

Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF) w edukacji – możliwości i wyzwania

TOMASZ KNOPIK*

Instytut Psychologii, Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin, Polska

Artykuł prezentuje Międzynarodową Klasyfikację Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF) w kontekście edukacyjnym. Omówienie budowy klasyfikacji oraz procedur jej stosowania służy sformułowaniu kluczowych trudności i wyzwań, jakie stoją przed środowiskiem naukowców i praktyków w procesie wdrażania ICF. Autor wskazuje m.in. na: definiowanie granic niepełnosprawności i implikacje dla systemu finansowania wsparcia, zasady kodowania i opracowywania kwalifikatorów, w tym zgodność nomenklatury ICF ze słownikiem dyscyplin naukowych, rozwijanie wiedzy i świadomości potencjalnych użytkowników ICF. Artykuł zachęca również środowisko ekspertów związanych z edukacją do podjęcia wspólnych prac na rzecz kompetentnej adaptacji ICF w polskiej oświacie.

SŁOWA KLUCZOWE: Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF), model biopsychospołeczny, ocena funkcjonalna, pomoc psychologiczno-pedagogiczna.

International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in education – opportunities and challenges

The article presents the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in an educational context. The discussion of the structure of the classification and the procedures for its application allows the key difficulties and challenges faced by the scientific community and practitioners in the process of implementing the ICF to be formulated. The author points out, among others: the limits of defining disability and the implications of this for financing support systems, the rules of coding and generating qualifiers, including the compliance of the ICF nomenclature with the terminology of scientific disciplines, developing the knowledge and awareness of potential ICF users. The article also encourages experts to undertake joint work to competently adapt the ICF for the Polish education system.

KEYWORDS: biopsychosocial model of disability, functional assessment, International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), psychological and pedagogical support.

Wprowadzenie

Wdrażane aktualnie w polskim systemie edukacji zmiany w zakresie pomocy psychologiczno-pedagogicznej mają na celu zwiększenie stopnia dostępności procesu nauczania-uczenia się dla jak największej liczby uczniów, w tym uczniów

*Email: tomasz.knopik@umcs.eu

ORCID: 0000-0001-5253-7545

z niepełnosprawnościami (por. *Model Edukacji dla Wszystkich*, Ministerstwo Edukacji i Nauki [MEiN], 2020). Główna uwaga w modelu inkluzyjnym zwrócona jest na efektywną pracę nauczycieli i specjalistów z grupą uczniów z uwzględnieniem zróżnicowania potrzeb jej członków. Zamiast rozumienia wsparcia głównie jako dodatkowego instrumentu skierowanego do specjalnie wyselekcjonowanych osób (na podstawie opinii lub orzeczenia) dąży się do responsywnej personalizacji kształcenia w ramach bieżącej pracy z uczniami. Takie podejście nie wyklucza oczywiście dodatkowych zajęć specjalistycznych, które w przypadku złożonych trudności są niezbędne, ale traktowane są one jako uzupełnienie podstawowej formy pomocy (realizowanej podczas zajęć z klasą), a nie jej główna postać. Pozwala to uniknąć scedowania odpowiedzialności za rozwój uczniów z indywidualnymi potrzebami edukacyjnymi na specjalistów i kadry prowadzące zajęcia rewalidacyjne bez odpowiedniego zaangażowania ze strony nauczycieli przedmiotowych (por. Szumski, 2019). Aby umiejętnie zrównoważyć zakres i intensywność wsparcia edukacyjno-specjalistycznego i elastycznie modyfikować je w zależności od aktualnych potrzeb uczniów, niezbędne są ramy opisu ich funkcjonowania sformułowane za pomocą intersubiektywnie komunikowalnych terminów (por. Sanches-Ferreira, Silveira-Maia i Simeonsson, 2018). Takie możliwości (przynajmniej według założeń) daje Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF).

Celem artykułu jest zaprezentowanie możliwości wykorzystania klasyfikacji ICF w edukacji oraz identyfikacja kluczowych trudności i wyzwań w jej wdrażaniu. Posłużą do tego zarówno dyskusje prowadzone przez ostatnie dwie dekady w literaturze specjalistycznej, jak i wcale nie tak ograniczone doświadczenia na gruncie międzynarodowych, a także polskich badań i praktyk edukacyjnych. Nie chodzi jednak o krytykę ICF czy wskazywanie jej słabych stron, ale zachętę kierowaną do środowiska badaczy i praktyków związanych z psychologią i pedagogiką do wspólnego namysłu nad optymalnym rozwiązaniem wskazanych wyzwań.

1. Charakterystyka Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF)

Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia, określana skrótem ICF (ang. *International Classification of Functioning, Disability and Health*), została opracowana przez ekspertów WHO w 2001 r. jako klasyfikacja stanów zdrowia uzupełniająca wobec ICD (Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych, ang. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*). ICF umożliwia kodowanie szerokiego zakresu danych o zdrowiu i czynników wpływających na nie poprzez wystandaryzowany język kodów i kwalifikatorów zdefiniowanych w słowniku.

Klasyfikacja ICF została opracowana m.in. w celu:

- stworzenia naukowych podstaw dla zrozumienia i badania kwestii zdrowia i związanych z nim stanów, predyktorów i dynamiki zmian wraz z odniesieniem do roli zaplecza instytucjonalnego (badanie efektywności polityk zdrowotnych);
- ustalenia wspólnego języka stosowanego do opisu zdrowia i stanów związanych ze zdrowiem; ICF ma usprawnić porozumiewanie się pomiędzy różnymi podmiotami zaangażowanymi w opiekę nad pacjentem/ucznikiem, np. pracowników służby zdrowia, pracowników naukowych, decydentów i ogółu społeczeństwa, z uwzględnieniem osób z niepełnosprawnością (Simeonsson, 2009);

- umożliwienia porównywania danych z różnych krajów, z wielu dziedzin opieki zdrowotnej, usług i okresów (pozwala to np. badać efektywność danego rodzaju wsparcia w odniesieniu do różnych kontekstów kulturowych i organizacyjnych);
- stworzenia algorytmu kodowania stanów zdrowia i chorobowych w ramach systemów informatycznych dokonujących transferu informacji między sektorami – z założenia może to uprościć procedurę orzecznictwa, tak aby nie funkcjonowało ono osobno w ramach kompetencji trzech ministerstw (WHO, 2009, s. 5).

Klasyfikacja ICF zbudowana jest z dwóch części, a każda z nich zawiera po dwa składniki:

I część. Funkcjonowanie i niepełnosprawność

- a) funkcje i struktury ciała,
- b) aktywność i uczestniczenie;

II część. Czynniki kontekstowe

- c) czynniki środowiskowe,
- d) czynniki osobowe.

Poszczególne składniki ICF są zdefiniowane przez ekspertów WHO następująco (WHO, 2009):

- funkcje ciała ludzkiego są to procesy fizjologiczne poszczególnych układów ciała, obejmujące również procesy psychiczne,
- struktury ciała ludzkiego to jego części anatomiczne: narządy, kończyny i ich elementy składowe,
- aktywność jest to wykonanie przez daną osobę zadania lub podjęcie działania,
- uczestniczenie jest to angażowanie się danej osoby w określone sytuacje życiowe,
- czynniki środowiskowe tworzą fizyczne i społeczne środowisko oraz system postaw, w którym żyją ludzie,
- czynniki osobowe odnoszą się bezpośrednio do podmiotu, obejmują takie cechy jak: wiek, płeć, rasa, status społeczny, styl życia, nawyki, doświadczenia życiowe (klasyfikacja ICF nie ujmuje tych czynników ze względu na ich kulturowy charakter – niski stopień uniwersalności kategorii oceny, por. WHO, 2009).

Nasilenie trudności (odnośnie do funkcji ICF używa kategorii „upośledzenia”, co nie jest adekwatnym tłumaczeniem w polskim kontekście edukacyjnym i orzeczniczym) oceniane jest na uniwersalnej skali numerycznej według poniższej legendy:

„xxx.0 – brak problemu (żaden, nieobecny, nieistotny)

xxx.1 – nieznaczny problem (niewielki, mały)

xxx.2 – umiarkowany problem (średni, spory)

xxx.3 – znaczny problem (wielki, silny)

xxx.4 – skrajnie duży problem (zupełny)

xxx.8 – nieokreślony problem

xxx.9 – nie dotyczy” (WHO, 2009, s. 22).

ICF proponuje dwa kwalifikatory dla części klasyfikacji „Aktywności i uczestniczenie”: kwalifikator wykonania i kwalifikator zdolności. Kwalifikator wykonania opisuje, co dana osoba robi (wykonuje) w swoim bieżącym środowisku. Kontekst ten jest określany przez warunki społeczne, dlatego aktywność opisywana przez ten kwalifikator może być także rozumiana jako „zaangażowanie w sytuację życiową” lub „doświadczenie życiowe” ludzi żyjących w swoich warunkach społecznych. Do warunków tych zalicza się czynniki środowiskowe – wszystkie aspekty świata fizycznego, życia społecznego i dotyczącego postaw, które mogą być zakodowane z wykorzystaniem części klasyfikacji pt. „Czynniki

środowiskowe” (WHO, 2009). Kwalifikator zdolności opisuje możliwości wykonania przez daną osobę zadania lub podjęcia jakiegoś działania. Określa on najwyższy prawdopodobny stopień funkcjonowania, jaki dana osoba może osiągnąć w danej domenie (dziedzinie) i w danym momencie (WHO, 2009).

Różnica między zdolnością a wykonaniem może wskazywać na zakres barier doświadczanych przez podmiot (Knopik, 2018). Jak twierdzą Anna Wilmowska-Pietruszyńska i Dionizy Bilski (2014) zdolność odzwierciedla możliwości osoby uwarunkowane środowiskowo. To uwarunkowanie winno być wystandaryzowane dla wszystkich ludzi we wszystkich krajach, aby można było przeprowadzić międzynarodowe porównania. Stąd przyjmuje się w ICF, że środowisko może być rzeczywiste lub znormalizowane, zwane „ujednoliconym” lub „standardowym” – jest to hipotetyczne środowisko o ujednoliconym oddziaływaniu. Przykładowo można opisać takie środowisko za pomocą zestawu standardów dostępności, co zostało uczynione w modelu dostępnej szkoły (por. Model dostępnej szkoły, 2022).

Coraz częściej podkreśla się również emancypacyjny charakter ICF, szczególnie w odniesieniu do rozdziału „Aktywność i uczestniczenie”. Wayne Veck wskazuje na rozróżnienie kategorii „brak uczestnictwa” i „jeszcze nie uczestniczy” (*distinction between Not Participating and Not-Yet-Participating*, por. Veck, 2014, s. 177), po to aby pokazać dynamikę rozwoju ucznia i wbudowaną w proces uczenia się racjonalną nadzieję na zmianę (kiedy np. jakaś umiejętność jest w tzw. strefie najbliższego rozwoju). Rozważania autora sugerują, że uczestnictwo w edukacji jako jednej z kluczowych sfer społecznego angażowania się podmiotu może wzbudzić u wszystkich młodych ludzi przekonanie, że ich odmienność w świecie nie jest brakiem do naprawienia, ale wyjątkowością, która staje się ich kapitałem (Veck, 2014). Profil ICF może właśnie pokazać, że ten zestaw potencjalnych braków nie implikuje niepełnosprawności, ale np. uruchamia mechanizmy kompensacyjne, które jako bardzo mocne strony decydują o efektywnym funkcjonowaniu podmiotu w aktualnym kontekście (przy ocenie wykonania).

ICF stosuje system alfanumeryczny, w którym litery b, s, d i e oznaczają: Funkcje ciała ludzkiego (b), Struktury ciała ludzkiego (s), Aktywności i Uczestniczenie (d) oraz Czynniki środowiskowe (e). Po literach następuje kod numeryczny, który rozpoczyna się od numeru rozdziału (jedna cyfra), po nim wskazywany jest drugi poziom (dwie cyfry) oraz trzeci i czwarty poziom (jedna cyfra na każdy). Przykładowy opis wybranej funkcji z uwzględnieniem czterech poziomów ICF:

b1 – rozdział 1 – Funkcje psychiczne

b167 – Funkcje językowe (drugi poziom)

b1670 – Recepcja języka (trzeci poziom)

b16701 – Recepcja języka pisanego (czwarty poziom)

ICF zawiera również wersję dla dzieci i młodzieży (znaną jako ICF-CY), która została zaprojektowana z myślą o czterech przedziałach wiekowych; 1–2, 3–6, 7–12 i 13–17 lat. Budowa tej wersji ICF jest analogiczna do materiału źródłowego, choć wprowadzono pewne zmiany polegające przede wszystkim na:

- a) modyfikacji lub poszerzeniu opisów w zakresie mapowania oraz kodowania różnych aspektów funkcjonowania osoby,
- b) przypisaniu nowego znaczenia do niektórych kodów,
- c) modyfikacji kryteriów włączających i wyłączających (formułowanych obligatoryjnie dla każdego kodu),
- d) rozszerzenia kwalifikatorów w celu uwzględnienia aspektów rozwojowych.

Klasyfikacja ta zawiera też szczegółowe wytyczne dotyczące kodowania w ICF, które adresując do specjalistów zatrudnionych w sektorze edukacji, można by sformułować następująco (WHO, 2007):

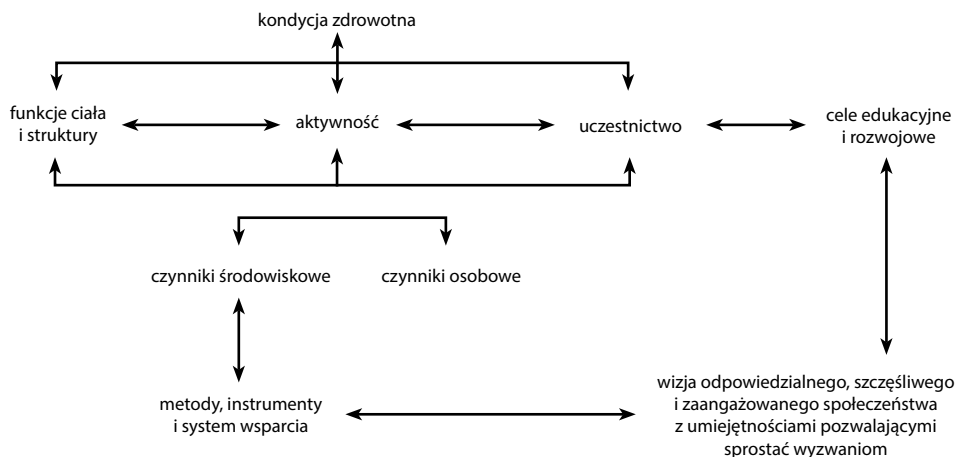
1. Określ kategorie danych (pochodzących z badania, tj. obserwacji, wywiadów, kwestionariuszy, testów, prób wykonaniowych itp.), które podlegają kodowaniu i zakwalifikuj je do którejś z dziedzin: „Funkcjonowanie organizmu”, „Struktura organizmu”, „Aktywności i uczestniczenie” lub „Czynniki środowiskowe”.
2. Znajdź odpowiedni kod w wybranej dziedzinie, który najbardziej odpowiada informacji, która ma być zakodowana. Na tym etapie odnieś się do kodu trzycyfrowego (drugi poziom kodowania).
3. Zapoznaj się z opisem tego kodu, zwracając uwagę na informacje dotyczące ewentualnego włączenia lub wykluczenia przypadku, które mają zastosowanie do danego kodu.
4. Określ, czy informacja, która ma być zakodowana, jest zgodna z tym kodem, czy też należy wziąć pod uwagę zastosowanie bardziej szczegółowego kodu (poziom trzeci lub czwarty).
5. Wybierz kod i dokonaj przeglądu posiadanych informacji w celu przypisania wartości kwalifikatorowi. Uwzględnij sformułowane z ICF przedziały odsetkowe informujące o nasileniu trudności/problemu.
6. Rodzice i odbiorcy usług mogą uczestniczyć w powyższym procesie poprzez wypełnianie odpowiednich kwestionariuszy, udzielanie odpowiedzi na pytania z wywiadu, które pozwalają uwypuklić konkretne sfery funkcjonowania. Odbywa się to jednak zanim specjalista lub zespół specjalistów przystąpi do pełnej oceny w oparciu o ICF (co nie oznacza, że np. w ramach konsultacji szkolny specjalista wspierany przez pracownika poradni psychologiczno-pedagogicznej, nie może z rodzicami poddać wspólnej ocenie określonego aspektu zachowania ucznia – samo kodowanie zarezerwowane jest dla specjalistów lub przeszkolonych w tym zakresie nauczycieli).

Poszukując głównych przesłanek na rzecz stosowania klasyfikacji ICF w edukacji, można wskazać na:

- Jednostką klasyfikacji w systemie ICF nie jest diagnoza postawiona dziecku, ale profil jego funkcjonowania, który w pewnym sensie obejmuje różne diagnozy i oceny dotyczące danej osoby (synteza informacji).
- Diagnoza medyczna może maskować cechy funkcjonalne i sytuacyjne różnych uczniów. Nie uwzględnia ich indywidualnego kontekstu życiowego ani indywidualnych konfiguracji cech i zdolności, które bezpośrednio wpływają na efektywność podejmowanych aktywności, również związanych z uczeniem się.
- Powiązanie oceny (diagnozy) z charakterem interwencji potrzebnych dla poszczególnych dzieci o różnych profilach funkcjonalnych i kontekstowych. Kwestia ta wiąże się ze stanowiskiem, że tradycyjna diagnoza psychologiczna czy psychopedagogiczna jest nieadekwatna w stosunku do konieczności zaprojektowania wsparcia i sformu-

łowania zaleceń szkolnych (Lebeer i in., 2012). Profil ICF jako dynamiczny opis funkcjonowania osoby może posłużyć zarówno do planowania interwencji, jak i oceny jej skuteczności.

- Podniesienie efektywności współpracy międzypodmiotowej na rzecz wspierania rozwoju uczniów dzięki stworzeniu wspólnych ram opisu jego funkcjonowania.
- Traktowanie niepełnosprawności jako zjawiska warunkowanego zarówno czynnikami interpersonalnymi, jak i środowiskowymi, w którym podmiot znajduje się (czasowo lub długotrwale), ale nie jako jego atrybutu (cechy).



Rysunek 1. Klasyfikacja ICF w odniesieniu do celów edukacji.

Źródło: opracowanie własne na podstawie Hollenweger, 2011.

Judith Hollenweger (2011), która kierowała szwajcarskim zespołem opracowującym procedurę kwalifikowania do specjalistycznych usług edukacyjnych w oparciu o ICF-CY, umieszcza ICF w szerokim kontekście budowania kapitału społeczeństwa służącemu optymalnej adaptacji i dobrostanowi (Rysunek 1). Jak sugeruje badaczka, skupienie się na potencjale reprezentuje perspektywę edukacyjną, w której diagnozowanie służy uczeniu się, skupianiu się na umiejętnościach i przyszłych celach. Jest to zatem skupienie się na nauce jako formie uczestnictwa, a nie na naprawie „upośledzeń”. Hollenweger proponuje, aby ICF umożliwiło „przejście” między orientacją na deficyt a orientacją na partycypację. „ICF zaprasza nauczycieli do dekonstrukcji kategorii zaburzeń i ich «kontekstualizacji»” (Hollenweger, 2014, s. 28). To środowiskowe skupienie się na ograniczeniach uczestnictwa otwiera możliwości tworzenia sprzyjającego otoczenia i sukcesywnego wzmacniania go.

2. Doświadczenia polskie

Klasyfikacja ICF została zaadoptowana na polskim gruncie medycznym dzięki działaniom Rady do spraw Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia powołanej przez Dyrektora Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia w 2010 r. Dzięki staraniom Rady ukazało się polskie tłumaczenie ICF, a także zaczęto

organizować konferencje i szkolenia dla kadr sektora zdrowia. Sama klasyfikacja nie została jednak wdrożona w orzecznictwie, a tym samym główne cele opracowania ICF jako interdyscyplinarnej ramy zbierania i porządkowania informacji o pacjencie, nie mogą zostać w pełni zrealizowane.

Szerokie spojrzenie na wsparcie dzieci z indywidualnymi potrzebami edukacyjnymi wychodzące poza kontekst edukacyjny i uwzględniające aspekt zdrowotny, wsparcia społecznego i zaplecza instytucjonalnego, zapoczątkowane instrumentami wczesnego wspomagania rozwoju (WWR), przyczyniło się do uznania ICF jako potencjalnie skutecznego narzędzia opisującego postępy, osiągnięcia i potrzeby ucznia.

2.1. Model Edukacji dla Wszystkich (MEW)

W dokumencie opracowanym przez zespół ekspertów MEiN (2020) zaprojektowano wizję edukacji włączającej w Polsce wraz ze szczegółowymi rozwiązaniami w zakresie jej wdrażania. W procesie oceny potrzeb rozwojowych i edukacyjnych opartych na ww. założeniach rekomenduje się wykorzystanie ICF. Ma to na celu uporządkowanie i wystandaryzowanie procesu zbierania i analizowania informacji, a także podejmowania na podstawie tej analizy działań i oceny ich efektów. Sposób wykorzystania ICF ma być dostosowany do specyfiki oceny funkcjonalnej dokonywanej na różnych poziomach – na poziomie szkoły przez nauczycieli i specjalistów szkolnych oraz na poziomie placówki specjalistycznej, która w razie potrzeby angażuje specjalistów z różnych sektorów. Zbieranie informacji zgodnie ze standardem ICF na wszystkich poziomach umożliwi ich wykorzystanie na kolejnych etapach oceny. Jak zapisano w modelu MEW:

W przypadku osób uczących się ze złożonymi potrzebami, których realizacja wykracza poza kompetencje systemu oświaty, dzięki zastosowaniu ujednoliconego języka opisu ICF w różnych sektorach, możliwe będzie skoordynowanie działań związanych z realizacją potrzeb dziecka i rodziny, zapewnianych przez jednostki systemu oświaty, placówki ochrony zdrowia i ośrodki pomocy społecznej (co ułatwi ich współpracę) (MEiN, 2020, s. 23).

Warto dodać, że w definicji kluczowego pojęcia w modelu MEW, tj. oceny funkcjonalnej, zawarto odniesienie do ICF: Ocena funkcjonalna 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 (MEiN, 2020, s. 55).

Rezultatem oceny funkcjonalnej według założeń MEW jest profil funkcjonalny dziecka i ekomapa (pozwala na identyfikację kontekstu środowiskowego), które są podstawą planowania działań wspierających rozwój dziecka i wsparcia rodziny (zamiast dokumentów typu opinia lub orzeczenie) na trzech poziomach:

- Poziom 1 (monitorowanie rozwoju dziecka, wsparcie edukacyjne i specjalistyczne dla dzieci z niewielkimi trudnościami w funkcjonowaniu);
- Poziom 2 (diagnostyczno-terapeutyczny, obejmuje wsparcie edukacyjne i specjalistyczne dla dzieci z trudnościami w funkcjonowaniu o średnim nasileniu);
- Poziom 3 (intensywne wielospecjalistyczne wsparcie diagnostyczno-terapeutyczne, realizacja międzysektorowego wsparcia rodziny i dziecka z trudnościami w funkcjonowaniu o dużym nasileniu).

2.2. Zestaw narzędzi do oceny funkcjonalnej opracowany przez ekspertów Instytutu Badań Edukacyjnych (IBE) i Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej (SWPS)

Zestaw testów do oceny funkcjonalnej w aspekcie poznawczym dostępny pod nazwą KAPP_A (Kompleksowa Analiza Procesów Poznawczych – aplikacja, por. Bedyńska i in., 2021) został opracowany w ramach projektu *Opracowanie i upowszechnienie narzędzi diagnostycznych do oceny zdolności poznawczych dzieci i młodzieży*. Bateria pozwala wykreślić profil podstawowy ICF zbudowany z 5 kodów:

- b140 → Funkcje uwagi
- b144 → Funkcje pamięci
- b156 → Funkcje percepcyjne
- b164 → Wyższe funkcje poznawcze
- b167 → Funkcje językowe

oraz profil szczegółowy zbudowany z następujących kodów:

- b1408 → funkcje uwagi, inne określone jako: kontrola uwagi
- b1448 → funkcje pamięci, inne określone jako „pamięć robocza”
- b1561 → percepcja wzrokowa
- b1640 → abstrahowanie
- b1641 → organizacja i planowanie
- b1643 → elastyczność poznawcza
- b16711 → ekspresja w języku pisanim
- b16701 → recepcja języka pisanego
- b16700 → recepcja języka mówionego
- b16710 → ekspresja w języku mówionym
- b1672 → integracyjne funkcje językowe
- b1678 → funkcje psychiczne języka, inne określone – dotyczy fonologii.

Zastosowanie klasyfikacji ICF w odniesieniu do narzędzi diagnostycznych dotyczących osobowości i sfery emocjonalno-społecznej zakłada również zespół ekspertów z Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego kierowany przez Jana Ciecucha (por. *Opracowanie i upowszechnianie narzędzi diagnostycznych wspierających pomoc psychologiczno-pedagogiczną*, bdw). Połączenie kodów ze wskazanych trzech obszarów: poznawczy, osobowościowy i emocjonalno-społeczny daje szansę na stworzenie wieloaspektowego profilu funkcjonowania osoby uczącej się uwzględniającego zarówno wystandaryzowaną nomenklaturę ICF, jak i najnowsze osiągnięcia w ramach poszczególnych dyscyplin naukowych (paradygmat edukacji opartej na dowodach – *evidence based*). W ten sposób również pokazane zostanie uczenie się jako proces o złożonej strukturze i uwarunkowaniach, znacząco wykraczających poza sferę kognitywną.

2.3. ICF w kontekście doradztwa zawodowego

Autor artykułu (Knopik, 2022) proponuje zastosowanie klasyfikacji ICF jako ramy zbierania informacji o uczniu niezbędnych w efektywnym procesie doradztwa edukacyjno-zawodowego. W publikacji *Kapitał różnorodności. Doradztwo zawodowe dla uczniów ze zróżnicowanymi potrzebami edukacyjnymi* wskazuje na bezpośrednie powiązania z kodami ICF kluczowych obszarów objętych doradztwem, takich jak: predyspozycje zdrowotne, właściwości poznawcze i osobowe, uzdolnienia i zainteresowania, ale także postawy i nastawienia innych. Autor proponuje zestaw kodów podstawowych dla doradcy, odnosząc się do

dwóch aspektów klasyfikacji ICF, tj. aktywności i uczestniczenia oraz czynników środowiskowych. Poniżej przedstawiono przykładowy profil utworzony przez doradcę zawodowego dla 14-letniego ucznia z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (Tabela 1).

Tabela 1

Profil ICF utworzony przez doradcę zawodowego – aktywność i uczestniczenie

Kod ICF	Stopień trudności				
	0	1	2	3	4
d110 Patrzenie					
d115 Słuchanie					
d120 Celowe posługiwanie się innymi zmysłami					
d130 Naśladowanie					
d131 Uczenie się poprzez działania (zabawę) z przedmiotami					
d133 Przyswajanie języka					
d155 Nabywanie umiejętności					
d163 Myślenie					
d166 Czytanie					
d170 Pisanie					
d175 Rozwiązywanie problemów					
d177 Podejmowanie decyzji					
d220 Podejmowanie wielu zadań					
d240 Radzenie sobie ze stresem i innymi obciążeniami psychicznymi					

Kod ICF	Stopień trudności				
	0	1	2	3	4
d310 Porozumiewanie się – odbieranie – wiadomości ustne					
d325 Porozumiewanie się – odbieranie – wiadomości pisemne					
d330 Mówienie					
d350 Rozmowa					
d710 Podstawowe kontakty międzyludzkie					
d720 Złożone kontakty międzyludzkie					
d810 Kształcenie nieformalne					
d820 Kształcenie szkolne					

Źródło: opracowanie własne na podstawie Knopik, 2022.

Tabela 2

Profil ICF utworzony przez doradcę zawodowego – czynniki środowiskowe

Kod ICF	Poziom barier (-)/ poziom ułatwień (+)									
	-4	-3	-2	-1	-0	+0	+1	+2	+3	+4
e310 Najbliższa rodzina										
e325 Znajomi, rówieśnicy, koledzy, sąsiedzi i członkowie lokalnej społeczności										
e330 Ludzie posiadający władzę (zwierzchnicy)										
e460 Postawy społeczne										

Źródło: opracowanie własne na podstawie Knopik, 2022.

3. Wyzwania i potencjalne rozwiązania

Analizując opisane w artykule koncepcje zastosowania ICF w edukacji w Polsce i na świecie, można sformułować kluczowe wyzwania/problemy, które wymagają interdyscyplinarnej współpracy specjalistów i badaczy, tak aby wzbogacić proces wdrażania ICF o konkretne rozwiązania pragmatyczne (np. instrumenty dla przedszkoli i szkół oraz sektora zdrowia). Co więcej, jeśli ICF ma być również traktowana jak swoisty słownik ułatwiający komunikację w udzielaniu pomocy lub prowadzeniu badań w skali międzynarodowej, to należy zadbać o jasne i konsekwentne, tożsame strategie jej użytkowania na forum wychodzącym poza polityki krajowe. Indywidualne sposoby stosowania ICF, choć ostatecznie mogą generować podobne profile (z użyciem tych samych kodów i kwalifikatorów), w rzeczywistości odnoszą się do zupełnie innego obrazu funkcjonowania ucznia.

Kluczowe trudności i wyzwania oraz ich potencjalne rozwiązania można sformułować w postaci siedmiu punktów:

1. Ważniejsza osoba czy środowisko?

W związku z tym, że klasyfikacja ICF nie podaje listy czynników osobowych podlegających ocenie ze względu na ich kulturowy (relatywny) charakter, może powstawać wrażenie, że uwarunkowania aktywności i uczestniczenia podmiotu zostają zredukowane do wpływów środowiska. Tym samym ICF może być postrzegana jako apologia swoistego determinizmu, a deklarowane podejście bio-psycho-społeczne jest w istocie bio-społeczne. Samo zjawisko niepełnosprawności postrzegane bywa (poprzez odniesienie do modelu ICF) jako skutek działania barier zewnętrznych (czyli zawsze jest konsekwencją braku odpowiednich warunków do rozwoju) bez uwzględnienia cech i postaw osoby. Jest to interpretacja niezgodna z założeniami ICF, która wprost definiuje niepełnosprawność jako „skutek lub wynik złożonych wzajemnych związków pomiędzy stanem zdrowia jednostki i czynnikami osobowymi, a czynnikami zewnętrznymi, czyli warunkami w jakich jednostka żyje” (WHO, 2009, s. 17).

Jak twierdzi Brahm Norwich (2016) niektóre perspektywy psychologiczne utrwalają fałszywą opozycję między biologicznymi a społecznymi modelami niepełnosprawności. Na przykład niektórzy psychologowie bardzo szeroko odwołują się do teorii systemów ekologicznych Urie Bronfenbrennera (1979) jako sposobu rozumienia czynników kontekstowych istotnych dla rozwoju. Jednak wielu z nich przeocza fakt, że Bronfenbrenner skrytykował swoją wcześniejszą teorię za pomijanie roli, jaką dana osoba odgrywa we własnym rozwoju i zbytne skupianie się na kontekście. Znaczenie roli osoby w zachowaniu zostaje zdecydowanie wzmocnione w zrewidowanej teorii bioekologicznej opartej na czterekomponentowym ujęciu: Proces – Osoba – Kontekst – Czas (Bronfenbrenner i Evans, 2000).

2. (Nie)Każdy może być niepełnosprawny?

Marzenna Zaorska (2019) poddała krytyce pojęcie niepełnosprawności sformułowane w klasyfikacji ICF. Badaczka twierdzi, że postulaty ICF zakładają, że jeżeli bariery i trudności zostaną właściwie zidentyfikowane, a wsparcie udzielone adekwatnie do takiej identyfikacji, to możliwe będzie postrzeganie niepełnosprawności jako nieistniejącej, a oczekiwanie dodatkowego wsparcia w zakresie edukacji, rehabilitacji, terapii, pomocy finansowej i materialnej jako nieuzasadnione. Autorka zwraca również uwagę na etyczny aspekt rozciągnięcia niepełnosprawności na całą populację i zindywidualizowane oczekiwania poszczególnych osób, co do otrzymania wsparcia na zasadzie sprawiedliwości społecznej (Zaorska, 2019).

Uwagi te są kluczowe w procesie włączania ICF do polityki pomocowej państwa. Pojawia się pytanie dotyczące granicy między stanem niepełnosprawności i jego braku. Model MEW, choć powołuje się na ICF jako ramy służące określaniu poziomu wsparcia, nie wskazuje, jaka konfiguracja kwalifikatorów będzie definiowała trzy poziomy referencyjne (wskazujące na zakres i intensywność pomocy oraz przydzielenia odpowiednich środków finansowych). Pojawia się zatem wyzwanie polegające na opracowaniu formalnych ram identyfikowania niepełnosprawności w oparciu o profil ICF – np. konieczność wystąpienia w zestawie kodów podstawowych m.in. dwukrotnie kwalifikatora 3 lub 4 czy tylko 4, lub może nie dwukrotnie, ale czterokrotnie. Oczywiście są to teoretyczne spekulacje, ale ilustrują problem wywołany przez plan regulowania zakresu wsparcia i przepływu środków publicznych w oparciu o wynik oceny funkcjonalnej ukazany w profilu ICF.

3. Od szczegółu do ogółu?

W związku z tym, że ICF pozwala zakodować informacje na trzech poziomach szczegółowości, pojawia się pytanie, jaki powinien być zakres informacji pozyskanych przez diagnostę lub zespół diagnostów, aby możliwe było określenie kwalifikatora dla kodu trzycyfrowego. Przykładowo: kod b164. Wyższe funkcje poznawcze obejmują następujące kody szczegółowe:

- 1640 Abstrahowanie
- b1641 Organizacja i planowanie
- b1642 Zarządzanie czasem
- b1643 Elastyczność poznawcza
- b1644 Wgląd w siebie
- b1645 Osąd
- b1646 Rozwiązywanie problemów

Czy to oznacza, że diagnosta, aby nadać kwalifikator dla b164, musi odnieść się w pozyskiwanych danych do wszystkich tych kodów szczegółowych? Jeśli w procesie diagnozy zbadał dokładnie elastyczność poznawczą, pomijając pozostałe aspekty, czy jest uprawniony do nadania na tej podstawie kwalifikatora dla całego kodu b164? Te kwestie wymagają dokładnego rozeznania i wyjaśnienia przez ekspertów, podobnie jak zakres podobieństwa terminów ICF ze słownikiem używanym w dyscyplinach naukowych, np. psychologii, medycynie czy pedagogice (przykładowo rozbieżności w zakresie definiowania funkcji pamięci czy uwagi (por. Krasowicz-Kupis i in., 2022).

4. Jak wyskalować przedziały odsetkowe?

W klasyfikacji ICF znajdują się konkretne rekomendacje w zakresie generowania kwalifikatorów w postaci tzw. szerokich przedziałów odsetkowych:

- „xxx.0 brak trudności (żadne, nieobecne, nieistotne) 0–4%
- xxx.1 nieznaczne trudności (niewielkie, małe) 5–24%
- xxx.2 umiarkowane trudności (średnie, spore) 25–49%
- xxx.3 znaczne trudności (wielkie, silne) 50–95%
- xxx.4 skrajnie duże trudności (zupełne) 96–100%” (WHO, 2009, s. 22).

Jednocześnie można przeczytać, że przedziały odsetkowe należy wyskalować w poszczególnych dziedzinach w odniesieniu do standardów populacji, takich jak np. percentyle.

Interpretując wyniki w oparciu o skalę stenową, przyjmuje się, że wartości z przedziału od 1 do 4 stena oznaczają wyniki niskie (wynik 4 można interpretować, jako „obniżony”),

wartości z przedziału 5–6 stena uważa się za przeciętne, zaś wysokie pomiędzy stenum 7 a 10. Wysokie wyniki w danym zadaniu raczej nie wskazują na problem w tym obszarze, gdy tymczasem przełożenie wartości stenowych na centylowe ukazuje, że według przedziałów odsetkowych zawartych w ICF osoby z wynikiem w stenach 8–6, a więc z wynikami wysokimi i przeciętnymi uzyskałyby kwalifikator nieznaczny/umiarkowany lub znaczny problem. Sam brak trudności wskazywałby w zasadzie tylko na 10 sten. Jest to sprzeczne z praktyką psychologii klinicznej i interpretacją trudności za pomocą wyników standaryzowanych w testach służących ich identyfikacji. Potrzebne są zatem tutaj sensowne propozycje rozwiązań i adaptacje dotychczas opracowanych norm testowych do kwalifikatorów ICF. Zespół ekspertów IBE i SWPS podczas opracowywania opisanego w artykule baterii pn. Kompleksowa Analiza Procesów Poznawczych przyjął algorytm generowania kwalifikatorów, odnosząc się do 19-stopniowej skali wyników przeliczonych (stosowanych np. w testach Cattellowskich, por. Tabela 3). Przyjęte kryterium w większym stopniu odnosi się jednak do interpretacji klinicznej nasilenia trudności niż dokładnego odniesienia się do przedziałów odsetkowych.

Tabela 3

Sposób przeliczenia wyników wystandaryzowanych 1–19 na kwalifikatory ICF

kwalifikator	Wynik przeliczony dla danego obszaru
0	19–10,00
1	9,99–7,00
2	6,99–5,00
3	4,99–3,01
4	3,00–1,00

Źródło: opracowanie własne na podstawie Krasowicz-Kupis i in., 2022.

5. Zestawy kodów uniwersalnych czy dedykowanych konkretnym niepełnosprawnościom?

W związku z tym, że ICF przy najbardziej szczegółowej klasyfikacji uwzględnia aż 1424 kody, pojawia się pytanie dotyczące zakresu niezbędnych informacji w profilu ICF. Przykładowo dokument MEW nie wskazuje jednak, jaka konfiguracja kwalifikatorów będzie definiowała te trzy poziomy referencyjne i czy sama ocena będzie odbywała się w oparciu o zestaw kodów podstawowych, czy też, jak to czyni ICF Research Branch (2017), zostaną opracowane zestawy kodów dla danego typu niepełnosprawności (zaburzenia, trudności). Jest to o tyle trudne, że wprowadzenie profilu ICF w modelu MEW ma za zadanie odejście od etykietowania uczniów według klucza „typ niepełnosprawności” na rzecz profilowania funkcjonalnego, a jednocześnie specyfika radzenia sobie z wyzwaniami przy danym typie niepełnosprawności wprowadza konieczność odniesienia się do konkretnych sfer i kodów (np. poruszanie się w odniesieniu do osób z niepełnosprawnością ruchową). Paradoksu tego można byłoby uniknąć poprzez jasne

rozdzielenie od siebie dwóch etapów identyfikowania niepełnosprawności: medycznego (po to aby wybrać kody uniwersalne dla wszystkich oraz dodatkowe powiązane z daną niepełnosprawnością) i biopsychospołecznego (jako efektu zastosowania oceny funkcjonalnej i profilu ICF – wówczas możliwe jest stwierdzenie, że osoba z medyczną niepełnosprawnością ruchową nie jest osobą z niepełnosprawnością w znaczeniu funkcjonalnym).

6. **Jak zaprezentować funkcjonowanie wyższe niż brak problemu?**

Zakładając, że ICF jest uniwersalną klasyfikacją, która jest w stanie opisać funkcjonowanie każdego ucznia, powstaje trudność związana z wewnętrznym zróżnicowaniem międzyosobniczym tych samych funkcji ocenionych kwalifikatorem „brak problemu”. Przykładowo, chcąc zakodować wybitną pamięć długotrwałą konkretnego ucznia, użyjemy tego samego zapisu jak w przypadku ucznia dobrze funkcjonującego w tym obszarze, tj. b1441.0. Warto zatem dać możliwość uzupełnienia każdego kodu z kwalifikatorem w profilu o uwagę typu: ponadprzeciętny czy wysoki/bardzo wysoki poziom funkcji (dodatkowa kolumna w tabeli z profilem).

7. **Proste czy skomplikowane?**

Według badań Manuela Sanches-Ferreiry i in. (2014, 2017) nauczyciele i szkolni specjaliści zgłaszali średnio 3–8 godzin spędzonych przy każdej ocenie opartej na ICF. Z doświadczeń portugalskich wynika, że wskazany czas nie różni się istotnie od średniego czasu trwania wskazanego w innych badaniach skupiających się na procesach oceniania w obszarze edukacji specjalnej (por. Lebeer i in., 2012, 2013). W przywoływanych badaniach łatwość stosowania ICF-CY została sklasyfikowana jako niska do umiarkowanej, co podkreśla potrzebę szkolenia i metodycznego modelowania nowych praktyk.

Przy okazji ICF pojawia się też jedna z kluczowych kwestii w diagnozie edukacyjnej związana z syntezą pozyskiwanych danych. Często efektem badania jest zbiór niepowiązanych ze sobą informacji (protokół z badań), które bez spójnej interpretacji prezentowane są w opinii lub orzeczeniu (różne części dokumentu wypełniane przez różnych specjalistów). ICF nakłada obowiązek nie tylko przygotowania profilu, ale również wyjaśnienia aktualnego funkcjonowania ucznia w oparciu o uporządkowane kody z kwalifikatorami, co faktycznie jest pracochłonne, ale jednocześnie realizuje sedno procesu diagnozy, tj. krytyczną interpretację zsyntetyzowanych danych (por. Paluchowski, 2006).

Warto zwrócić uwagę na to, że główną trudnością związaną z zastosowaniem profilu ICF jest etap kodowania, tj. transpozycji danych pozyskanych za pomocą różnorodnych środków i metod diagnostycznych na zapis uwzględniający odpowiedni kod i kwalifikator. Dostarczenie wsparcia w tym zakresie w postaci opracowania narzędzi do oceny funkcjonalnej uwzględniających odniesienie do klasyfikacji ICF z pewnością znacząco by tę barierę zredukowało. Należy również wziąć pod uwagę możliwość adaptacji już istniejących narzędzi (i opracowanych dla nich norm) do ram ICF. Adaptacja ta dotyczyłaby jedynie etapu analizy i interpretacji wyników bez ingerencji w sam materiał testowy.

Wnioski

Zidentyfikowane trudności w zakresie wdrażania klasyfikacji ICF w żaden sposób nie przekreślają możliwości jej wykorzystania w kontekście edukacyjnym. Wskazują raczej na konieczność intensyfikacji wspólnych działań ekspertów-badaczy i specjalistów-praktyków na rzecz opracowania spójnych rozwiązań służących adekwatnemu opisowi

funkcjonowania ucznia generującemu odpowiedni plan wsparcia. Ważne, aby te rozwiązania nie stanowiły kolejnego przejawu biurokratyizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej, ale autentycznie służyły podniesieniu jej jakości. Ponadto samo wprowadzenie tej klasyfikacji do prawa oświatowego musi być poprzedzone solidną pracą w obszarze zaspokojenia potrzeby autonomii (po co? dlaczego mam to robić?), a także potrzeby kompetencji specjalistów i nauczycieli (jak mam to robić?). ICF w edukacji po prostu wymaga dobrej edukacji (w tym zakresie).

Bibliografia

- Bedyńska, S., Campfield, D., Kaczan, R., Kaczmarek, M., Knopik, T., Kochańska, M., Krasowicz-Kupis, G., Krejtz, I., Orylska, A., Papuda-Dolińska, B., Rycielski, P., Rydzewska, K., Sędek, G., Smoczyńska, M. i Wiejak, K. (2021). Narzędzia diagnostyczne do oceny zdolności poznawczych dzieci i młodzieży – projekt wdrożeniowy. *Przegląd Psychologiczny*, 64(2), 9–23. [DOI: <https://doi.org/10.31648/pp.7323>]
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments in Nature and Design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. i Evans, G. (2000). Developmental science in the 21st century: emerging questions, theoretical models, research designs and Empirical Findings. *Social Development*, 9, 115–125. [DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-9507.00114>]
- Hollenweger, J. (2011). Development of an ICF-based eligibility procedure for education in Switzerland. *BMC Public Health*, 11, (suppl. 4): S7. [DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-S4-S7>]
- Hollenweger, J. (2014). *Definition and Classification of Disability: Webinar Booklet*. Pobrano z http://www.inclusive-education.org/sites/default/files/uploads/booklets/IE_Webinar_Booklet_2.pdf
- Knopik, T. (2018). *Diagnoza funkcjonalna. Planowanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Działania postdiagnostyczne*. Warszawa: ORE.
- Knopik, T. (2022). *Kapitał różnorodności. Doradztwo zawodowe dla uczniów ze zróżnicowanymi potrzebami edukacyjnymi*. Warszawa: ORE.
- Krasowicz-Kupis, G., Bedyńska, S., Campfield, D., Kaczan, R., Kaczmarek, M., Knopik, T., Kochańska, M., Krejtz, I., Orylska, A., Papuda-Dolińska, B., Rycielski, P., Rydzewska, K., Sędek, G., Smoczyńska, M. i Wiejak, K. (w druku). *Kompleksowa Analiza Procesów Poznawczych – bateria diagnostyczna KAPP dla dzieci i młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*. Warszawa: IBE.
- Lebeer, J., Birta-Székely, N., Demeter, K., Bohács, K., Candeias, A. A., Sønnesyn, G., Partanen, P. i Dawson, L. (2012). Re-assessing the current assessment practice of children with special education needs in Europe. *School Psychology International*, 33(1), 69–92. [DOI: <https://doi.org/10.1177/0143034311409975>]
- Lebeer, J. O., Partanen, P., Candeias, A., Grácio, M. L., Bohacs, K. i Sønnesyn, G. (2013). The need for a more dynamic and ecological assessment of children experiencing barriers to learning to move towards inclusive education: a summary of results of the Daffodil project. *Transylvanian Journal of Psychology*. Special Issue, 175–205.
- Ministerstwo Edukacji i Nauki (2020). *Model Edukacji dla Wszystkich*. Warszawa: MEiN.
- Model dostępnej szkoły (2022). Pobrano z <https://model.dostepnaszkola.info/>
- Norwich, B. (2016). Conceptualizing special educational needs using a biopsychosocial model in England: the prospects and challenges of using the international classification of functioning framework. *Frontiers in Education*, 1(5). [DOI: 10.3389/educ.2016.00005]
- Opracowanie i upowszechnianie narzędzi diagnostycznych wspierających pomoc psychologiczno-pedagogiczną (bdw.). Pobrano 12.04.2022 z <http://wspieraniediagnozy.pl/oso.html>
- Paluchowski, J. (2006). *Diagnoza psychologiczna. Podejście ilościowe i jakościowe*. Warszawa: Scholar.
- Sanches-Ferreira, M., Simeonsson, R., Silveira-Maia, M. i Alves, S. (2014). Evaluating implementation of the International Classification of Functioning, Disability and Health in Portugal's special education law. *International Journal of Inclusive Education*, 19. [DOI: 10.1080/13603116.2014.940067]

- Sanches-Ferreira, M., Silveira-Maia, M., Alves, S. i Simeonsson, R. (2018). Conditions for Implementing the ICF-CY in Education: The Experience in Portugal. *Frontiers in Education*, 3(20). [DOI: doi: 10.3389/educ.2018.00020]
- Sanches-Ferreira, M., Lopes-dos-Santos, P., Alves, S. i Silveira-Maia, M. (2017). The use of the ICF-CY for describing dynamic functioning profiles: outcomes of a teacher training programme applied in Portugal. *International Journal of Inclusive Education*. [DOI:10.1080/13603116.2017.1412507]
- Simeonsson, R. (2009). ICF-CY: A Universal Tool for Documentation of Disability. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 6(2), 70–72. [DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2009.00215.x>]
- Veck, W. (2014). Hope, disability and inclusive participation in education. *International Journal of Inclusive Education*, 18(2), 177–195. [DOI: 10.1080/13603116.2013.764932]
- WHO (2007). *International classification of functioning, disability and health: children and youth version*. Genewa: WHO Press.
- WHO (2009). *Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia ICF*. Warszawa: Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia.
- Wilmowska-Pietruszyńska, A. i Bilski, D. (2014). Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia. *Orzecznictwo Lekarskie*, 9(1), 19–27.
- Zaorska, M. (2019). In Search for Optimal Educational, Rehabilitative and Supportive Solutions for People with Disabilities in the Context of Postulates Put Forward in the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). *Przegląd Badań Edukacyjnych (Educational Studies Review)*, 1(28), 161–176. [DOI: <https://doi.org/10.12775/PBE.2019.009>]