną i międzysektorową, wykraczających poza aktualnie określony w przepisach zakres zadań instytucji – umożliwiających rzeczywistą partnerską kooperację i komplementarne działania na rzecz dziecka i rodziny, zwłaszcza planowanie i udzielanie wsparcia postdiagnostycznego oraz wspólną ocenę efektów.

Co ważne, w dążeniu do zapewnienia wysokiej jakości edukacji i wsparcia, działania instytucji zajmujących się poradnictwem nie powinny ograniczać się jedynie do określonych schematów i form pomocy. Muszą one umożliwiać stałe doskonalenie procesów i dostosowywanie sposobów realizacji zadań oraz podnoszenie ich efektywności adekwatnie do potrzeb i oczekiwań lokalnych środowisk. Ma to szczególne znaczenie w kontekście aktualnego zróżnicowania zasobów w tych środowiskach (np. w dostępie do oferty pomocy w miastach i na terenach wiejskich) oraz dynamiki zmian, które determinują zarówno potrzebę reagowania na bieżące problemy, jak i konieczność proaktywnych działań profilaktycznych, a także rozwijania potencjału osób i instytucji zorientowanego na prognozowane wyzwania przyszłości.

Wymaga to nie tylko określenia zadań do realizacji, ale także sformułowania wytycznych w zakresie organizacji, które pozwolą zapewnić pożądany poziom jakości oraz wdrożenie mechanizmów i narzędzi pozwalających osiągać oczekiwany standard oferowanych usług, w tym zapewniających profesjonalizm, obiektywizm, adekwatność i skuteczność działania, zarówno w aspekcie indywidualnym, jak i instytucjonalnym.

Problemem i zarazem barierą w zakresie standaryzacji pracy poradni psychologiczno-pedagogicznych może być zapewne opór przed zmianą. Konieczne jest zatem podjęcie odpowiednich działań, aby pracownicy poradni nie postrzegali standardów jako fasadowych elementów utrudniających ich pracę, czy wręcz dokładających dodatkowych zadań.

Wzrastająca w ostatnich latach liczba wydawanych orzeczeń i opinii stanowi poważne wyzwanie dla systemu poradnictwa i znacząco obciąża poradnie w obszarze diagnozowania. W dużym stopniu wiąże się to również z postrzeganiem poradni jako instytucji wydających jedynie dokumenty, które zarówno w ocenie rodziców, jak i przedszkoli, szkół i placówek nie uwzględniają tempa i dynamiki zmian w rozwoju dziecka/ucznia oraz zasobów i potrzeb w zakresie realizacji zaleceń w konkretnym środowisku edukacyjnym. Ocena funkcjonalna, jako proces oparty na podziale kompetencji, uwzględniający jednostkową sytuację i uwarunkowania konkretnego środowiska, może ułatwiać realne zaspokajanie rozpoznanych potrzeb.

Właściwie opracowany standard może np. porządkować relacje między poradnią a rodzicami (także w zakresie posługiwania się danymi osobowymi) lub poradnią a innymi specjalistami (również we współpracy międzyinstytucjonalnej), określając formę zaangażowania we współtworzenie oceny funkcjonalnej. Standard wyznacza zatem granice i dostarcza pewności co do metod i zakresu wykonania zadania. Prawidłowo opracowane standardy mogą być prawdziwym sojusznikiem pracowników poradni – i dobrze, by postrzegając je w ten sposób, środowisko zrozumiało i samo odczuło potrzebę standaryzacji. Dobrą praktyką może być umieszczenie w widocznym miejscu w siedzibie oraz na stronie internetowej poradni następującej deklaracji: „W tej poradni stosujemy następujące standardy:...” (podobnie deklarowane są standardy kontroli zarządczej).

Bardziej perspektywiczne może okazać się powołanie komisji ds. jakości pracy poradni (sugerowana certyfikacja środowiskowa, z udziałem przedstawicieli poradnictwa), która byłaby gwarantem zaspokojenia oczekiwań klientów, na wzór działań Care Quality Commission zaprezentowanych w opracowaniu: [Jakich standardów należy oczekiwać od poradni stomatologicznej](#) [dostęp: 11.09.2023].

Standardy dla poradni związane z prowadzeniem OF nie są zależne tylko od jej wewnętrznych działań i potrzeb. Dużo zależy od powiązań z działaniami innych podmiotów, zarówno w systemie oświaty (OF w przedszkolach i szkołach), jak i poza nim (instytucje współdziałające, a także niewspółdziałające, ale świadczące usługi na rzecz dzieci/uczniów i rodzin). W tym aspekcie istotne wydają się zainicjowanie i wypracowanie rozwiązań legislacyjnych umożliwiających w toku prowadzonej OF wymianę informacji o dziecku, rodzinie, udzielanym

wspierciu, a także podział odpowiedzialności lub wręcz obligacja do zintegrowania wszystkich instytucji działających na rzecz dziecka i rodziny.

Obecnie sytuacja nie jest do końca jednoznaczna, gdyż mimo deklaracji oparcia działań wspierających na modelu biopsychospołecznym, OF nadal nie jest w rzeczywistości podstawowym kryterium udzielania pomocy dzieciom i uczniom. Realizowane działania, w tym opracowany model wiążący SzOF z OF poradni oraz pojawianie się wśród narzędzi diagnostycznych pierwszych baterii dla poradnictwa opartych na ICF (KAPP, OKC), nadal nie zwalniają poradni z konieczności stawiania diagnoz kryterialnych. Model „Edukacji dla wszystkich” uznaje diagnozę nozologiczną opartą na ICD za ewentualne uzupełnienie OF, czyli jej część. W praktyce jednak jest wręcz odwrotnie i będzie tak, dopóki nie zmieni się system orzecznictwa kwalifikującego dzieci do uzyskania pomocy, np. w formie edukacji specjalnej. W obecnej sytuacji oczekiwania wobec specjalistów w poradniach nie są jednoznaczne, a czasem nawet bywają sprzeczne. Stan ten wymaga regulacji systemowych, w tym prawnych.

Wdrożenie OF jako rozwiązania systemowego wymaga również przygotowania kadr poradni psychologiczno-pedagogicznych do współpracy z kadrą szkół, przedszkoli, placówek w zakresie dokonywania tej oceny oraz wykorzystania w poradni dwóch nowych baterii diagnostycznych opracowanych na potrzeby wdrażanego modelu: KAPP – do oceny funkcjonowania procesów poznawczych oraz OKC – do oceny funkcjonowania emocjonalno-społecznego i osobowościowego dziecka/ucznia. Warunkiem powodzenia jest przygotowanie nauczycieli i specjalistów w przedszkolach, szkołach i placówkach do prowadzenia SzOF, rozumienie jej założeń i docelowo zapewnienie zasobów do rozwiązywania problemów na poziomie placówki, do której uczęszcza dziecko/uczeń (w takim zakresie, w jakim jest to niezbędne i możliwe), a także uruchamianie zasobów poradni (jeśli jest to konieczne – w sytuacji niewystarczających efektów działań w przedszkolu, szkole, placówce). Dotyczy to zarówno zaangażowania profesjonalistów, jak i zasobów materialnych do realizacji OF.

Realizacja OF, a w szczególności działań postdiagnostycznych, musi być dostosowana do cech indywidualnych dzieci i młodzieży, ich możliwości i potrzeb środowiska ich wychowania i nauczania. O ile więc możliwe jest zbudowanie pewnych wspólnych obszarów działań na poziomie instytucjonalnym, o tyle konieczne jest zapewnienie pracownikom przedszkoli, szkół i placówek oraz poradni psychologiczno-pedagogicznych możliwości ciągłego rozwoju i doskonalenia kompetencji w oparciu o najnowszą wiedzę, w tym rozwijanie kompetencji osobistych koniecznych do budowania relacji z partnerami uczestniczącymi w procesie OF, jakimi są dzieci i młodzież oraz ich rodzice – relacji opartych na zaufaniu i profesjonalizmie nauczycieli oraz specjalistów.

Warunkiem skuteczności wdrożenia OF w praktyce jest wspólne rozumienie jej założeń. Wymaga to odpowiedniego przygotowania osób i instytucji, na każdym poziomie zarządzania procesem, w szczególności kadry zarządzającej, dyrektorów i decydentów (w tym pracowników JST).

Aspekt, na który warto zwrócić uwagę, to zapewnienie odpowiednich rozwiązań dotyczących finansowania zadań w obszarze OF. Kwestia ta nie jest bezpośrednio związana z omawianym w tej publikacji zakresem zadań, ma jednak wpływ na efektywność działania i realną możliwość postępowania wszystkich podmiotów zgodnie ze standardami.

Warto podkreślić, że realizacja proponowanych standardów wymaga holistycznego ich rozumienia i wdrażania. Obszary działania osób i instytucji w procesie OF są interferentne, wzajemnie się warunkują, muszą więc być traktowane łącznie, jako suma oddziaływań – zintegrowanych i skoordynowanych w osiągnięciu wspólnego celu wszystkich pomiotów zaangażowanych w ten proces. Prowadzone procesy powinny też podlegać monitorowaniu i ocenie efektów w wymiarze korzyści dla jednostki, ale także jako mechanizm rozwoju i podnoszenia jakości całego systemu działań pomocowych.

Rekomendacje

Z przeprowadzonych analiz, prac nad ich uporządkowaniem w formie standardów oraz wniosków, które pojawiły się w trakcie przygotowania tej publikacji, można wyprowadzić przedstawione poniżej rekomendacje.

W kontekście wdrażania OF należy uznać za konieczne:

1. Kontynuowanie podjętych działań informacyjno-świadomościowych kierowanych do środowiska, w tym nauczycieli i rodziców;
2. Podjęcie działań obejmujących rozpoczęty proces przygotowania kadr, w tym szkolenie w zakresie rozumienia założeń modelu biopsychospołecznego i wykorzystania ICF w procesie OF, metod i narzędzi służących do prowadzenia tej oceny;
3. Włączenie treści dotyczących prowadzenia OF jako komponentu kształcenia przygotowującego do pracy w systemie edukacji;
4. Dalsze udostępnianie narzędzi umożliwiających dokonywanie OF w oparciu o ICF, z uwzględnieniem rozwoju umiejętności praktycznych nauczycieli i specjalistów w zakresie jej prowadzenia;
5. Rozwijanie zasobów merytorycznej wiedzy wspierających pracę nauczycieli i specjalistów – w szczególności poprzez upowszechnianie informatorów, poradników, materiałów praktycznych, jak np. studia przypadków;
6. Poszerzanie dostępności specjalistów konsultujących na bieżąco potrzeby dzieci/uczniów i ich rodzin – poprzez zwiększenie liczby pracowników poradni psychologiczno-pedagogicznych oraz placówek oświatowych, zaangażowanych w OF i realizację wsparcia postdiagnostycznego; określenie standardów zatrudnienia specjalistów w poradniach psychologiczno-pedagogicznych, analogicznie do rozwijanych zasobów kadrowych przedszkoli, szkół, placówek;
7. Kontynuacja budowania i rozwijania współpracy między instytucjami – przede wszystkim pomiędzy poradniami oraz przedszkolami/szkołami, które w największym stopniu zaangażowane są w proces OF, ale także między instytucjami zaangażowanymi w proces wspierania dzieci i młodzieży;
8. Utrzymanie i rozwijanie sieci wsparcia/współpracy z uwagi na ich dużą użyteczność w wypracowywaniu dobrych praktyk;
9. Kontynuacja systematycznego wsparcia dla pracowników poradni psychologiczno-pedagogicznych, nastawionego na podnoszenie poziomu wiedzy i umiejętności praktycznych związanych z wykorzystaniem narzędzi diagnostycznych, systematyczne poszerzanie kompetencji i umiejętności związanych z interpretacją wyników OF;
10. Wprowadzenie superwizji jako standardu pracy w jednostkach systemu oświaty;
11. Rozwijanie bazy narzędzi opartych na ICF i stała aktualizacja wiedzy osób zaangażowanych w proces OF, w tym przygotowanie rozwiązań praktycznych pozwalających na powiązanie danych uzyskiwanych dzięki wykorzystaniu narzędzi diagnostycznych

- z kategoriami ICF w profilu funkcjonalnym, w sposób umożliwiający określenie poziomu nasilenia trudności;
12. Przygotowanie rozwiązań legislacyjnych usprawniających współpracę osób i instytucji w zakresie prowadzenia OF, w tym unormowanie w przepisach zasad kooperacji, koordynacji, wymiany informacji;
 13. Określenie zasad i obszarów monitorowania i ewaluacji oraz wskazanie narzędzi służących do ich skutecznego prowadzenia;
 14. Określenie ram organizacyjno-prawnych zapewniających współpracę pomiędzy poradniami, wzmocnienie współpracy z innymi instytucjami świadczącymi pomoc dzieciom, uczniom i ich rodzinom, przy jednoczesnym poszerzaniu ich zasobów i autonomii w działaniu w zakresie prowadzenia OF i wykorzystania jej wyników;
 15. Wdrażanie technologii i zapewnienie dostępności cyfrowej w zakresie prowadzenia OF – np. korzystanie z platform internetowych, baz danych.

Bibliografia

Brzezińska A. (red.), (2014), *Niezbędnik Dobrego Nauczyciela*, seria IV Monitorowanie rozwoju w okresie dzieciństwa i dorastania (Skrzynki z narzędziami), Warszawa: IBE.

Campbell L.F., Stanford L.D., Alfonsi V.C., Cuttler M.J., DeMers S.T., Hass G.A., Grus C.L., Wright C.V., (2020), [*APA GUIDELINES for Psychological Assessment and Evaluation. APA Task Force on Psychological Assessment and Evaluation Guidelines*](#), Waszyngton: American Psychological Association [dostęp: 30.08.2023].

Chojnicka I., Płoski R., (2012), *Polish version of the ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule-Generic)*, „Psychiatria Polska”, nr 46(5), s. 781–789.

Cieciuch J., Strus W., (2021), [*Model i diagnoza osobowości w edukacji dla wszystkich*](#), „Edukacja”, nr 1(156), s. 57–67 [dostęp: 12.05.2025].

Czarnocka M., (2019), *Standardy prowadzenia diagnozy funkcjonalnej w przedszkolach, szkołach i poradniach psychologiczno-pedagogicznych*, Warszawa: ORE.

Ćwirlej-Sozańska A., Sozański B., Kotarski H. i inni, (2020), [*Psychometric properties and validation of the polish version of the 12-item WHODAS 2.0. BMC*](#), „Public Health”, vol. 20, 1203 (2020) [dostęp: 18.09.2023].

Domagała-Zyś E., Knopik T., Oszwa U., (2017), *Diagnoza funkcjonalna rozwoju społeczno-emocjonalnego uczniów w wieku 9–13 lat*, Warszawa: ORE.

Domagała Zyś E., Knopik T., Oszwa U., (2018), *Znaczenie diagnozy funkcjonalnej w edukacji uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*, „Roczniki Pedagogiczne”, nr 10(46)/(3), s. 77–90.

Domagała-Zyś W., Mariańczyk K., Chrzanowska I., Czarnocka M., Papuda-Dolińska B., Jachimczak B., Otrębski W., Pawlak K., Olempska-Wysocka M., Podgórska-Jachnik D., (2022), *Szkolna Ocena Funkcjonalna: przebieg procesu w aspekcie oceny aktywności i uczestnictwa*, Lublin: Wydawnictwo Naukowe KUL.

Donnelly V.J., Kefallinou A. (red.), (2017), *Raising the Achievement of All Learners: A Resource to Support Self-Review*, Odense: European Agency for Special Needs and Inclusive Education.

Grabias S., Panasiuk J., Woźniak T., (2015), *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*, Lublin: Wydawnictwo UMCS.

Heczko J., Korycińska M., Słocińska E., Tatarczak E., (2017), *Standardy pracy poradni psychologiczno-pedagogicznych. Wstępne stanowisko ZZRP do projektu ORE*, Warszawa: Związek Zawodowy Rada Poradnictwa.

Care Quality Commission, (2016), [*Jakich standardów należy oczekiwać od poradni stomatologicznej?*](#), Citygate, Gallowgate, Newcastle: CQC [dostęp: 9.09.2023].

Jachimczak B., Podgórska-Jachnik D., (2022), *Specjalistyczne Centra Wspierające Edukację Włączającą – model teoretyczny i perspektywa wdrożenia do praktyki oświatowej*, „Studia z Teorii Wychowania”, t. XIII, s. 333–348.

Jachimczak B., Podgórska-Jachnik D., (2023), *Edukacja włączająca w perspektywie i zadaniach samorządu terytorialnego*, Łódź – Warszawa: Wydawnictwo UŁ i ORE.

Jachimczak B., Podgórska-Jachnik D., Tomaszewska A. (red.), (2023), *Szkoła dla każdego. Od idei do realizacji. Z doświadczeń pierwszego łódzkiego Specjalistycznego Centrum Wspierającego Edukację Włączającą*, Łódź: Wydawnictwo UŁ i Łódzkie Centrum Doskonalenia Nauczycieli i Kształcenia Praktycznego.

Knopik T., (2018), *Diagnoza funkcjonalna. Planowanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Działania postdiagnostyczne*, Warszawa: ORE.

Knopik T., (2022), *Ocena funkcjonalna jako standard współpracy międzypodmiotowej na rzecz kompleksowego wspierania rozwoju uczniów ze zróżnicowanymi potrzebami edukacyjnymi*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze”, nr 610(5), s. 27–41.

Knopik T., Oszwa U., Domagała-Zyśk E., (2017), *Diagnoza kompetencji emocjonalno-społecznych uczniów zdolnych w środkowym wieku szkolnym z wykorzystaniem baterii TROS-KA – doniesienie z badań*, „Ruch Pedagogiczny”, nr 2, s. 15–30.

Knopik T., Oszwa U., Domagała-Zyśk E., (2019), *Diagnoza funkcjonalna jako standard pomocy psychologiczno-pedagogicznej – od założeń teoretycznych do praktyki diagnostyczno-terapeutycznej*, „Kwartalnik Pedagogiczny”, nr 2(252), s. 163–175.

Kooperacje 3D, (2021), *Kooperacje 3D. Model wielosektorowej współpracy na rzecz wsparcia osób i rodzin dla gmin miejskich powyżej 20 tys. mieszkańców. Synteza*, Katowice: ROPS.

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: ORE.

Krakowiak K., (2021), *Jakość kształcenia w szkole dla wszystkich (Refleksje nad wartościami kształcenia w szkole włączającej)*, [w:] Jachimczak B. (red.), (2021), *Grupy zróżnicowane w edukacji z perspektywy pedagogiki i pedagogiki specjalnej*, Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.

Krasowicz-Kupis G., Wiejak L., Gruszczyńska K., (2014), [*Katalog metod diagnozy rozwoju poznawczego dziecka na etapie edukacji przedszkolnej i wczesnoszkolnej, T. I Narzędzia dostępne w poradniach psychologiczno-pedagogicznych i szkołach*](#), Warszawa: IBE [dostęp: 4.09.2023].

Maxwell G., Koutsogeorgou E., (2011), [*Inclusive Education in Europe: A practical Application of an ICF-CY-based Framework as a Tool for Inclusive Education Policies*](#), „Urban Education” 2011 [dostęp: 30.08.2023].

Ministerstwo Edukacji Narodowej, (2020), „Edukacja dla wszystkich” – ramy rozwiązań legislacyjno-organizacyjnych na rzecz wysokiej jakości kształcenia włączającego dla wszystkich osób uczących się (projekt), Warszawa: MEN.

[*Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia \(ICF\)*](#), wersja polska, (2009), Genewa: WHO/Warszawa: Centrum Systemów Organizacyjnych Ochrony Zdrowia [dostęp: 8.09.2023].

Naczelna Izba Kontroli, [*Przeciwdziałanie zaburzeniom psychicznym u dzieci i młodzieży. Informacja o wynikach kontroli NIK*](#), (2016), Warszawa: NIK [dostęp: 22.01.2025].

Otrębski W., Mariańczyk K., Amilkiewicz-Marek A., Bieńkowska K., Domagała-Zyśk E., Kostrubiec-Wojtachnio B., Papuda-Dolińska B., Pisula E., (2022), *Standardy przebiegu oceny funkcjonalnej oraz planowania wsparcia edukacyjno-specjalistycznego w przypadku występowania następujących trudności: uszkodzenie słuchu; dysfunkcja wzroku; specyficzne zaburzenia uczenia się; zaburzenia rozwoju mowy i języka; zaburzenia rozwoju intelektualnego; zaburzenia ze spektrum autyzmu; zaburzenia zachowania i emocji. Podręcznik metodyczny*, Lublin: Wydawnictwo Naukowe KUL.

Ontario Psychological Association, (2019), [*Ontario Psychological Association Guidelines for Diagnosis and Assessment of Children, Adolescents, and Adults with Learning Disabilities Consensus Statement and Supporting Documents. Consensus Statement and Supporting Documents*](#), Totonto: OPA [dostęp: 30.08.2023].

Ośrodek Rozwoju Edukacji – Zespół projektu „Opracowanie modelu funkcjonowania Specjalistycznych Centrów Wspierających Edukację Włączającą (SCWEW)” pod kierunkiem A. Pietryki, (2021a), [*Model funkcjonowania Specjalistycznych Centrów Wspierających Edukację Włączającą \(SCWEW\)*](#), Warszawa: ORE [dostęp: 29.08.2023].

Ośrodek Rozwoju Edukacji, (2021b), [*Konkurs grantowy „Szkolenia i doradztwo dla kadr poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego”*](#) – informacje o projekcie, Warszawa: ORE [dostęp: 29.08.2023].

Pasqualotto L., Lascioli A., (2020), [*ICF-Based functional profile in education and rehabilitation: a multidisciplinary pilot experience*](#), „Journal of Advanced Health Care”, t. 2, Issue 1 [dostęp: 12.05.2025].

Piotrowicz R., Mikler-Chwastek A., Jegier A., Walkiewicz-Krutak A., Wereszka K., Gellela I., Pawlak K., (2022), *Skrining rozwoju małego dziecka w okresie średniego dzieciństwa (SRMD: 3–6 lat)*, Warszawa-Katowice: MEN.

Podgórska-Jachnik D., (2023), *Ocena funkcjonalna w warsztacie diagnostycznym nauczycieli a rozpoznawanie indywidualnych potrzeb dzieci i uczniów w edukacji włączającej* [w:] Otrębski W., Mariańczyk K., Amilkiewicz-Marek A., Bieńkowska K., Domagała-Zyśk E., Kostrubiec-Wojtachnio B., Papuda-Dolińska B., Pisula E., (2022), *Standardy przebiegu oceny funkcjonalnej oraz planowania wsparcia edukacyjno-specjalistycznego w przypadku występowania następujących trudności: uszkodzenie słuchu; dysfunkcja wzroku; specyficzne zaburzenia uczenia się; zaburzenia rozwoju mowy i języka; zaburzenia rozwoju intelektualnego; zaburzenia ze spektrum autyzmu; zaburzenia zachowania i emocji. Podręcznik metodyczny*, Lublin: Wydawnictwo Naukowe KUL.

PTP, (2018), [Standardy diagnozy psychologicznej – nowelizacja z dn. 17.02.2018 r.](#), Kraków: Ogólnopolska Sekcja Diagnozy Psychologicznej Polskiego Towarzystwa Psychologicznego [dostęp: 8.09.2023].

PTP/RPD, (2018), [Standardy diagnozy psychologicznej w edukacji dla psychologów pracujących w poradniach psychologiczno-pedagogicznych i szkołach](#), Warszawa: Polskie Towarzystwo Psychologiczne/Biuro Rzecznika Praw Dziecka [dostęp: 12.05.2025].

Rodak I. (red.), (2016), *Standardy funkcjonowania poradni psychologiczno-pedagogicznych*, Warszawa: ORE.

Ryan R., Deci E., (2001), *On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being*, „Annual Review of Psychology”, nr 52(1), s. 141–166.

Sadowska S., Janiszewska-Nieścioruk Z., (2018), *O diagnozie z wykorzystaniem ICF jako podstawie organizowania pomocy osobom z niepełnosprawnościami – między polityką, wiedzą naukową a praktyką*, „Niepełnosprawność. Dyskursy Pedagogiki Specjalnej”, nr 29, s. 100–113.

Sanches-Ferreira M., Silveira-Maia M., Sílvia Alves S., Simeonsson R.J., (2018), [Conditions for Implementing the ICF-CY in Education: The Experience in Portugal](#), „Frontiers in Education”, 27 March 2018, Sec. Special Educational Needs, Vol. 3 [dostęp: 2.05.2023].

Skalbania B., (2013), *Zadania poradni psychologiczno-pedagogicznej jako źródło wyzwań dla organizacji i kultury pracy poradni*. Materiał pokonferencyjny projektu: „Szkoła i Poradnia – razem na rzecz ucznia”, Warszawa: ORE.

Skrzypczak B., (2015), [Szkoła w środowisku lokalnym – nowe konteksty i oczekiwania](#). Materiały Konferencji „Pokazać – Przekazać”, Warszawa: Centrum Nauki Kopernik, s. 53–57 [dostęp: 12.09.2023].

Stemplewska-Żakowicz K., (2011), *Diagnoza psychologiczna. Diagnozowanie jako kompetencja profesjonalna*, Gdańsk: GWP.

Strelau J., (2006), *Temperament jako regulator zachowania z perspektywy półwiecza badań*, Gdańsk: GWP.

Strus W., Ciecuch J., (2017), *Towards a synthesis of personality, temperament, motivation, emotion and mental health models within the Circumplex of Personality Metatraits*, „Journal of Research in Personality”, vol. 66, s. 70–95.

Strus W., Ciecuch J., Rowiński T., (2014), *The Circumplex of Personality Metatraits: A synthesizing model of personality based on the Big Five*, „Review of General Psychology”, vol. 18(4), s. 273–286.

Thompson S.J., Johnstone Ch., Thurlow M.L., (2002), *Universal Design Applied to Large Scale Assessments. Synthesis Report*, Minneapolis: National Center on Educational Outcomes, University of Minnesota.

Tomulewicz A., Marek-Zborowska B., Krzemień A. (red.), (2021), [Modele kooperacji. Księga rekomendacyjna](#), Rzeszów – Toruń – Katowice: Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Rzeszowie [dostęp: 8.09.2023].

Walkiewicz-Krutak M., Aksamit D., Mikler-Chwastek A., Piotrowicz R., Walczak G., Pawlak K., (2021a), *Profil funkcjonalny aktywności ICF. Okres rozwojowy wczesne dzieciństwo (0–3 lata)*, Warszawa: MEN.

Walkiewicz-Krutak M., Aksamit D., Mikler-Chwastek A., Piotrowicz R., Walczak G., (2021b), *Skrining rozwoju małego dziecka (SRMD: 0,6 –2,6)*, Warszawa: MEN.

Wilmowska-Pietruszyńska A., Bilski D., (2020), *ICF jako narzędzie ilościowej oceny naruszenia sprawności w orzekaniu dla potrzeb zabezpieczenia społecznego*, „Orzecznictwo Lekarskie”, nr 7(1), s. 1–13.

Zespół projektu „Opracowanie modelu funkcjonowania Specjalistycznych Centrów Wspierających Edukację Włączającą (SCWEW)” pod kierunkiem A. Pietryki, (2021), [Model funkcjonowania Specjalistycznych Centrów Wspierających Edukację Włączającą \(SCWEW\)](#), Warszawa: ORE [dostęp: 29.08.2023].

Narzędzia online

Wyszukiwarka kodów ICF: [Przeszukiwanie słownika \[99ICF1 – Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia – ICF\]](#) Rejestr Systemów Kodowania, Ministerstwo Zdrowia [dostęp: 30.08.2023].

Wykaz aktów prawnych

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 lipca 2015 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz.U. z 2015 r., poz. 1113, ze zm.).

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17 listopada 2010 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowywania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych oraz niedostosowanych społecznie w specjalnych przedszkolach, szkołach i oddziałach oraz w ośrodkach (Dz.U. z 2010 r. Nr 228, poz. 1489 – uchylone 1.09.2015 r.)

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17 listopada 2010 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowywania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych oraz niedostosowanych społecznie w przedszkolach, szkołach i oddziałach ogólnodostępnych lub integracyjnych (Dz.U. z 2010 r. Nr 228, poz. 1490 – uchylone 1.09.2015 r.).

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 (t.j.: Dz.U. z 2023 r., poz. 1798).

Rozporządzenie Ministra Edukacji i Nauki z dnia 22 lipca 2022 r. w sprawie wykazu zajęć prowadzonych bezpośrednio z uczniami lub wychowankami albo na ich rzecz przez nauczycieli poradni psychologiczno-pedagogicznych oraz nauczycieli: pedagogów, pedagogów specjalnych, psychologów, logopedów, terapeutów pedagogicznych i doradców zawodowych (Dz.U. z 2022 r., poz. 1610).

Załącznik do Uchwały Nr 160 Rady Ministrów z dnia 20 grudnia 2016 r. w sprawie programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” (M.P., poz. 1250).

Informacja o autorkach

Dorota Podgórska-Jachnik – dr hab., prof. Uniwersytetu Łódzkiego; pedagog specjalny – surdopedagog; psycholog; logopeda. Łączy doświadczenie akademickie z praktyką działań na rzecz osób z niepełnosprawnościami (praca w centrum aktywizacji zawodowej, poradni wsparcia psychospołecznego, w Wojewódzkim Ośrodku Doskonalenia Nauczycieli, w programie „Za życiem” i in.). Ekspertka ORE ds. edukacji włączającej i oceny funkcjonalnej; ekspertka ds. modelowych rozwiązań we współpracy międzyresortowej i międzysektorowej na rzecz wsparcia dziecka i rodziny, m.in. w projektach: „Koopercje 3D”, „Model Wsparcia Międzysektorowego”. Członkini Centrum Koordynującego SCWEW jako ekspertka ds. oceny funkcjonalnej. Autorka raportu: *Edukacja włączająca w Polsce – bilans otwarcia 2020*, współautorka monografii *Edukacja włączająca w perspektywie i zadaniach samorządu terytorialnego* (2023) i ponad 150 innych publikacji i opracowań, jak też modelu oraz narzędzi SzOF (zob. Domagała-Zyśk i in., 2022, *Szkolna Ocena Funkcjonalna: przebieg procesu w aspekcie oceny aktywności i uczestnictwa*).

Marzena Czarnocka – nauczyciel, neurologopeda, dyrektor poradni psychologiczno-pedagogicznej. Propagatorka idei wysokiej jakości edukacji i włączenia społecznego osób z niepełnosprawnością w podejściu biopsychospołecznym. W latach 2009, 2016, 2017–2019 członkini zespołów eksperckich w zakresie modelowych rozwiązań na rzecz kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Współautorka programów szkoleniowych oraz realizatorka pilotaży w obszarze oceny funkcjonalnej. Autorka licznych publikacji z zakresu organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej i kształcenia specjalnego oraz oceny funkcjonalnej, w tym m. in. współautorka modelu i narzędzi SzOF – zob. Domagała-Zyśk E. i in. (2022), *Szkolna Ocena Funkcjonalna: przebieg procesu w aspekcie oceny aktywności i uczestnictwa*, Lublin: Wydawnictwo KUL oraz *Standardów prowadzenia diagnozy funkcjonalnej w przedszkolach, szkołach i poradniach psychologiczno-pedagogicznych*. Trenerka i autorka szkoleń z zakresu oceny funkcjonalnej w praktyce szkół i poradni psychologiczno-pedagogicznych.

Magdalena Olempska-Wysocka – dr hab., pedagog specjalny, psycholog, neurologopeda, terapeuta integracji sensorycznej; wykładowca akademicki Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, w latach 2004–2022 pracownik Specjalistycznej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej Doradztwa Zawodowego i dla Dzieci z Wadami Rozwojowymi w Łodzi. Od ponad 19 lat pracuje z małymi dziećmi w zakresie wspomagania ich rozwoju poznawczego i komunikacji; prowadzi indywidualne konsultacje psychologiczne zarówno dla dzieci, młodzieży, jak i ich rodziców. Współpracuje z nauczycielami w zakresie dostosowania metod i form pracy dla dzieci i uczniów ze zróżnicowanymi potrzebami rozwojowymi, edukacyjnymi i komunikacyjnymi. Specjalizuje się w diagnozie oraz terapii logopedycznej i psychologicznej dzieci ze specjalnymi potrzebami rozwojowymi – w zakresie funkcjonowania poznawczego, rozwoju emocjonalno-społecznego, komunikacji. Autorka wielu publikacji naukowych, uczestniczka konferencji naukowych i popularnonaukowych z zakresu logopedii, pedagogiki specjalnej, psychologii. Współautorka modelu oraz narzędzi SzOF – zob. Domagała-Zyśk E. i in., (2022), *Szkolna Ocena Funkcjonalna: przebieg procesu w aspekcie oceny aktywności i uczestnictwa*, Lublin: Wydawnictwo KUL.

ANEKSY: Narzędzia służące spełnianiu standardów związanych z prowadzeniem oceny funkcjonalnej przez instytucje

Aneks 1. Kwestionariusz ankiety dla nauczycieli i specjalistów w zakresie potrzeb edukacyjnych i wsparcia merytorycznego w prowadzeniu oceny funkcjonalnej

Badanie może być przeprowadzone w szkołach, przedszkolach i placówkach oraz innych instytucjach, z którymi współpracuje poradnia. Kwestionariusz może być opublikowany w formie elektronicznej, np. jako formularz Google, co usprawni proces zbierania informacji.

Szanowni Państwo!

Uprzejmie prosimy o wypełnienie ankiety, której celem jest poznanie potrzeb dotyczących rozwoju Państwa kompetencji w zakresie oceny funkcjonalnej.

Ankieta jest anonimowa. Jej wyniki zostaną wykorzystane w przygotowaniu oferty współpracy i form wsparcia w prowadzeniu oceny funkcjonalnej.

1. Jaką instytucję Państwo reprezentują? Proszę zaznaczyć X.

Przedszkole	
Szkoła podstawowa	
Szkoła ponadpodstawowa	
Placówka systemu oświaty, jaka?	

2. Proszę wskazać rodzaj reprezentowanej szkoły/szkół. Proszę zaznaczyć X.

Ogólnodostępna	
Integracyjna	
Specjalna	
Nie dotyczy	

3. Zajmowanie stanowisko/stanowiska. Proszę zaznaczyć X.

Nauczyciel przedmiotu, jakiego?	
Psycholog	
Pedagog	
Pedagog specjalny	
Nauczyciel współorganizujący kształcenie	
Logopeda	
Terapeuta pedagogiczny	
Inny specjalista, jaki?	

4. Staż pracy na stanowisku nauczyciela/specjalisty: lat.

- 5. Czy w zakresie realizowanych zadań prowadzi Pan/Pani ocenę funkcjonalną uczniów?** Proszę zaznaczyć X.

TAK	NIE

Jeżeli TAK:

Jak ocenia Pan/Pani poziom swojej wiedzy i kompetencji w zakresie prowadzenia oceny funkcjonalnej? Proszę otoczyć właściwą cyfrę na skali 1–5, gdzie 1 oznacza bardzo nisko, a 5 – bardzo wysoko.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Uwagi dodatkowe:

.....

Jeżeli NIE:

Czy jest Pan/Pani zainteresowany/a udziałem w szkoleniu z zakresu oceny funkcjonalnej? Proszę otoczyć właściwą cyfrę na skali 1–5, gdzie 1 oznacza zdecydowanie nie, a 5 – zdecydowanie tak.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Uwagi dodatkowe:

.....

- 6. Jakie elementy oceny funkcjonalnej uznaje Pan/Pani za obszary do doskonalenia w swojej pracy?** Proszę zaznaczyć X, można wybrać więcej niż jeden obszar.

Założenia i cele oceny funkcjonalnej	
Wykorzystanie odpowiednich narzędzi w prowadzeniu oceny funkcjonalnej	
Analiza wyników oceny funkcjonalnej	
Prowadzenie konsultacji zespołowych	
Współpraca z innymi osobami i podmiotami	
Planowanie wsparcia dla uczniów na podstawie wyników oceny funkcjonalnej	
Monitorowanie postępów uczniów i ewaluacja udzielanego wsparcia	
Inne, jakie?	

7. Jaka jest preferowana przez Panią/Pana forma doskonalenia wiedzy i umiejętności? Proszę zaznaczyć X, można wybrać więcej niż jedną formę.

Szkolenie rady pedagogicznej	
Warsztaty praktyczne	
Szkolenie online	
Webinaria	
Materiały edukacyjne	
Konsultacje indywidualne z ekspertem	
Warsztaty dla specjalistów z danej dziedziny	
Sieć współpracy i samokształcenia dla nauczycieli/specjalistów w grupie jednorodnej zawodowo np. logopedów	
Sieć współpracy i samokształcenia dla nauczycieli/specjalistów w grupie zróżnicowanej, z różnych placówek	
Inne, jakie?	

8. Dodatkowe uwagi lub sugestie dotyczące Państwa potrzeb w zakresie oceny funkcjonalnej dzieci i młodzieży. Proszę uzupełnić pole poniżej.

.....
.....
.....
.....

Dziękujemy Państwu za udział w badaniu.

Aneks 2. Lista kontrolna dotycząca procesu oceny funkcjonalnej uczniów w poradni psychologiczno-pedagogicznej

Lp.	Działanie	Zrealizowano	Zrealizowano częściowo	Nie zrealizowano	Uwagi (np. występujące trudności, spostrzeżenia, rekomendacje, terminy wdrożenia)
1.	Czy specjaliści poradni są odpowiednio przygotowani w zakresie prowadzenia oceny funkcjonalnej?				
2.	Czy poradnia dysponuje odpowiednimi narzędziami do przeprowadzenia oceny funkcjonalnej?				
3.	Czy w procesie oceny uwzględniono zgody rodzica lub pełnoletniego ucznia na udostępnienie danych osobowych, zgodne z wymaganiami RODO, w tym na działania poradni podejmowane w ramach współpracy z innymi osobami i instytucjami?				
4.	Czy została nawiązana współpraca z przedszkolem/szkołą/placówką w zakresie przeprowadzenia oceny?				
5.	Czy została nawiązana współpraca z innymi instytucjami w zakresie przeprowadzenia oceny?				
6.	Czy w procesie oceny funkcjonalnej wykorzystano informacje pochodzące z różnych źródeł, w tym od innych osób i instytucji?				
7.	Czy warunki i reguły organizacji procesu diagnostycznego zapewniają prawidłowy przebieg oceny funkcjonalnej, optymalny dla funkcjonowania dzieci i młodzieży podlegających ocenie?				
8.	Czy zakres prowadzonej oceny zapewnia pozyskanie kompleksowych informacji o funkcjonowaniu dziecka/ucznia, w tym o jego mocnych stronach i uzdolnieniach?				
9.	Czy w ocenie dokonano rozpoznania czynników środowiskowych i uwzględniono ich wpływ na funkcjonowanie dziecka/ucznia?				

Lp.	Działanie	Zrealizowano	Zrealizowano częściowo	Nie zrealizowano	Uwagi (np. występujące trudności, spostrzeżenia, rekomendacje, terminy wdrożenia)
10.	Czy w ocenie uczestniczyli wszyscy specjaliści, których udział był istotny dla całościowej oceny potrzeb dziecka/ucznia (np. psycholog, pedagog, logopeda)?				
11.	Czy wyniki oceny zostały dokładnie przeanalizowane i zinterpretowane przez zespół specjalistów?				
12.	Czy proces oceny był koordynowany w sposób zapewniający jakość i terminowość działań?				
13.	Czy ocena była dostosowana do indywidualnych potrzeb ucznia (wieku, możliwości psychofizycznych itd.)?				
14.	Czy uzyskano informacje o wynikach szkolnej oceny funkcjonalnej (SzOF)?				
15.	Czy specjalista/koordynator uczestniczył w konsultacjach zespołowych w szkole?				
16.	Czy na podstawie wyników oceny funkcjonalnej zaproponowano zindywidualizowane wsparcie postdiagnostyczne, z uwzględnieniem określenia celów do realizacji, form wsparcia (działań skierowanych do dziecka/ucznia; działań skierowanych do środowiska dziecka/ucznia), realizatorów, w tym roli i zadań szkoły, poradni i innych instytucji w realizacji wsparcia udzielanego dziecku/uczniowi?				
17.	Czy na podstawie wyników oceny zaproponowano konkretne działania i wsparcie możliwe/konieczne do realizacji w poradni i/lub przez pracowników poradni?				
18.	Czy rodzice i uczeń byli zaangażowani w proces planowania wsparcia?				
19.	Czy wyniki zostały przedstawione szkole i rodzicom oraz uczniowi?				

Lp.	Działanie	Zrealizowano	Zrealizowano częściowo	Nie zrealizowano	Uwagi (np. występujące trudności, spostrzeżenia, rekomendacje, terminy wdrożenia)
20.	Czy ustalono sposoby monitorowania wsparcia udzielanego dziecku/uczniowi w środowisku nauczania i wychowania?				
21.	Czy wskazano potrzebę ponownej oceny funkcjonalnej w poradni?				
22.	Czy poradnia regularnie konsultuje się ze szkołą w kwestii postępów ucznia?				
23.	Czy poradnia dostarcza szkole materiały i zasoby wspierające realizację zaleceń z oceny?				
24.	Czy poradnia oferuje wsparcie dla nauczycieli, w tym szkolenia z zakresu wsparcia uczniów na podstawie wyników oceny funkcjonalnej?				
25.	Czy proces oceny funkcjonalnej podlega ewaluacji?				

Aneks 3. Lista kontrolna dotycząca przebiegu procesu szkolnej oceny funkcjonalnej (SzOF)

Lp.	Działanie	Zrealizowano	Zrealizowano częściowo	Nie zrealizowano	Uwagi
1.	Czy nauczyciele posiadają odpowiednie przygotowanie w zakresie prowadzenia szkolnej oceny funkcjonalnej (SzOF)?				
2.	Czy szkoła posiada odpowiednie narzędzia i zasoby (w tym kadrowe) do prowadzenia oceny funkcjonalnej?				
3.	Czy rodzice zostali poinformowani o sposobie rozpoznawania potrzeb uczniów w procesie SzOF?				
4.	Czy szkoła podejmuje współpracę z innymi podmiotami, w tym z poradnią psychologiczno-pedagogiczną w procesie SzOF?				
5.	Czy w indywidualnych przypadkach szkoła pozyskuje zgody rodziców na zaangażowanie innych instytucji, w tym poradni psychologiczno-pedagogicznej w proces oceny funkcjonalnej?				
6.	Czy ocena jest przeprowadzana w sposób kontekstowy, sprzyjający całościowej ocenie ucznia? (we wszystkich obszarach ważnych dla aktywnego uczestnictwa dziecka/ucznia w życiu szkoły – w środowisku klasy, w innych kontekstach życia szkolnego, z uwzględnieniem informacji pochodzących z różnych źródeł)				
7.	Czy rodzice i uczniowie są zaangażowani w proces SzOF?				
8.	Czy w dokonywanie oceny zaangażowani są rodzice i uczniowie (odpowiednio do wieku i indywidualnych możliwości psychofizycznych ucznia itd.)?				
9.	Czy ocena funkcjonalna jest prowadzona w zespole nauczycieli i specjalistów (w formule konsultacji zespołowych)?				

Lp.	Działanie	Zrealizowano	Zrealizowano częściowo	Nie zrealizowano	Uwagi
10.	Czy w ocenie funkcjonalnej uczestniczą wszystkie osoby, których udział jest istotny dla całościowej oceny potrzeb dziecka/ucznia (np. nauczyciel przedmiotu, psycholog, pedagog, logopeda, rodzice)?				
11.	Czy specjalista/przedstawiciel poradni uczestniczył w konsultacjach zespołowych w szkole?				
12.	Czy proces oceny był koordynowany w sposób zapewniający możliwie szybkie rozpoznanie i podjęcie działań wspierających?				
13.	Czy wyniki szkolnej oceny funkcjonalnej zostały dokładnie przeanalizowane w zespole konsultacyjnym?				
14.	Czy w analizie i interpretacji wyników SzOF uwzględniono ocenę czynników środowiskowych?				
15.	Czy wyniki SzOF zostały przedstawione rodzicom?				
16.	Czy na podstawie wyników oceny został opracowany indywidualny plan wsparcia dla ucznia?				
17.	Czy rodzice i uczeń byli zaangażowani w proces planowania wsparcia?				
18.	Czy w planie wsparcia uwzględniono określenie celów do realizacji, form wsparcia (działania skierowane do dziecka/ucznia; skierowane do środowiska dziecka/ucznia), realizatorów, w tym roli i zadań szkoły, poradni i innych instytucji w realizacji wsparcia udzielanego dziecku/uczniowi?				
19.	Czy ustalenia dokonane w toku szkolnej oceny funkcjonalnej są realizowane w praktyce szkolnej?				
20.	Czy postępy ucznia są monitorowane i oceniane regularnie (zgodnie z ustaleniami zespołu konsultacyjnego w szkole)?				

Lp.	Działanie	Zrealizowano	Zrealizowano częściowo	Nie zrealizowano	Uwagi
21.	Czy, jeśli to uzasadnione, na podstawie wyników SzOF wskazuje się potrzebę pogłębionej oceny funkcjonalnej w poradni?				
22.	Czy proces oceny funkcjonalnej podlega ewaluacji?				

Aneks 4. Lista kontrolna czynników środowiskowych rekomendowanych do uwzględnienia w procesie oceny funkcjonalnej

Lista została opracowana na podstawie materiałów szkoleniowych wytworzonych w projekcie „Szkolenia i doradztwo dla kadr poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego”. Proponowany zestaw czynników może być wykorzystany podczas prowadzenia oceny funkcjonalnej zarówno w poradniach, jak i przedszkolach, szkołach i placówkach. Aby dokładnie ocenić funkcjonowanie ucznia w kontekście tych czynników, ważne jest przeprowadzenie holistycznej oceny, uwzględniającej zarówno obserwacje, jak i rozmowy z uczniem, jego rodziną oraz nauczycielami. Zestawienie obserwacji w codziennych sytuacjach, w różnych środowiskach, pozwoli zobrazować funkcjonowanie ucznia w szerszym kontekście niż tylko w sytuacjach występujących w warunkach konkretnego otoczenia. Uwzględnienie perspektywy wszystkich uczestników procesu oceny funkcjonalnej ułatwi rzeczywiste rozpoznanie potrzeb i projektowanie działań wspierających.

W ocenie należy wziąć pod uwagę, czy czynniki te wspierają rozwój ucznia (np. wsparcie ze strony nauczyciela, stosowane metody nauczania) czy są barierą (np. postawy rówieśników wobec ucznia, brak specjalistycznego wsparcia).

Obszar	Czynniki środowiskowe, które mogą wpływać na funkcjonowanie dziecka/ucznia	Wpływ czynnika na funkcjonowanie dziecka/ucznia ¹⁴			Uwagi
		W	N	O	
Środowisko szkolne	cechy architektoniczne samego budynku szkoły i jego bezpośredniego otoczenia (np. boisko szkolne)				
	wspieranie ucznia przez nauczyciela w szkole				
	wspieranie ucznia przez innych uczniów				
	stosunek ucznia do nauczyciela w szkole i/albo innych uczniów				
	nastawienie nauczyciela oraz innych uczniów				
	wspieranie ucznia przez innych uczniów				
	nastawienie innych pracowników zatrudnionych w szkole				
	wielkość i skład klasy				
	dostępność materiałów edukacyjnych (np. treści edukacyjne, podręczniki, pomoce dydaktyczne, technologia)				
	hałas, światło, jakość powietrza				
	dostępność wsparcia specjalistycznego w szkole				
	inne czynniki w otoczeniu szkolnym				

¹⁴ W – wspierający, N – neutralny, O – ograniczający.

Obszar	Czynniki środowiskowe, które mogą wpływać na funkcjonowanie dziecka/ucznia	Wpływ czynnika na funkcjonowanie dziecka/ucznia ¹⁴			Uwagi
		W	N	O	
Środowisko rodzinne dziecka/ucznia	relacje ucznia z rodzicami				
	relacje ucznia z rodzeństwem				
	wsparcie i nastawienie dalszego otoczenia do rodziny				
	sytuacja bytowa rodziny, warunki mieszkaniowe (np. przeludnienie, hałas)				
	wsparcie ucznia przez rodzinę w nauce (np. normy kulturowe i oczekiwania dotyczące edukacji)				
	doświadczenie w rodzinie traumy, przemocy				
	inne czynniki w otoczeniu rodzinnym				
Otoczenie pozaszkolne/rówieśnicy/czas wolny	relacje ucznia z innymi rówieśnikami oraz wspieranie przez grupę rówieśniczą w otoczeniu pozaszkolnym				
	nastawienie grupy rówieśniczej oraz osób spoza otoczenia szkolnego				
	oferty pozaszkolne (czas wolny, hobby, kółka zainteresowań, dostęp do zasobów kulturalnych i rekreacyjnych)				
	pozostałe czynniki w otoczeniu pozaszkolnym				

Aneks 5. Kwestionariusz ewaluacji zestawu kodów ICF w aspekcie przydatności diagnostycznej dla instytucji świadczącej usługi poradnictwa edukacyjnego

Przedstawiony zestaw kodów ICF obejmuje: funkcje ciała, aktywności oraz czynniki środowiskowe. Zostały one wytypowane przez ekspertów do wykorzystania w profilu oceny funkcjonowania ucznia/dziecka dla celów edukacyjnych. Ze względu na zmieniające się potrzeby i specyfikę różnych instytucji (np. ukierunkowanych na doradztwo zawodowe, wczesny okres rozwojowy lub problemy związane z określoną niepełnosprawnością) jedne kody mogą okazać się bardziej, a inne mniej przydatne lub w ogóle zbędne. Niektóre kody warto uzupełnić. Dla racjonalizacji zakresu dokonywanej oceny funkcjonalnej zaleca się cykliczną ewaluację przydatności zestawu używanych kodów w stosunku do potrzeb instytucji.

O ile z obowiązujących standardów nie wynika obowiązek posługiwania się ujednoliconym, znormalizowanym i zwalidowanym profilem (zwłaszcza, gdy diagnoza jest podstawą decyzji orzeczniczych), zestaw ten pozwala na budowanie profili użytecznych do realizacji określonych specyficznych zadań poradni. Jednocześnie w zakresie wybranych kodów, pozostaje w zgodzie z profilem wyjściowym i kategoriami ICF. Duża bądź narastająca rozbieżność pomiędzy potrzebami diagnostycznymi poradni a profilem w przyjętym lub narzuconym obligatoryjnie narzędziu oceny funkcjonalnej powinna być przesłanką do podjęcia środowiskowych prac nad modyfikacją uzgodnionego profilu (proponowane jest zgłoszenie takiej potrzeby do Wydziału Diagnostyki i Współpracy z Poradniami ORE, gdzie powstał niniejszy zestaw). Ewaluację sugeruje się wykonywać min. co 2 lata, a jej wyniki poddać dyskusji w gronie pracowników poradni (uwaga: rozwinięte definicje kodów są dostępne w ICF lub w wykorzystywanych narzędziach).

Instrukcja

Proszę ocenić potrzebę wykorzystania następujących kodów w używanym narzędziu oceny funkcjonalnej do zadań diagnostycznych związanych z usługami poradnictwa, świadczonych przez Pani/Pana instytucję. Dodatkowe spostrzeżenia proszę zaznaczyć w kolumnie „Uwagi”.

Kod	Opis kodu	Bardzo potrzebny	Częściowo potrzebny	Zbędny	Uwagi
FUNKCJE CIAŁA. Czynności fizjologiczne układów ciała (z włączeniem funkcji psychologicznych)					
b117	Funkcje intelektualne				
b122	Całościowe funkcje psychospołeczne				
b125	Dyspozycje i funkcje wewnątrzosobowe (intrapersonalne)				
b126	Funkcje temperamentu i osobowości				
b130	Funkcje energii i napędu				
b134	Funkcje snu				
b140	Funkcje uwagi				
b144	Funkcje pamięci				
b147	Funkcje psychomotoryczne				
b152	Funkcje emocjonalne				
b156	Funkcje percepcyjne				
b160	Funkcje myślenia				
b164	Wyższe funkcje poznawcze				
b167	Funkcje językowe				
b210	Funkcje widzenia				
b230	Funkcje słyszenia				
b310	Funkcje głosu				
b320	Funkcje artykulacji				
b330	Funkcje dotyczące płynności i rytmu mowy				
Jakich istotnych funkcji ciała zabrakło w profilu, z którego Pan/Pani korzysta? (Proszę podać opisowo.)					

Kod	Opis kodu	Bardzo potrzebny	Częściowo potrzebny	Zbędny	Uwagi
AKTYWNOŚĆ I UCZESTNICZENIE					
d110	Patrzanie				
d115	Słuchanie				
d130	Naśladowanie				
d132	Przyswajanie informacji				
d133	Przyswajanie języka				
d134	Przyswajanie dodatkowego języka				
d135	Repetycja (powtarzanie)				
d137	Przyswajanie pojęć				
d140	Uczenie się czytania				
d145	Uczenie się pisania				
d150	Uczenie się liczenia				
d155	Nabywanie umiejętności				
d160	Skupianie uwagi				
d161	Ukierunkowanie uwagi				
d163	Myślenie				
d166	Czytanie				
d170	Pisanie				
d172	Liczenie				
d175	Rozwiązywanie problemów				
d177	Podjęmowanie decyzji				
d210	Podjęmowanie pojedynczego zadania				
d220	Podjęmowanie wielu zadań				
d230	Realizowanie dziennego rozkładu zajęć				
d240	Radzenie sobie ze stresem i innymi obciążeniami psychicznymi				
d250	Kierowanie własnym zachowaniem				

Kod	Opis kodu	Bardzo potrzebny	Częściowo potrzebny	Zbędny	Uwagi
d310	Porozumiewanie się – odbieranie: wiadomości ustne				
d315	Porozumiewanie się – odbieranie: wiadomości niewerbalne				
d320	Porozumiewanie się – odbieranie: wiadomości w języku migowym d320 (kod alternatywny – tylko dla dzieci głuchych)				
d325	Porozumiewanie się – odbieranie: wiadomości pisane				
d330	Mówienie				
d335	Tworzenie wiadomości niewerbalnych				
d345	Pisanie wiadomości				
d350	Rozmowa				
d360	Używanie urządzeń i technik służących do porozumiewania się				
d410	Zmienianie podstawowej pozycji ciała				
d415	Utrzymywanie pozycji ciała				
d430	Podnoszenie i przenoszenie przedmiotów				
d440	Precyzyjne używanie dłoni				
d445	Używanie rąk i ramion				
d450	Chodzenie				
d510	Mycie się				
d540	Ubieranie się				
d570	Troska o własne zdrowie				
d640	Wykonywanie prac domowych				
d710	Podstawowe kontakty międzyludzkie				
d720	Złożone kontakty międzyludzkie				
d730	Nawiązywanie kontaktów z nieznajomymi				
d740	Kontakty oficjalne				
d750	Nieoficjalne kontakty towarzyskie				
d760	Związki rodzinne				

Kod	Opis kodu	Bardzo potrzebny	Częściowo potrzebny	Zbędny	Uwagi
d820	Kształcenie szkolne				
d910	Życie w społeczności lokalnej				
d920	Rekreacja i organizacja czasu wolnego				
Jakich istotnych aktywności i form uczestniczenia zabrakło w profilu, z którego Pan/Pani korzysta? (Proszę podać opisowo.)					
CZYNNIKI ŚRODOWISKOWE Czynniki środowiskowe tworzą fizyczne i społeczne środowisko oraz system postaw, w którym żyją ludzie. Mogą stanowić ułatwienia lub bariery.					
e1100	Żywność				
e1101	Leki				
e115	Produkty i technologie do osobistego użytku w życiu codziennym				
e120	Produkty i technologie służące do indywidualnego poruszania się i transportu we wnętrzu i na zewnątrz				
e125	Produkty i technologie służące do porozumiewania się				
e130	Produkty i technologie stosowane w edukacji				
e150	Projekty architektoniczne, materiały konstrukcyjne i budowlane oraz technologie dla budynków użyteczności publicznej				
e310	Najbliższa rodzina				
e320	Przyjaciele				
e325	Znajomi, rówieśnicy, koledzy, sąsiedzi i członkowie lokalnej społeczności				
e355	Pracownicy fachowi ochrony zdrowia (profesjoniści w ochronie zdrowia)				
e360	Inni pracownicy fachowi (profesjoniści)				
e575	Usługi, systemy i polityka w zakresie ogólnego wsparcia społecznego				

Kod	Opis kodu	Bardzo potrzebny	Częściowo potrzebny	Zbędny	Uwagi
e580	Usługi, systemy i polityka w zakresie ochrony zdrowia				
e585	Usługi, systemy i polityka związane z edukacją i szkoleniem				
Jakich istotnych czynników środowiskowych zabrakło w profilu, z którego Pan/Pani korzysta? <i>(Proszę podać opisowo.)</i>					

Aneks 6. Karta usług instytucji współpracującej

.....
(pieczęć poradni)

Instytucja:

Adres:

Nasza poradnia poszukuje informacji o profilu działalności wybranych instytucji oraz możliwości nawiązania współpracy w zakresie kompleksowego wsparcia dla objętych naszą opieką dzieci/uczniów ich rodziców/rodzin. Proszę wskazać Państwa usługi i działania, które mogą być przydatne w tym zakresie.

Lp.	Nazwa usług/form wsparcia świadczonych przez instytucję	Możliwość współdziałania/ współpracy		Warunki dostępu/czas dostępu/ godziny pracy	Dane kontaktowe: e-mail, nr telefonu (ze wskazaniem funkcji, np. asystent rodziny, doradca, terapeuta itp.)	Uwagi
		TAK	NIE			
1.						
2.						
3.						
4.						

Inne uwagi instytucji:
.....
.....

Karta usług zatwierdzona w dniu:przez:
(imię i nazwisko przedstawiciela instytucji, pieczęć służbowa)

Wnioskujący o informację dyrektor poradni:
(imię i nazwisko przedstawiciela instytucji, pieczęć służbowa)

Aneks 7. Arkusz planowania wsparcia ucznia w oparciu o ocenę funkcjonalną

Imię i nazwisko ucznia: Wiek: Klasa: Okres realizacji wsparcia:

Zdiagnozowany problem (w tym diagnozy specjalistyczne – jeśli są):

.....

.....

Obszar wymagający wsparcia u ucznia (Wpisać kody i/lub opisy kodów wybranych do wsparcia na podstawie OF i – jeśli jest – diagnozy specjalistycznej))	Rodzaj i zakres planowanego wsparcia ucznia	Zadania dla osób wspierających ucznia (Zaznaczyć X.)															Ocena** (kwalifikator)			UWAGI (np. zalecane formy zajęć, AAC, oprzyrządowanie, oprotezowanie itp.)
		Kadra szkoły							Kadra poradni				Inne osoby*							
		Wychowawca	Nauczyciel(e)	Psycholog specjalny	Pedagog specjalny	Pedagog szkolny	Terapeuta pedagog	Logopeda	Psycholog	Pedagog	Logopeda	Doradca zawodowy	Rodzice	1:	1:	1:	początkowa	docelowa	osiągnięta	
1. Funkcje ciała	1.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	2.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	3.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	4.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	5.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	6.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	7.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		

Obszar wymagający wsparcia u ucznia (Wpisać kody i/lub opisy kodów wybranych do wsparcia na podstawie OF i – jeśli jest – diagnozy specjalistycznej)	Rodzaj i zakres planowanego wsparcia ucznia	Zadania dla osób wspierających ucznia (Zaznaczyć X.)															Ocena** (kwalifikator)			UWAGI (np. zalecane formy zajęć, AAC, oprzyrządowanie, oprotezowanie itp.)
		Kadra szkoły							Kadra poradni				Inne osoby*							
		Wychowawca	Nauczyciel(e)	Psycholog specjalny	Pedagog specjalny	Pedagog szkolny	Terapeuta pedagog	Logopeda	Psycholog	Pedagog	Logopeda	Doradca zawodowy	Rodzice	1:	1:	1:	początkowa	docelowa	osiągnięta	
2. Aktywność i uczestnictwo	1.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	2.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	3.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	4.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	5.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	6.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	7	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
3. Środowisko	1.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	2.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	3.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	4.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	5.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	6.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	7	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		

* Inne osoby – przyznany asystent, wolontariusz lub pomoc nauczyciela; dotyczy także specjalistów z instytucji współpracujących.

** **Oceny obszaru 1. i 2.** wg kwalifikatorów ICF: **0** – BRAK problemu, **1** – problem NIEZNACZNY, **2** – UMIARKOWANY, **3** – ZNACZNY, **4** – POWAŻNY/SKRAJNY

Oceny obszaru 3. wg kwalifikatorów ICF: BARIERY (ze znakiem minus): **0** – BRAK, **-1** – NIEZNACZNE, **-2** – UMIARKOWANE, **-3** – ZNACZNE, **-4** – SKRAJNIE
DUŻE UŁATWIENIA (ze znakiem plus): **0** – BRAK, **+1** – NIEZNACZNE, **+2** – UMIARKOWANE, **+3** – ZNACZNE, **+4** – PEŁNE

Data

.....
Podpis Wychowawcy

.....
Podpis Rodzica

.....
Podpis Dyrektora

Ośrodek Rozwoju Edukacji
Aleje Ujazdowskie 28, 00-478 Warszawa
tel. 22 345 37 00

www.ore.edu.pl



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita
Polska



OŚRODEK
ROZWOJU
EDUKACJI

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt „Szkolenia i doradztwo dla kadr poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego”, realizowany przez Ośrodek Rozwoju Edukacji, współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Oś II, Działanie 2.10.