

Kuratorium Oświaty w Warszawie

Al. Jerozolimskie 32, 00-024 Warszawa

WKS.530.4.2018.MW

Warszawa, dn. 01 października 2018 r.

Organy prowadzące publiczne poradnie psychologiczno-pedagogiczne, Dyrektorzy publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych

dotyczy: spełnienia przez publiczną poradnię psychologiczno-pedagogiczną warunków w celu uzyskania wskazania Mazowieckiego Kuratora Oświaty na wydawanie przez nią orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego dzieci i młodzieży niewidomych i słabowidzących, niesłyszących i słabosłyszących, dzieci z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera oraz opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka.

Szanowni Państwo,

uprzejmie informuję, że zgodnie z § 3 ust. 5 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r. *w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych* (Dz. U. z 2017 r., poz. 1743), **Mazowiecki Kurator Oświaty wskazuje, za zgodą organu prowadzącego**, zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych do wydawania przez nie orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego dla dzieci i młodzieży oraz opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dla dzieci niewidomych i słabowidzących, dzieci niesłyszących i słabosłyszących, dzieci z autyzmem, po analizie poniższych warunków dotyczących:

- a) kwalifikacji i doświadczenia kadry pedagogicznej,
- b) wyposażenia poradni w niezbędne narzędzia diagnostyczne,
- c) wniosków i spostrzeżeń wynikających ze sprawowanego nadzoru pedagogicznego w okresie poprzedzającym podjęcie decyzji w sprawie nadania uprawnień.

Ad. a) Podczas analizy kwalifikacji i doświadczenia kadry pedagogicznej uwzględniane będą:

- zgodność kwalifikacji pracowników pedagogicznych z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 sierpnia 2017 r. *w sprawie szczegółowych kwalifikacji wymaganych od nauczycieli* (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1575),
- doskonalenie umiejętności pracowników poprzez udział w różnorodnych formach rozwoju zawodowego tak kwalifikacyjnych, jak i doskonalących, pozwalających poszerzyć kompetencje zawodowe w dziedzinie diagnozy, szczególnie w zakresie ww. rodzajów niepełnosprawności. Istotne jest, aby doskonalenie było rozumiane, jako przemyślany i ciągły proces kształcenia oraz nabywania nowych umiejętności, poszerzania posiadanych kompetencji, a nie jako epizodyczny, kilkunastogodzinny

udział w formie doskonalenia zawodowego. Za wystarczające do prowadzenia orzecznictwa dzieci z ww. niepełnosprawnościami uznane zostanie ukończenie co najmniej kursu lub kursów doskonalących w zakresie diagnostyki dzieci niewidomych i słabowidzących, dzieci niesłyszących i słabosłyszących oraz dzieci z autyzmem.

Ponadto ważne jest, czy dotychczasowe doświadczenia zawodowe stanowią gwarancję dobrej jakości dokonywanej diagnozy.

Ad. b) Poradnia powinna być wyposażona w poniższe narzędzia zapewniające dziecku wszechstronną, profesjonalną diagnozę stosownie do występujących rodzajów niepełnosprawności.

- **MIĘDZYNARODOWA SKALA WYKONAWCZA LEITERA (MWSL) (P-93)** – niewerbalny test inteligencji diagnozujący intelekt dzieci w wieku 3-15 lat. Test bada inteligencję wolną od wpływów kulturowych. Uznawany jest za szczególnie przydatny do badania dzieci, z którymi kontakt werbalny jest utrudniony lub niemożliwy, nie wymaga bowiem używania, ani rozumienia mowy – dzieci głuche i słabosłyszące. Wnikliwa analiza jakościowa wykonania testu umożliwia wzbogacenie obrazu funkcjonowania poznawczego dziecka w aspekcie rozwoju zdolności, w tym syntezy wzrokowej oraz rozumowania indukcyjnego. Możliwe jest także wykorzystywanie go do diagnozowania dzieci z zaburzeniami motoryki (np. dzieci z porażeniem mózgowym) według specjalnej procedury opisanej w Instrukcji. Ze względu na percepcyjny charakter materiału testowego (obrazki na klockach) test nie nadaje się do badania dzieci niewidomych i niedowidzących. Uregulowany status prawny. Polska adaptacja została opublikowana w 1996 r. Jest stale dostępna w sprzedaży (podręcznik, instrukcja, arkusze, pomoce).
- **SKALA DOJRZAŁOŚCI UMYSŁOWEJ COLUMBIA** – test niewerbalny służący do oceny poziomu dojrzałości umysłowej dziecka, definiowanej jako *zdolność rozumowania*. Służy do diagnozowania rozwoju umysłowego dzieci w wieku od 4 do 10 roku życia. Test ma postać bardziej atrakcyjną dla dziecka, niż np. wersja kolorowa Testu Ravena, badanie jest mniej monotonne. Jest to istotne zwłaszcza wówczas, gdy wiadomo, że dziecko ma niską motywację do udziału w badaniu. Zadania testu w małym stopniu angażują sferę motoryczną i werbalną dziecka, dlatego jest on szczególnie przydatny do badania dzieci głuchych oraz dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym. Ze względu na percepcyjny charakter materiału testowego nie nadaje się do badania dzieci niewidomych i niedowidzących. Uregulowany status prawny. Polska adaptacja została opublikowana w 1992 r. Zawiera normy dla dzieci z populacji ogólnej oraz dla dzieci głuchych, co umożliwia wykorzystanie dwóch różnych układów odniesienia przy ocenie wyników. Jest stale dostępna w sprzedaży (podręcznik, arkusze, pomoce).
- **WISC-R** dla dzieci w wersji zmodyfikowanej – test służy do pomiaru poziomu inteligencji ogólnej dzieci w wieku od 6 do 16 lat. Jest przydatny w postępowaniu diagnostycznym, kiedy problemy dziecka są nasilone trudnościami adaptacyjnymi, w tym przede wszystkim trudnościami w dostosowaniu się dziecka do wymagań szkolnych. Test służy weryfikacji hipotezy, iż przyczyną są obniżone możliwości intelektualne dziecka. Umożliwia wszechstronną ocenę intelektu dziecka, jednak ze względu na charakter zadań testowych nie nadaje się do badania dzieci głuchych i słabosłyszących ani niewidomych i słabowidzących. Uregulowany status prawny. Polska adaptacja została opublikowana po raz pierwszy w 1991 r. Zawiera normy dla dzieci z populacji ogólnej (6 - 16 lat). Jest stale dostępny w sprzedaży (podręcznik, arkusze, pomoce).

- **TEST RAVENA**, w wersji TEST MATRYC KOLOROWYCH i TEST MATRYC RAVENA w wersji STANDARD - służą do pomiaru zdolności do edukacji, tj. jasnego i poprawnego myślenia dzieci (5 - 10 lat) oraz młodzieży. Pierwszy - stosowany zwłaszcza w badaniu spostrzegania i myślenia dzieci o obniżonych zdolnościach intelektualnych. Wyniki mogą być użyte w postępowaniu diagnostycznym, które mają wyjaśnić niespójność funkcjonowania intelektualnego lub nagłe jego pogorszenie. Jako test niewerbalny, a jednocześnie nie zawierający prób *wykonaniowych*, może być wykorzystany do diagnozy funkcji umysłowych dzieci z zaburzeniami rozwoju mowy, wadami słuchu czy zaburzeniami aparatu ruchowego. Ze względu na percepcyjny charakter materiału testowego nie nadaje się do badania dzieci niewidomych i niedowidzących.
- Uregulowany status prawny. Polskie adaptacje zostały opublikowane w 1991 r. (TMS) i 1992 r. (TMK). Mogą być stosowane w badaniach indywidualnych i grupowych. Zawiera normy dla dzieci z populacji ogólnej (6 - 16 lat TMS i 4 - 10 lat TMK). Jest stale dostępny w sprzedaży (podręcznik, arkusze, zeszyty testowe).

Jeżeli poradnia, w miejsce któregoś z powyższych narzędzi, będzie dysponowała innym (wymienionym niżej), porównywalnym, fakt ten zostanie uznany za spełnienie wymogu.

- **PROFIL PSYCHOEDUKACYJNY PEP-R** (arkusze zapisu wraz z pomocami do badań) – oparty jest na koncepcji strefy najbliższego rozwoju Wygotskiego i przeznaczony do badania dzieci w wieku 6 miesięcy do 7 lat. Stosowany w diagnozie dzieci do 12 r.ż., jeśli istnieje podejrzenie, że niektóre funkcje rozwojowe są poniżej poziomu 7 r.ż. Dla osób powyżej 12 r.ż. przeznaczony jest PROFIL PSYCHOEDUKACYJNY DLA MŁODZIEŻY I DOROSŁYCH (AAPEP).

PEP-R jest skuteczną metodą oceny rozwoju dziecka z całościowymi zaburzeniami rozwoju ponieważ:¹

- zadania nie zależą od poziomu rozwoju mowy,
- przeprowadzany jest w sposób elastyczny, co pozwala dostosować go do specyficznych zachowań dziecka,
- zadania nie są ograniczone czasowo,
- materiały testowe są konkretne i interesujące nawet dla dzieci z poważnymi zaburzeniami,
- zawiera dużą skalę poziomów rozwoju,
- składniki językowe testu są oddzielone od sprawnościowych.

Zestaw testów PEP-R służy diagnozowaniu dzieci autystycznych, uzyskane wyniki mogą być punktem wyjścia do terapii. Bazą są ćwiczenia edukacyjne. Test dostarcza informacji o zdolnościach dziecka i możliwościach jego dalszego uczenia się. Profil zdolności zawiera siedem głównych dziedzin uczenia się: naśladowanie, percepcję, motorykę dużą, motorykę małą, koordynację wzrokowo-ruchową, czynności poznawcze, mowę czynną. Z wykreślonego profilu można ocenić poziom umiejętności, które dziecko już osiągnęło, ale także takie, które się stale rozwijają. Rozpoznanie tych drugich daje możliwość opracowania zindywidualizowanego programu edukacyjnego dziecka. Narzędzie było udoskonalane przez 20 lat praktyki klinicznej. Kryteria oceny oparte są na obserwacji i opinii osób prowadzących badanie na podstawie dostarczonych procedur testowych.

W 1995 r. opublikowano w Polsce tłumaczenie oryginalnej metody, z czego wynika, że PEP-R nie został poddany polskiej adaptacji. Szkolenia nt. metody organizuje

¹ za CMPPP: na podst. Schopler E. *Profil Psychoedukacyjny*, Gdańsk 1995 r. str. 13

Pomorskie Centrum Terapii Pedagogicznej w Koszalinie - które również prowadzi sprzedaż.

- **SKALA DOJRZAŁOŚCI SPOŁECZNEJ EDGARA DOLLA** – narzędzie do diagnozowania dojrzałości społecznej osób z niepełnosprawnością intelektualną. Test umożliwia stosunkowo dokładną ocenę wieku dojrzałości społecznej osób od urodzenia do 30 r.ż. Test pozwala na określenie: ogólnej zaradności, zaradności przy jedzeniu, zaradności przy ubieraniu się, lokomocji, umiejętności zajęcia się zabawą i pracą, umiejętności porozumiewania się, samodzielności i uspołeczniania. Skala umożliwia właściwą kwalifikację osób z niepełnosprawnością intelektualną pod kątem dojrzałości społecznej. Podstawą oceny są informacje pochodzące z obserwacji zachowań osoby badanej oraz uzyskane w wywiadzie prowadzonym z opiekunami/lub nauczycielami badanego.
Może być stosowana wyłącznie do diagnozy jakościowej ze względu na brak aktualnej standaryzacji i normalizacji.
W Polsce dostępne są tylko różne wersje tłumaczenia Skali (jej wersji z 1947 r.). Fragment Skali przeznaczony do badania dzieci w wieku 2-30 miesięcy znormalizował w Polsce J. Kostrzewski w 1971 r. Jej status prawny nie jest uregulowany.
- **PAC 1, PAC 2, PPAC GUNZBURGA** – kwestionariusze PAC są skonstruowane dla potrzeb pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną i to na wszystkich stopniach ww. niepełnosprawności. Wychodzą poza funkcje diagnostyczne. Narzędzia *towarzyszą* psychologowi i pedagogowi we wszystkich etapach jego pracy nad rozwojem społecznym dzieci i dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną. Narzędzie nie ma oszacowanej rzetelności i tylko częściowo trafność oraz polskie normy. Podręczniki do nich zostały opublikowane przez T. Witkowskiego w 1988 r. Szczegółowy opis zawiera przewodnik metodyczny wydany w 2004 r. przez Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej.² Nieznany jest status prawny polskich wydań.
- **RYSunEK POSTACI LUDZKIEJ według GOODENOUGH-HARRISA (DAMT)** – narzędzie służy wstępnej ocenie poziomu rozwoju intelektualnego dzieci. Stanowi punkt wyjścia dla planowania dalszych badań, nie jest to test zastępujący specyficzne badanie inteligencji, gdyż bada tylko jeden aspekt rozwoju poznawczego - dojrzałość pojęciową wyrażającą się w przyswojeniu pojęcia postaci ludzkiej. Pozwala na określenie różnicy pomiędzy wynikiem badanego, a wynikiem przeciętnym dla grupy odniesienia. Wskazane jest stosowanie go w sytuacjach, gdy jest utrudnione lub niemożliwe zastosowanie prób werbalnych, np. w badaniu dzieci z deficytami słuchu. Może być użytecznym diagnostycznie elementem procedury nawiązywania kontaktu z badanym dzieckiem. Wyniki są obniżone w przypadku dzieci, u których występuje niska sprawność grafomotoryczna.
Polski podręcznik zawiera normy dla dzieci z populacji ogólnej w wieku 6 - 14 lat. Został opublikowany w 1987 r. Nieznany jest status prawny testu.

Jednocześnie informuję, że w stosunku do dzieci z autyzmem powinny być spełnione kryteria diagnostyczne określone w **Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD - 10)** zatwierdzonej przez Światową Organizację Zdrowia.

² A. Frydrychowicz, E. Koźniewska, M. Sobolewska, E. Zwierzyńska „Testy psychologiczne i pedagogiczne w poradnictwie” CM PPP Warszawa, 2004 r.

Z informacji uzyskanej od Polskiego Towarzystwa Psychologicznego wynika, że w ciągu ostatnich lat pojawiły się nowe narzędzia diagnostyczne, które mogą być wykorzystywane w badaniach dzieci niepełnosprawnych. Są to:

- **NEUTRALNY KULTUROWO TEST INTELIGENCJI CATTELLA – WERSJA 1 (CFT 1-R) oraz wersja 2 (CFT 20-R)** – obie wersje mają uregulowany status prawny. Przeznaczone są do pomiaru inteligencji płynnej. Mogą być stosowane w badaniach indywidualnych i grupowych. Zawierają normy dla dzieci i młodzieży z populacji ogólnej (CFT 1-R: 4-9 lat; CFT 20-R: 8-19 lat). Standardowo instrukcja podawana jest ustnie, więc wykorzystanie testu w badaniach osób głuchych i niedosłyszących wymagałoby przełożenia na zrozumiały dla nich język. Ze względu na percepcyjny charakter materiału test nie nadaje się do badania osób niewidomych i niedowidzących,
- **TEST SŁOWNIKOWY DLA DZIECI (TSD)** – test ma uregulowany status prawny i jest dostępny w sprzedaży od 2013 r. Przeznaczony jest do badania kompetencji językowych (mowy biernej i mowy czynnej) dzieci w wieku 4-7 lat. Badanie odbywa się wyłącznie indywidualnie i oparte jest na kontakcie werbalnym między dzieckiem a badającym (test nie nadaje się więc do badania dzieci głuchych i niedosłyszących). Jeden z podtestów wymaga też udziału zdolności percepcyjnych, co wyklucza jego wykorzystanie w badaniach dzieci niewidomych i niedowidzących; dzieci te można więc byłoby badać tylko pozostałymi podtestami,
- **SKALE INTELIGENCJI I ROZWOJU DLA DZIECI W WIEKU 5-10 LAT (IDS)** – ma uregulowany status prawny. Umożliwia wszechstronną ocenę intelektu dziecka (inteligencja płynna, skrytalizowana, ogólna), a także poziomu jego kompetencji psychomotorycznych, społeczno-emocjonalnych, matematycznych, językowych oraz motywacji osiągnięć. Znormalizowany w Polsce dla dzieci z populacji ogólnej w wieku 5-10 lat. Przeznaczony wyłącznie do badań indywidualnych. Może być stosowany modułowo, to znaczy można badać tylko wybranymi testami spośród wszystkich 19 składających się na IDS. Pozwala to na wykorzystywanie w badaniu dzieci niepełnosprawnych takich testów, które są one wstanie podjąć mimo swojej niepełnosprawności. Warto też dodać, że IDS stosowano w badaniach dzieci z ADHD oraz dzieci z zespołem Aspergera. Zawarte w podręczniku informacje pokazują specyfikę wykonania pewnych testów z IDS przez te dzieci,
- **Skala Inteligencji Stanford-Binet 5**
SB5 to indywidualnie przeprowadzany specjalistyczny test oceniający inteligencję i zdolności poznawcze w populacji i w szczególności w grupach specjalnych. Test odpowiedni dla badanych w wieku od 2,0 do 18,11 lat (normy psychometryczne) oraz dla osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną (tabela norm dla wieków umysłowych; skala CSS). Pełna skala IQ składa się z 10 podskal. Skala skrócona składa się z dwóch testów kierujących (ścieżek dojścia) – Serie/matryce oraz Słownik. Skali skróconej SB5 można używać, m.in. do badań neuropsychologicznych, gdzie dodatkowo stosuje się inne baterie testów uzupełniające pomiar wykonany z zastosowaniem SB5. Test oparty jest o najbardziej aktualną teorię inteligencji CHC.

Aktualne informacje o nowych testach dostępnych w sprzedaży można znaleźć na stronie Pracowni Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego www.practest.com.pl

Ad. c) Analizie będzie podlegała dotychczasowa praca poradni psychologiczno-pedagogicznych w zakresie:

- trybu powoływania zespołów orzekających – stosowne zarządzenia dyrektora poradni powołujące zespoły orzekające oraz opiniowanie przez radę pedagogiczną propozycji dyrektora w sprawie przydzielania nauczycielom dodatkowych, stałych prac i zajęć,
- zgodności składu zespołu orzekającego z zapisem § 4 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. z 2017 r., poz.1743),
- zgodności procedury wydawania orzeczeń i opinii z wymienionym wyżej rozporządzeniem,
- zgodności wydawania orzeczeń ze wzorami stanowiącymi załączniki do cytowanego wyżej rozporządzenia,
- prawidłowości dokumentowania pracy zespołu orzekającego (sporządzenie protokołu z posiedzenia zespołu dla każdego dziecka/ucznia),
- wnoszenia odwołań od orzeczeń do Mazowieckiego Kuratora Oświaty (skutki).

Z poważaniem

Mazowiecki Kurator Oświaty

/-/

Aurelia Michałowska