



INSTYTUT BADAŃ
EDUKACYJNYCH
Państwowy Instytut Badawczy

WSPIERANIE DOSTĘPNOŚCI
EDUKACJI DLA
DZIECI I MŁODZIEŻY

Monika Zakrzewska

Metodyka tworzenia profilu funkcjonowania na podstawie Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF)

FUNKCYJONALNY OPIS ZAWODÓW Z WYKORZYSTANIEM ICF
– PRAKTYCZNE PRZYKŁADY ZASTOSOWANIA

EKSPERTYZA



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Autorka: dr Monika Zakrzewska – ekspertka ds. klasyfikacji ICF

Redakcja językowa: Iwona Stachowicz

Skład: Marcin Kot

Projekt okładki: Michalina Walusiak

Ilustracja na okładce: Shutterstock

Wydawca:

Instytut Badań Edukacyjnych – Państwowy Instytut Badawczy

ul. Górczewska 8, 01-180 Warszawa

tel. (22) 241 71 00;

www.ibe.edu.pl



INSTYTUT BADAŃ
EDUKACYJNYCH
Państwowy Instytut Badawczy

ISBN: 978-83-68752-11-3

DOI: 10.24131/9788368752113

Publikacja dostępna na licencji Creative Commons Uznanie Autorstwa 4.0.



Warszawa 2026

Wzór cytowania: Zakrzewska, M. (2026). *Metodyka tworzenia profilu funkcjonowania na podstawie Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF). Funkcjonalny opis zawodów z wykorzystaniem ICF – praktyczne przykłady zastosowania.* Instytut Badań Edukacyjnych – Państwowy Instytut Badawczy.

Ekspertyza została opracowana w ramach projektu IBE pn.: „Wspieranie dostępności edukacji dla dzieci i młodzieży”. Projekt jest dofinansowany ze środków europejskich z Programu „Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021–2027” (nr projektu: FERS.01.06-IP.05-0002/23).

Egzemplarz bezpłatny

Spis treści

Wstęp	5
Słownik	7
Część I Metodyka tworzenia profilu funkcjonowania na podstawie Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF)	9
1. Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia WHO (ICF)	10
1.1. Czym jest funkcjonowanie i dlaczego jest ono tak ważne?	10
1.2. Biopsychospołeczny model funkcjonowania i niepełnosprawności ICF	11
1.3. Struktura i kody klasyfikacji	12
1.4. Zasady kodowania w ICF	14
1.5. Zależność między ICD-10/ICD-11 a ICF	17
2. Metodyka tworzenia profilu funkcjonowania/zestawu podstawowego (Core Set)	20
2.1. Założenia i cele tworzenia zestawów podstawowych (Core Sets)	20
2.2. Proces tworzenia profili funkcjonowania (Core Sets)	23
3. Charakterystyka wybranych profili funkcjonalnych (Core Sets) dla dzieci i młodzieży	31
3.1. Zestaw podstawowy dla zespołu nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (Core Set for ADHD)	31
3.2. Zestaw podstawowy dla zaburzenia ze spektrum autyzmu (Core Set for Autism Spectrum Disorder (ASD))	33
3.3. Uniwersalny zestaw podstawowy (profil funkcjonowania) dla edukacji – możliwości i ograniczenia	36
4. Przegląd zastosowania ICF w edukacji jako narzędzie oceny specjalnych potrzeb i kwalifikowalności	41
4.1. Procedura kwalifikowalności do edukacji w Szwajcarii	41
4.2. Podejścia kontekstowe do oceny specjalnych potrzeb jako podstawy do podejmowania decyzji o kwalifikowalności i planowania interwencji edukacyjnych w Portugalii	44
5. Wyzwania, ograniczenia oraz wnioski i rekomendacje dotyczące tworzenia i zastosowania profili funkcjonowania na podstawie ICF	47

Część II Opis pięciu zawodów przygotowany zgodnie z metodyką tworzenia profilu funkcjonowania na podstawie Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF)	53
6. Zastosowanie Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia do tworzenia opisu zawodu	54
7. Zestaw podstawowy ICF dla rehabilitacji zawodowej (ICF Core Set for VR) jako podstawa do przygotowania Profilu Funkcjonowania Zawodowego (PFZ)	57
8. Opis wybranych zawodów	59
8.1. Archiwista zakładowy	61
8.2. Trener osobisty (coach, mentor, tutor)	67
8.3. Magazynier	78
8.4. Szef kuchni (kuchmistrz)	84
9. Profil funkcjonowania w wybranych zawodach – analiza porównawcza	91
Zakończenie	98
Spis tabel	101
Bibliografia	102

Wstęp

Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF; World Health Organization, 2001) należy do rodziny międzynarodowych klasyfikacji WHO. Jej najbardziej znanym dopełnieniem jest Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10). W tym kontekście międzynarodowym klasyfikacja ICF WHO uzupełnia informacje na temat diagnozy, chorób, zaburzeń i innych warunków zdrowotnych przez ICD-10, klasyfikując informacje na temat funkcjonowania i niepełnosprawności. Model ten stanowi syntezę modelu medycznego, który postrzega niepełnosprawność jako problem jednostki będący bezpośrednią konsekwencją stanu zdrowia, z modelem społecznym, który ujmuje niepełnosprawność jako zjawisko społeczne, na które można wpływać poprzez pełne włączenie jednostki do społeczeństwa. Według klasyfikacji ICF i ICF-CY (Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia Dzieci i Młodzieży, 2007) funkcjonowanie i niepełnosprawność danej osoby postrzegane są jako dynamiczna interakcja pomiędzy stanem chorobowym (choroby, zaburzenia, uszkodzenia, urazy itp.) a tzw. czynnikami kontekstowymi. Do czynników tych zalicza się zarówno czynniki osobowe, jak i środowiskowe, które mogą wywierać wpływ ułatwiający bądź utrudniający funkcjonowanie w środowisku fizycznym i społecznym oraz w obszarze systemu postaw.

Celem ekspertyzy jest omówienie metodyki tworzenia profili funkcjonowania (tzw. Core Sets) na podstawie Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF) oraz przedstawienie możliwości wykorzystania tego podejścia w obszarze rynku pracy, w szczególności w tworzeniu opisów zawodów. Praca, zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), stanowi kluczowy element ludzkiej aktywności i istotny czynnik wpływający na zdrowie oraz jakość życia. Wiąże się z włączeniem społecznym, samowystarczalnością, poczuciem własnej wartości i statusem społecznym, a także stanowi jedną z najpełniejszych form uczestnictwa w życiu społecznym i gospodarczym, co zostało podkreślone w art. 27 Konwencji Narodów Zjednoczonych o prawach osób niepełnosprawnych (KPON, 2006). Ponadto praca sprzyja samorealizacji i niezależności, odgrywając istotną rolę zarówno w wymiarze społecznym, jak i psychologicznym (Bugajska i in., 2018; Mrugalska i Zakrzewska, 2014).

Część I publikacji obejmuje tematykę podstaw klasyfikacji ICF oraz pojęcie funkcjonowania, a także jego znaczenie w kontekście oceny zdrowia. Przedstawiono biopsychospołeczny model funkcjonowania i niepełnosprawności, strukturę oraz kody klasyfikacji ICF, a także zasady kodowania wraz z towarzyszącymi im wyzwaniami i ograniczeniami. W tej części omówiono również zależności między ICD-10/ICD-11 a ICF, które nadają ocenie zdrowia i funkcjonowania jednostki charakter kompleksowy.

Kolejny krok stanowi metodologia tworzenia profili funkcjonowania, tzw. Core Sets, i wyjaśnia założenia oraz cele ich powstawania. Profilowanie Core Sets oparte jest na badaniach naukowych i wymaga interdyscyplinarnej współpracy, co zapewnia dokładność oraz użyteczność profili w praktyce klinicznej i społecznej. W rozdziale omówiono proces tworzenia Core Sets oraz ich praktyczne zastosowanie w różnych obszarach wsparcia i oceny funkcjonowania.

Szczegółowej analizie poddano wybrane profile funkcjonowania dzieci i młodzieży, opracowane dla specyficznych stanów zdrowotnych, takich jak ADHD i zaburzenia ze spektrum autyzmu. Przedstawiono także uniwersalny profil funkcjonowania na potrzeby edukacji. W tej części szczegółowo omówiono ICF Core Set dla ADHD, ICF Core Set dla zaburzeń ze spektrum autyzmu oraz uniwersalny profil kategoryjny opracowany dla sektora edukacji. Wskazano możliwości i ograniczenia zastosowania tych narzędzi w praktyce edukacyjnej i we wsparciu rozwojowym dzieci.

W tym ujęciu istotne są również przykłady zastosowania klasyfikacji ICF w edukacji jako narzędzia do oceny specjalnych potrzeb i kwalifikowalności uczniów i uczennic. Opisano procedury kwalifikacyjne stosowane w Szwajcarii oraz społeczno-ekologiczne podejście wdrażane w Portugalii, które obejmuje profilowanie funkcjonowania ucznia i uczennicy w kontekście ich cech osobistych i środowiskowych. Przedstawione rozwiązania stanowią podstawę podejmowania decyzji o kwalifikowalności i planowaniu indywidualnego wsparcia edukacyjnego.

Część II opracowania stanowi przedstawienie szczegółowych opisów pięciu wybranych zawodów, z uwzględnieniem zarówno aspektów fizycznych, jak i psychicznych niezbędnych do ich wykonywania. Analizowane zawody obejmują różne branże i poziomy specjalizacji: archiwistę zakładowego, trenera osobistego (coacha, mentora, tutora), sprzedawcę w branży spożywczej, magazyniera oraz szefa kuchni (kuchmistrza). Zastosowanie ICF umożliwia nie tylko identyfikację kluczowych zdolności, umiejętności i warunków środowiskowych wspólnych dla poszczególnych zawodów, ale także tych wynikających ze specyfiki danego zawodu. Warto również podkreślić, że analiza indywidualnej sytuacji osoby w odniesieniu do profilu określonego dla konkretnego zawodu pozwala na precyzyjniejsze dopasowanie wsparcia, a także na identyfikację potencjalnych barier i możliwości rozwoju w danym środowisku zawodowym. W tym kontekście uwagę poświęcono Zestawowi podstawowemu ICF dla rehabilitacji zawodowej (ICF Core Set for VR), który stanowi podstawę do opracowania profilu funkcjonowania zawodowego. Zastosowanie ICF do opisu zawodów umożliwia szczegółowe określenie wymagań poszczególnych zawodów oraz ich dostosowanie do zróżnicowanych potrzeb. W efekcie wspiera to procesy rekrutacyjne i adaptacyjne w środowisku pracy, umożliwiając lepsze dopasowanie pracowników do odpowiednich ról zawodowych.

Słownik

Klasyfikacja ICF (Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia) to opracowana przez WHO klasyfikacja stosowana do opisu różnych aspektów zdrowia. Głównym celem ICF jest ustanowienie ujednoliconego, standardowego języka i jego struktury. Pozwala to na opis kompleksowego funkcjonowania osoby z uwzględnieniem struktur i funkcji jej ciała, zakresu aktywności i uczestniczenia w różnych sytuacjach życiowych (społecznych, edukacyjnych, zawodowych) oraz czynników środowiskowych i osobowych. ICF jest modelem uniwersalnym – niepełnosprawność nie stanowi odrębnej kategorii, lecz jest ujmowana jako jeden z wymiarów funkcjonowania.

W klasyfikacji ICF stosowane są następujące terminy:

Funkcje ciała ludzkiego (z włączeniem funkcji psychicznych) – procesy fizjologiczne poszczególnych układów organizmu.

Struktury ciała ludzkiego – części anatomiczne, takie jak narządy, kończyny i ich elementy składowe.

Upośledzenia – zmiany w funkcjach lub strukturach ciała, polegające na ich utracie lub istotnym obniżeniu stanu prawidłowego.

Aktywność – wykonanie przez osobę zadania lub podjęcie działania.

Uczestniczenie – angażowanie się osoby w określone sytuacje życiowe.

Ograniczenia aktywności – trudności, jakie osoba może mieć w podejmowaniu działań.

Ograniczenia uczestniczenia – problemy utrudniające osobie angażowanie się w sytuacje życiowe.

Czynniki środowiskowe – fizyczne i społeczne środowisko oraz system postaw, w którym żyją ludzie.

W kontekście aktywności i uczestniczenia klasyfikacja ICF wyróżnia dwa terminy: zdolność i wykonanie. Kwalifikator „zdolność” opisuje możliwości wykonywania przez osobę zadania lub podjęcia działania. Zdolność określa najwyższy możliwy stopień funkcjonowania, jaki jednostka może osiągnąć w danej dziedzinie i konkretnym momencie. Kwalifikator „wykonanie” opisuje, co osoba robi (wykonuje) w swoim aktualnym środowisku.

Zestaw podstawowy (Core Set) – wybór kategorii z pełnej klasyfikacji, który zapewnia odpowiednie narzędzie do opisu funkcjonowania i niepełnosprawności, dostosowane do potrzeb określonych grup użytkowników. Tworzenie Core Set opiera się na procedurach naukowych.

Profil funkcjonowania – pojęcie stosowane w Polsce do określenia zestawów podstawowych (Core Set).

Ocena funkcjonalna – wieloaspektowy proces rozpoznawania zasobów i trudności dziecka lub ucznia/uczennicy oraz oddziałujących na nich czynników środowiskowych, uwzględniający:

- analizę funkcjonowania (opartą na klasyfikacji ICF oraz wiedzy o kamieniach milowych w rozwoju dziecka),
- diagnozę kryterialną (opartą na klasyfikacji medycznej ICD),
- opracowanie adekwatnego programu wsparcia, podlegającego systematycznej ewaluacji.

Część I

Metodyka tworzenia profilu funkcjonowania na podstawie Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF)

1. Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia WHO (ICF)

1.1. Czym jest funkcjonowanie i dlaczego jest ono tak ważne?

Funkcjonowanie jest uniwersalnym doświadczeniem człowieka. Jak wskazuje Jerome Bickenbach, każda osoba wprowadzi wie, czym jest zdrowie, ale pojęcie to bywa niejednoznaczne. Aby móc operacyjnie podejść do zagadnień zdrowia, konieczne jest klarowne określenie tego pojęcia, uwzględniające kluczowe czynniki, które na nie wpływają. W kontekście ICF zdrowie jest powiązane z realnym, praktycznym funkcjonowaniem – z możliwością wykonywania codziennych czynności oraz uczestniczenia w różnych sytuacjach, co dla wielu ludzi stanowi istotny aspekt ich dobrostanu. Zdrowie jest zatem kojarzone z aktywnością, a nie jedynie z długością życia. Innymi słowy, wiąże się ono z jakością codziennego funkcjonowania. WHO, chcąc podkreślić ten pozytywny i praktyczny wymiar zdrowia, posługuje się pojęciem „funkcjonowania”, które stanowi podstawę klasyfikacji ICF (Bickenbach, Cieza, Rauch i Stucki, 2012, s. 12).

W kontekście ICF „funkcjonowanie” oznacza szeroko pojęte doświadczenia związane ze zdrowiem, obejmujące nie tylko funkcje i struktury ciała, ale także aktywność i uczestnictwo w życiu społecznym. Z kolei „niepełnosprawność” odnosi się zarówno do dysfunkcji ciała, jak i do ograniczeń aktywności oraz uczestniczenia. W tym ujęciu niepełnosprawność definiowana jest przez pryzmat funkcjonowania. Należy podkreślić, że choć funkcjonowanie może być związane z chorobą, nie jest jej bezpośrednim następstwem, lecz wynika ze wzajemnego oddziaływania stanu zdrowia z czynnikami środowiskowymi i osobowymi (Bickenbach, Cieza, Rauch i Stucki, 2012, s. 15).

Rozumienie niepełnosprawności w ICF

W przeciwieństwie do systemów klasyfikacji chorób i zaburzeń ICF nie koncentruje się na problemach zdrowotnych, ale na ich konsekwencjach dla funkcjonowania osoby w jej obecnym środowisku. Innymi słowy, kluczowe nie jest to, czy niepełnosprawność została sklasyfikowana jako autyzm, lecz to, czy i w jakim stopniu dziecko z niepełnosprawnością może komunikować się i uczyć w swoim środowisku. W kontekście ICF diagnoza, na przykład niepełnosprawności intelektualnej czy ADHD, nie stanowi rozstrzygnięcia, ale punkt wyjścia do dalszej oceny funkcjonowania. Terminy „funkcjonowanie” i „niepełnosprawność” są używane w ICF jako ogólne terminy opisujące złożoną interakcję różnych czynników.

Takie wielowymiarowe rozumienie niepełnosprawności uwzględnia indywidualne warunki życia osoby. Niepełnosprawność jest zatem traktowana jako rezultat interakcji między cechami jednostki a warunkami w środowisku, a nie jako ich przyczyna. Liczne czynniki środowiskowe, w tym relacje społeczne, odgrywają istotną rolę także w kontekście edukacyjnym, wpływając na możliwości funkcjonowania ucznia czy uczennicy. Z perspektywy szkoły i edukacji większe znaczenie ma zdolność do funkcjonowania niż sama diagnoza (np. zespół Downa). Rozumienie niepełnosprawności w ujęciu ICF zasadniczo różni się od podejść klasyfikacyjnych, które przypisują osoby do określonych grup (np. zespołów lub zaburzeń) na podstawie jednej lub dwóch cech. Takie redukcyjne podejścia upraszczają opis niepełnosprawności, ograniczając go do minimalnej liczby istotnych właściwości.

Dzieci wymagające dodatkowego wsparcia napotykają szereg wyzwań związanych z uczęszczaniem do szkoły – od barier logistycznych, takich jak dostęp do samej szkoły, po niedostateczne wsparcie techniczne i kadrowe. W związku z tym warto wyposażyć system edukacji w skuteczne rozwiązania systemowe wspierające edukację włączającą. W tym kontekście klasyfikacja ICF może być sugerowana jako odpowiednia do zastosowania w edukacji, by zapewnić wspólną terminologię dla praktyków i decydentów (Hollenweger, 2011).

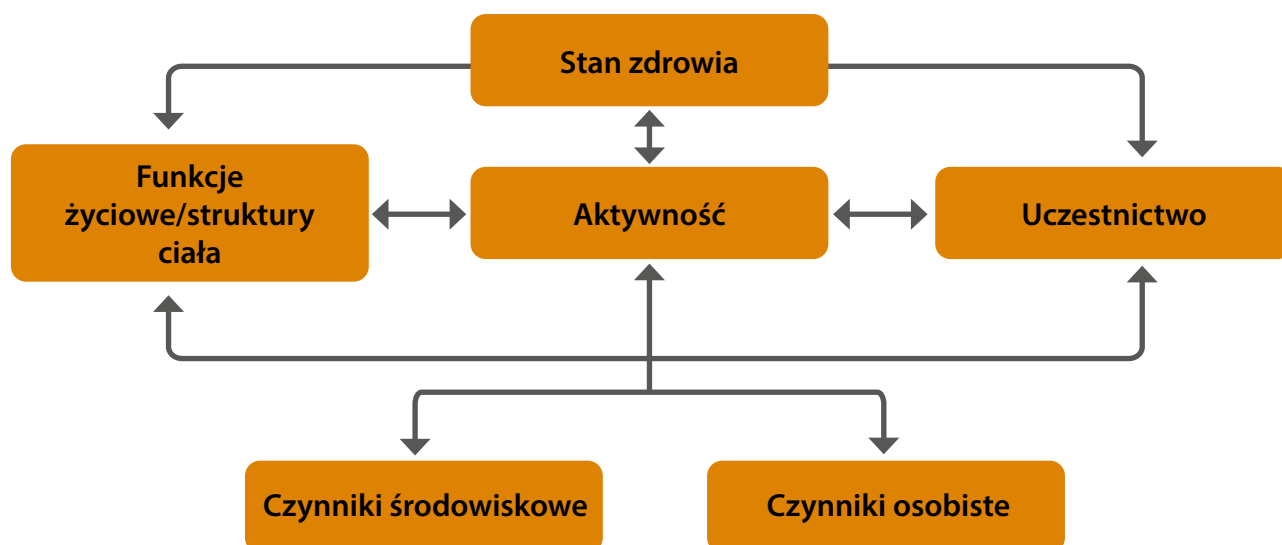
1.2. Biopsychospołeczny model funkcjonowania i niepełnosprawności ICF

Model funkcjonowania i niepełnosprawności ICF oraz struktura klasyfikacji zostały już opisane w różnych opracowaniach, a także we wprowadzeniu do ICF (WHO, 2009). W niniejszej części ekspertyzy przedstawiono i zilustrowano przede wszystkim główne cechy charakterystyczne modelu oraz wybrane odniesienia do jego treści.

Istotą modelu biopsychospołecznego jest założenie, że poziom funkcjonowania jednostki jest wynikiem złożonej interakcji między stanem zdrowia a funkcjami ciała (fizjologicznymi funkcjami układów ciała) i strukturami ciała (anatomicznymi częściami ciała), aktywnościami (wykonywaniem zadań) i uczestnictwem (zaangażowaniem w sytuacje życiowe), czynnikami środowiskowymi (środowisko fizyczne, społeczne i postawy) oraz czynnikami osobowymi (cechy wewnętrzne jednostki). Interakcja między tymi komponentami ma charakter dynamiczny i dwukierunkowy, a zmiany w jednym komponentcie mogą wpływać na jedną lub więcej pozostałych składowych. Ten interaktywny model przedstawiono na rysunku 1.

Rysunek 1

Zależności między składnikami ICF (model biopsychospołeczny)



Źródło: opracowanie własne na podstawie World Health Organization (2001, 2009).

Przedstawiony model umożliwia interdyscyplinarną, przejrzystą, wiarygodną i porównywalną ocenę, wspierającą planowanie oraz efektywne zarządzanie zasobami. Wersja klasyfikacji ICF opracowana specjalnie dla dzieci i młodzieży – ICF-CY (Światowa Organizacja Zdrowia, 2007) – jest jej rozszerzeniem, dostosowanym do potrzeb młodszych grup wiekowych. ICF-CY uwzględnia specyficzne cechy rozwoju dziecka oraz wpływ środowiska na jego przebieg. Oferuje wspólny język i jednolitą terminologię do opisu oraz dokumentowania problemów istotnych na etapach niemowlęstwa, dzieciństwa i dorastania. Obie klasyfikacje – ICF oraz ICF-CY – należą do rodziny międzynarodowych klasyfikacji WHO i stanowią kompleksowe i uniwersalne ramy do opisu doświadczeń zdrowotnych osób oraz populacji.

Ze względu na identyczne podstawy teoretyczne obu klasyfikacji w ekspertyzie zastosowano skrót ICF w odniesieniu do ogólnych ram pojęciowych. Oznaczenie ICF-CY używane jest jedynie w przypadku odniesień do zagadnień specyficznych dla wieku lub do materiałów badawczych opartych na tej wersji klasyfikacji.

1.3. Struktura i kody klasyfikacji

Klasyfikacja ICF obejmuje 1450 hierarchicznie uporządkowanych kategorii i jest podzielona na dwie główne części. Pierwsza z nich dotyczy funkcjonowania i niepełnosprawności. Obejmuje ona funkcje oraz struktury ciała, a także aktywność i uczestniczenie. Druga część odnosi się do czynników kontekstowych, w tym czynników środowiskowych i osobowych, które jako zewnętrzne i wewnętrzne uwarunkowania wpływają na funkcjonowanie i niepełnosprawność.

Każda z tych części składa się z rozdziałów, które z kolei zawierają kategorie będące podstawowymi jednostkami klasyfikacyjnymi.

Kategorie funkcji i struktur ciała są uporządkowane zgodnie z układami organizmu i obejmują między innymi: funkcje psychiczne, funkcje mózgu i układu nerwowego, układ mięśniowo-szkieletowy, trawienny, odpornościowy oraz zmysły. Domeny aktywności i uczestnictwa obejmują zarówno działania bezpośrednio związane z jednostką (np. słuchanie, czytanie, wykonywanie zadań), jak i te bardziej zdeterminowane społecznie (np. korzystanie z praw człowieka). Poszczególne rozdziały mogą być analizowane nie tylko z perspektywy wykonywanych działań, lecz także w kontekście uczestnictwa społecznego i obejmują między innymi: uczenie się i stosowanie wiedzy, wykonywanie zadań i obowiązków, komunikację, mobilność, dbanie o siebie oraz relacje społeczne.

Czynniki środowiskowe w klasyfikacji uwzględniają zarówno technologie wspomagające, jak i elementy środowiska naturalnego oraz stworzonego przez człowieka (np. hałas, toksyny), a także wsparcie ze strony innych osób i zwierząt, postawy społeczne, dostępność usług, systemy organizacyjne oraz przepisy. Czynniki osobowe, odnoszące się do cech jednostki, takich jak płeć, wiek czy status społeczno-ekonomiczny, nie zostały sklasyfikowane, ponieważ charakteryzuje je duża zmienność społeczno-kulturowa (ICF 2001, 2007).

Hierarchiczna struktura klasyfikacji pozwala na ogólny opis (na poziomie rozdziału lub poziomu drugiego) lub bardziej szczegółową charakterystykę (na poziomach trzecim i czwartym). Każdy rozdział dzieli się na kategorie uporządkowane hierarchicznie na drugim, trzecim i czwartym poziomie, co umożliwia szczegółowe kodowanie i pogłębioną charakterystykę funkcjonowania w różnych kontekstach. Poniżej przykład hierarchicznie zorganizowanej struktury kategorii ICF:

b1 Funkcje psychiczne (obiekt pierwszego poziomu)

b114 Funkcje uwagi (obiekt drugiego poziomu)

b1142 Orientacja na inne osoby (obiekt trzeciego poziomu)

b11420 Orientacja na samego siebie (obiekt czwartego poziomu)

Każda kategoria w ICF (na poziomie drugim, trzecim lub czwartym) ma definicję (z wyjątkiem komponentu „Struktury ciała”). Definicje te opisują kluczowe atrybuty poszczególnych domen, takie jak jakość, właściwości czy powiązania, i zawierają standardowe punkty odniesienia.

Ułatwia to przekład wyników uzyskanych przy użyciu różnych narzędzi oceny na język ICF.

Przykładowo „funkcje widzenia” są zdefiniowane jako zdolność odbierania kształtów i konturów z różnych odległości przy użyciu jednego oka lub obu oczu. Na podstawie tych kryteriów można ocenić stopień upośledzenia widzenia, np. jako łagodny, umiarkowany, poważny lub całkowity.

Ponadto każda kategoria zawiera kryteria włączenia i wyłączenia, które pomagają określić jej zawartość i ułatwiają właściwą klasyfikację.

Kody rozdziałów i kategorii ICF tworzą uniwersalny język klasyfikacyjny, który jest jednoznacznie interpretowalny niezależnie od kraju, języka, kultury czy dyscypliny zawodowej osób zajmujących się gromadzeniem oraz analizą danych. Każda kategoria w ICF jest reprezentowana przez kod alfanumeryczny wskazujący komponent klasyfikacji:

- funkcje ciała (b),
- struktury ciała (s),
- aktywność i uczestnictwo (d),
- czynniki środowiskowe (e).

Kod składa się z litery oznaczającej komponent oraz cyfr wskazujących poziom szczegółowości: numer rozdziału (jedna cyfra), kod kategorii drugiego poziomu (dwie cyfry) oraz, jeśli to konieczne, kody kategorii trzeciego i czwartego poziomu, które są tworzone przez dodanie kolejnej cyfry.

1.4. Zasady kodowania w ICF

W ICF oceniane są trzy główne komponenty:

1. „Funkcje i struktury ciała”,
2. „Aktywność i uczestniczenie”,
3. „Czynniki środowiskowe”.

Każdy z nich jest klasyfikowany według jednolitej skali:

- **0** – brak problemu (żaden, nieobecny, nieistotny)
- **1** – problem nieznaczny (niewielki, mały)
- **2** – problem umiarkowany (średni, spory)
- **3** – problem znaczny (wielki, silny)
- **4** – problem skrajnie duży (zupełny)
- **8** – problem nieokreślony
- **9** – nie dotyczy (WHO, 2009, s. 22)

Zasady kodowania komponentów funkcjonowania

Dla wszystkich komponentów funkcjonowania (funkcji ciała, struktur ciała, aktywności i uczestniczenia) pierwszy kwalifikator określa zakres problemu – od pełnego funkcjonowania (brak problemu) do całkowitej niepełnosprawności (problem skrajnie duży). Uwzględnia się przy tym poziomy pośrednie: nieznaczny, umiarkowany, znaczny i skrajnie duży. Określenie „brak problemu” oznacza sytuację, w której funkcjonowanie jest optymalne, pełne lub nawet wykraczające poza standardowy poziom.

Kodowanie czynników środowiskowych

W przypadku czynników środowiskowych pierwszy kwalifikator opisuje ich wpływ na funkcjonowanie, który może być pozytywny (ułatwienie) lub negatywny (bariera). Czynnik środowiskowy oceniany jest jako bariera, jeśli negatywnie wpływa na funkcjonowanie (np. wpływ zły jakości powietrza na oddychanie), lub jest neutralny, jeśli wpływ ten jest nieznaczny lub nieobecny (np. brak wsparcia w poszukiwaniu pracy). Szczegółowe wytyczne kodowania dostępne są w publikacji *Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia* (WHO, 2009, s. 224-227).

Problemy i ograniczenia związane z kodowaniem w ICF

- 1. Złożoność systemu.** System kodowania ICF jest szczegółowy, co często utrudnia jednoznaczne przypisanie kodów. Wymaga to od specjalistów dokładnej znajomości klasyfikacji oraz umiejętności interpretacji opisów, co jest czasochłonne i może wymagać dodatkowych szkoleń.
- 2. Niepełna lub niejasna dokumentacja.** W niektórych przypadkach brak precyzyjnych wytycznych lub wystarczających informacji może prowadzić do rozbieżności w kodowaniu między różnymi specjalistami.
- 3. Brak elastyczności.** Struktura ICF, choć uniwersalna, może być ograniczająca w szczególnych przypadkach, takich jak specyficzne schorzenia, wielość kontekstów czy niestandardowe bariery środowiskowe.
- 4. Trudności w ocenie czynników środowiskowych.** Ocena wpływu czynników środowiskowych jako bariery lub ułatwienia bywa subiektywna i zależna od kontekstu, co może wpływać na spójność i powtarzalność wyników kodowania.

5. Trudności w interpretacji skali poziomów problemu. Różne poziomy problemów (np. umiarkowany, znaczny, skrajnie duży) mogą być odmiennie interpretowane przez specjalistów, co skutkuje różnicami w ocenie funkcjonowania.

6. Ograniczony dostęp do narzędzi wspierających. Wsparcie narzędziowe może być niewystarczające, co utrudnia użytkownikom stosowanie ICF w codziennej praktyce.

Podsumowując, ICF pełni funkcję słownika, w którym pojęcia są zorganizowane hierarchicznie, a nie alfabetycznie. Klasyfikacja ta nie stanowi narzędzia oceny ani systemu rejestracji danych; jest natomiast podstawą do kompleksowego opisu funkcjonowania człowieka, nie obejmując przyczyn, objawów ani prognoz (Hollenweger, 2011).

ICF jest uniwersalnym systemem klasyfikacji, który może być stosowany w różnych dyscyplinach i sektorach – takich jak zdrowie, zabezpieczenie społeczne, edukacja czy zatrudnienie – w celu wspierania osób o różnorodnych potrzebach funkcjonalnych.

W praktyce klinicznej ICF stanowi podstawę tworzenia narzędzi przeznaczonych do holistycznego pomiaru, opisu i dokumentacji funkcjonowania, w badaniach pozwala na zbieranie i analizę danych, a na poziomie społecznym może wspierać tworzenie polityki społecznej i prawodawstwa.

Chociaż ICF znajduje zastosowanie w wielu dziedzinach, jest szczególnie przydatna do tworzenia profilu funkcjonowania osób potrzebujących dodatkowego wsparcia, z uwzględnieniem specyficznego kontekstu ich życia. To właśnie czyni ICF wyjątkową, bo umożliwia ocenę wpływu czynników środowiskowych – wszystkich aspektów otoczenia zewnętrznego – oraz stanowi teoretyczną podstawę uwzględniania czynników osobowych. Czynniki osobowe, jak wiek, płeć, status społeczny czy doświadczenia życiowe, traktowane są przez ICF jako elementy indywidualne, które wpływają na funkcjonowanie człowieka. Choć nie zostały jeszcze sklasyfikowane w ICF, jest nadzieja, że po dalszej standaryzacji i zdefiniowaniu znajdą się w przyszłych wersjach klasyfikacji¹.

Mimo pewnych ograniczeń ICF oferuje holistyczne podejście do niepełnosprawności, które koncentruje się na funkcjonowaniu jednostki oraz na wpływie środowiska i czynników osobowych. Umożliwia to kompleksowe zrozumienie sytuacji osoby i dostosowanie wsparcia do jej indywidualnych potrzeb.

¹ W debacie publicznej pojawiły się dylematy: Czy rzeczywiście należy otwierać pole klasyfikacji czynników osobowych (PF) w ICF? Potrzebna jest zatem debata na temat celów PF, ich definicji i etycznego wykorzystania. Może to zaowocować listą czynników osobowych przydatnych do pełnego zrozumienia funkcjonowania i niepełnosprawności w pełnej perspektywie biopsychospołecznej (Leonardi i in., 2015).

1.5. Zależność między ICD-10/ICD-11 a ICF

W wyniku wieloletnich starań ekspertów i ekspertek WHO dokonała częściowej harmonizacji oceny funkcjonalnej człowieka i jego środowiska zdrowotnego, opartej na klasyfikacji ICF oraz nowej, bardzo szeroko zakrojonej klasyfikacji ICD-11 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems). Harmonizacja ta została osiągnięta m.in. poprzez rekomendowanie fakultatywnego stosowania oceny funkcjonalnej człowieka przy użyciu niektórych narzędzi wywodzących się z klasyfikacji ICF (takich jak WHODAS 2.0, MDS).

Ocena funkcjonalna została włączona do rozdziału „V Supplementary section for functioning assessment” w ICD-11. W klasyfikacji tej uwzględniono również konieczność systematycznego klasyfikowania interwencji medycznych, które dotyczą danej jednostki chorobowej według klasyfikacji ICHI (International Classification of Health Interventions).

Po raz pierwszy w historii ICD nadano tej klasyfikacji wyjątkowy charakter i uniwersalność nie tylko w opisie stanów zdrowia/choroby, ale również samego procesu leczenia, bezpieczeństwa środowiska pacjenta, jakości opieki medycznej i, ostatecznie, jakości życia człowieka.

Perspektywa medyczna – klasyfikacja ICD

Klasyfikacja ICD, opracowana przez Światową Organizację Zdrowia, skupia się na opisie jednostek chorobowych, przyczynach ich występowania, objawach oraz przebiegu. W ICD-10 i nowej ICD-11 stanowi podstawowe narzędzie diagnostyczne, umożliwiające jednoznaczne identyfikowanie problemów zdrowotnych. Jest szeroko stosowana w praktyce klinicznej i badaniach epidemiologicznych – pozwala określić przyczyny problemu zdrowotnego i stanowi podstawę do zaplanowania leczenia.

Przykładowo w ICD-10 kod „F32” odnosi się do epizodu depresyjnego i obejmuje charakterystyczne objawy choroby, takie jak obniżenie nastroju, brak energii, problemy ze snem i koncentracją. Jednak sama klasyfikacja ICD-10 nie uwzględnia wpływu depresji na codzienne funkcjonowanie osoby, np. jej zdolności do wykonywania pracy czy interakcji społecznych.

Perspektywa biopsychospołeczna – klasyfikacja ICF

Klasyfikacja ICF, również opracowana przez WHO, przyjmuje perspektywę biopsychospołeczną i koncentruje się na funkcjonowaniu i niepełnosprawności człowieka w jego codziennym życiu oraz w kontekście społecznym. ICF pozwala powiązać skutki choroby z jakością życia poprzez ocenę ich nasilenia przy wykorzystaniu kwalifikatora. Nie służy jednak do opisu samej choroby ani jej objawów, lecz uwzględnia czynniki psychologiczne, społeczne i środowiskowe, które

wpływają na jakość życia osoby. Dzięki temu ICF może stanowić podstawę do oceny zakresu funkcjonowania oraz zaplanowania właściwego wsparcia.

W przypadku depresji ICF pozwala opisać, w jaki sposób choroba wpływa na różne aspekty życia osoby, na przykład jej zdolność do pracy, samodzielnego wykonywania obowiązków domowych czy nawiązywania relacji. Kody ICF mogą identyfikować konkretne obszary trudności, takie jak ograniczenia w wykonywaniu zadań lub uczestniczeniu w życiu społecznym. To podejście pozwala na uwzględnienie pełnego obrazu funkcjonowania człowieka, który wykracza poza samą diagnozę medyczną.

Nowe podejście w ICD-11

Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób ICD-11 wprowadza istotne zmiany zarówno w sposobie nazywania i opisywania, jak i rozumienia wielu problemów zdrowotnych. Jedną z najważniejszych zmian jest przebudowa systemu kodowania oraz przystosowanie go wyłącznie do użytku cyfrowego. Nowy system kodowania umożliwia także precyzyjniejsze odwzorowanie za pomocą kodu alfanumerycznego nawet bardzo złożonej sytuacji klinicznej, m.in. dzięki wprowadzeniu kodowania zgrupowanego. Zmienił się także rozdział dotyczący zaburzeń psychicznych.

Aktualizacja ICD-11 uwzględnia wyniki międzynarodowej współpracy ekspertów i ekspertek oraz najnowsze informacje dotyczące zaburzeń psychicznych. W nowej klasyfikacji wprowadzono na przykład jednostkę związaną z zaburzeniami osobowości. Jest to „trudność osobowościowa” – problem traktowany nie tyle jako zaburzenie, lecz jako pewien czynnik, który może utrudniać budowanie relacji i wpływać na stan zdrowia. Rozpoznanie to dotyczy osób, które, w związku ze swoimi nieadaptacyjnymi cechami osobowości, doświadczają trudności w życiu, ale jednocześnie nie spełniają kryteriów diagnostycznych dla „typowych” zaburzeń osobowości. Zamiast skupiać się na nadawaniu osobie diagnozowanej „etykiet”, proponuje się analizę, w jakim stopniu dane cechy utrudniają realne funkcjonowanie i jaka terapia będzie najkorzystniejsza. Nowy sposób klasyfikacji może też ograniczyć stygmatyzowanie zaburzeń osobowości i wykluczyć używanie krzywdzących określeń. W nowej edycji klasyfikacji zaktualizowano nazewnictwo różnych odmian zaburzeń neurorozwojowych (często określanych także jako całościowe zaburzenia rozwojowe). Zmiany te sprzyjają nie tylko trafniejszej diagnozie, ale również lepszemu rozumieniu tych zaburzeń – także na poziomie społecznym.

ICD-11 uwzględnia bardziej kompleksowe podejście do zdrowia, jednak nadal pozostaje głównie narzędziem diagnostycznym. Z tego względu rekomenduje się komplementarne

wykorzystywanie ICF, co pozwala na ocenę nie tylko stanu zdrowia, ale także codziennego funkcjonowania i potrzeb pacjentów i pacjentek.

Podsumowując, ICD i ICF tworzą spójny system oceny zdrowia, który wspiera diagnozę medyczną (ICD) oraz ocenę funkcjonowania i potrzeb osoby w codziennym życiu (ICF). Integracja podejścia medycznego i biopsychospołecznego pozwala na bardziej kompleksową ocenę stanu zdrowia człowieka oraz dostosowanie terapii i wsparcia do indywidualnych potrzeb.

2. Metodyka tworzenia profilu funkcjonowania/ zestawu podstawowego (Core Set)

2.1 Założenia i cele tworzenia zestawów podstawowych (Core Sets)

Klasyfikacja powinna być z definicji wyczerpująca. ICF jako standardowa klasyfikacja obejmuje szeroki zakres dziedzin związanych ze zdrowiem i jego uwarunkowaniami, które kształtują doświadczenie funkcjonowania. ICF – zawierając ponad 1400 kategorii – spełnia formalne kryteria, szczególnie w odniesieniu do zakresu opisywanych obszarów (Ptyushkin, Selb i Cieza, 2012, s. 27). Choć kompleksowość ICF jest postrzegana jako jej zaleta, to szczegółowość powoduje, że klasyfikacja staje się często zbyt złożona i niepraktyczna. Bywa krytykowana za pracochłonność i nieporęczność, a także za brak dostosowania do wymagań praktyki klinicznej pod względem wykonalności i dopasowania diagnostycznego, co utrudnia jej wdrożenie (Bickenbach i in., 2012).

Dlatego WHO i ICF Research Branch (Oddział Badawczy) zdefiniowały rygorystyczny protokół opracowywania podstawowych zestawów ICF dla określonych schorzeń. Zaangażowanie ekspertów z różnych dziedzin zawodowych i przedstawicieli WHO zapewnia uchwycenie wielu perspektyw oraz stworzenie kompleksowego obrazu funkcjonowania człowieka.

Co to jest zestaw podstawowy ICF (Core Set)?

Zestaw podstawowy ICF (Core Set) to wybór kategorii z pełnej klasyfikacji, który stanowi praktyczne narzędzie do opisu funkcjonowania i niepełnosprawności. Jest dostosowany do potrzeb użytkowników i opracowany w oparciu o proces naukowy. Zestawy są tworzone dla różnych kontekstów opieki zdrowotnej (opieka doraźna, przejściowa i długofalowa) oraz różnych chorób i grup chorobowych (M. Selb i in., 2015).

Do tej pory opracowano ponad 80 zestawów podstawowych, które umożliwiają opis funkcjonowania i niepełnosprawności osób z danym schorzeniem, zaburzeniem (np. urazy rdzenia kręgowego, depresja, stwardnienie rozsiane) w specyficznych kontekstach opieki zdrowotnej. W większości przypadków zestawy te opierają się na kategoriach ICF drugiego i trzeciego poziomu.

Opracowano również zestawy podstawowe ICF do opisu funkcjonowania i niepełnosprawności dzieci i młodzieży, w tym z mózgowym porażeniem dziecięcym (MPD), zaburzeniami ze spektrum autyzmu oraz zespołem nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi. Każdy

z nich obejmuje specyficzne obszary funkcjonowania charakterystyczne dla danego schorzenia. Zestawy te uwzględniają wiek dziecka i mogą być wykorzystywane przez specjalistów i innych interesariuszy do oceny funkcjonowania i niepełnosprawności w celu przeprowadzania diagnozy, planowania terapii, udzielania wsparcia, monitorowania efektów oraz kształtowania polityki publicznej w kontekście międzynarodowym.

Szczegółowe informacje na temat poszczególnych zestawów podstawowych ICF można znaleźć na stronach: <https://www.icf-research-branch.org/> lub <https://icf-core-sets.org/>

Dostępne są również zestawy przekrojowe. Zestawy podstawowe ICF mogą być stosowane samodzielnie lub w połączeniu z innymi zestawami. Przykładem jest Zestaw Podstawowy ICF dla Rehabilitacji Zawodowej² (Escorpizo i in., 2010), który stanowi międzynarodowy standard określający, co należy mierzyć i raportować w odniesieniu do osób uczestniczących w programach rehabilitacji zawodowej. Może być stosowany w różnych kontekstach, zarówno w środowisku opieki przejściowej, jak i w perspektywie długofalowej. Zapewnia wspólny język dla specjalistów, klinicystów, badaczy, ubezpieczycieli i decydentów wdrażających programy rehabilitacji zawodowej (Bickenbach i in., 2012).

Rodzaje zestawów podstawowych ICF (Core Sets)

Dla każdego zestawu podstawowego ICF opracowano dwie wersje:

- 1. Kompleksowy zestaw podstawowy ICF** (*Comprehensive ICF Core Set*) – obejmuje kategorie ICF, które umożliwiają kompleksowy i wyczerpujący opis funkcjonowania.
- 2. Skrócony zestaw podstawowy** (*Brief ICF Core Set*) – uproszczona wersja wybrana z kategorii wersji kompleksowej, zawierająca najistotniejsze kategorie, które mogą być stosowane jako minimalny standard opisu funkcjonowania.

W przypadku zestawów podstawowych ICF dla dzieci i młodzieży opracowano dodatkowo **skrótowe zestawy dla określonych grup wiekowych** (*Age-Specific Brief ICF Core Set*), które odzwierciedlają cechy charakterystyczne dla rozwijającego się dziecka. Przykładem są zestawy podstawowe ICF dla dzieci i młodzieży z mózgowym porażeniem dziecięcym (MPD) w wieku od 0 do 18 lat. Są pierwszymi pediatrycznymi zestawami podstawowymi ICF opracowanymi zgodnie z procesem naukowym zatwierdzonym przez WHO (Schiariti i in., 2015). Jak pokazano na rysunku 2, opracowano łącznie pięć zestawów podstawowych ICF dla dzieci i młodzieży z MPD –

² Doskonałym przykładem jest adaptacja Zestawu Podstawowego ICF dla Rehabilitacji Zawodowej do programu zatrudnienia wspomaganego realizowanego przez Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną. Zestaw stanowi podstawę do oceny potrzeb, planowania działań wspierających i ewaluacji udzielonego wsparcia.

kompleksowy zestaw podstawowy (135 kategorii ICF), wspólny skrócony zestaw (25 kategorii ICF) oraz trzy zestawy wiekowe (Age-Specific Brief ICF Core Set):

dla dzieci poniżej 6 lat (31 kategorii ICF),

od 6 do poniżej 14 lat (35 kategorii ICF),

od 14 do 18 lat (37 kategorii ICF).

Zestawy stosuje się w praktyce klinicznej, badaniach naukowych, nauczaniu oraz administracji. Ich wprowadzenie umożliwia standaryzację oceny funkcjonowania osób z MPD na całym świecie (Schiariti i in., 2018).

Rysunek 2

Zestawy podstawowe ICF dla dzieci i młodzieży z mózgowym porażeniem dziecięcym

PIĘĆ zestawów podstawowych ICF dla MPD	Kompleksowy zestaw podstawowy	Wiek 0–18 lat 135 kategorii ICF Cel: szczegółowy i kompletny opis funkcjonowania Użytkownicy: zespoły interdyscyplinarne
	Skrócony zestaw podstawowy	Wiek 0–18 lat 25 kategorii ICF Cel: pięć najistotniejszych obszarów funkcjonowania i minimalny zestaw danych Użytkownicy: zespoły interdyscyplinarne, pojedynczy użytkownicy
	Skrócone zestawy podstawowe ICF dostosowane do wieku	Wiek ≥ 6–14 lat: 35 kategorii Wiek ≥ 14–18 lat: 37 kategorii Cel: dodanie kategorii odpowiednich dla wieku do skróconego zestawu podstawowego

Źródło: tłumaczenie własne na podstawie: „Implementation of the International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF) core sets for children and youth with cerebral palsy: global initiatives promoting optimal functioning”, V. Schiariti, E. Longo, A. Shoshmin, L. Kozhushko, Y. Besstrashnova, M. Król, i S. Amado, 2018, International Journal of Environmental Research and Public Health, 15(9).

Opis międzynarodowych zestawów podstawowych ICF

W celu uzupełnienia zestawów podstawowych ICF opracowano dwa zestawy kategorii: **ICF Generic Set** (ICF Generic-7) (Cieza i in., 2014) i **ICF Rehabilitation Set**³ (ICF Generic-30).

³ ICF Research Branch, „ICF Generic and Rehabilitation Sets”, <https://www.icf-research-branch.org/icf-core-sets-projects2/diverse-situations/generic-and-disability-set> [dostęp na dzień 22.11.2024].

ICF Generic Set to minimalny zestaw siedmiu kategorii (trzech z zakresu funkcji ciała, czterech z aktywności i uczestniczenia), który umożliwia krótki i uniwersalny opis funkcjonowania w różnych stanach zdrowia (Cieza i in., 2014). Ze względu na ogólną możliwość zastosowania zdecydowanie zaleca się, aby kategorie tego zestawu były włączane za każdym razem do stosownych zestawów podstawowych ICF, zarówno krótkich, jak i kompleksowych. Dane zebrane w warunkach klinicznych do oceny mają wówczas najszersze zastosowanie do innych celów, w tym do opracowywania statystyk zdrowotnych, planowania działań i prowadzenia badań.

ICF Rehabilitation Set jest rozwinięciem ICF Generic-7 i obejmuje 30 kategorii (6 z funkcji ciała, 17 z aktywności i uczestniczenia), przeznaczonych do bardziej szczegółowej oceny funkcjonowania. Kategorie zestawu rehabilitacji ICF należy rutynowo stosować do oceny opartej na ICF w warunkach klinicznych.

Podsumowując, należy zaznaczyć, że zestawy podstawowe ICF (ICF Core Sets) nie zastępują pełnej klasyfikacji ICF, nawet w odniesieniu do konkretnego problemu zdrowotnego. W literaturze zalecane jest wykorzystanie, w zależności od potrzeb, dodatkowych wybranych kategorii ICF do używanych ICF Core Sets. W ostatnich latach zespoły badawcze z różnych krajów opracowały i zweryfikowały w praktyce ICF Core Sets o różnorodnych zastosowaniach, a także o różnej obszerności i zasięgu. Wiele spośród tych zestawów, w tym narzędzie online do tworzenia autorskich zestawów podstawowych, można znaleźć na stronie ICF Research Branch (<https://www.icf-research-branch.org/> lub <https://icf-core-sets.org/>).

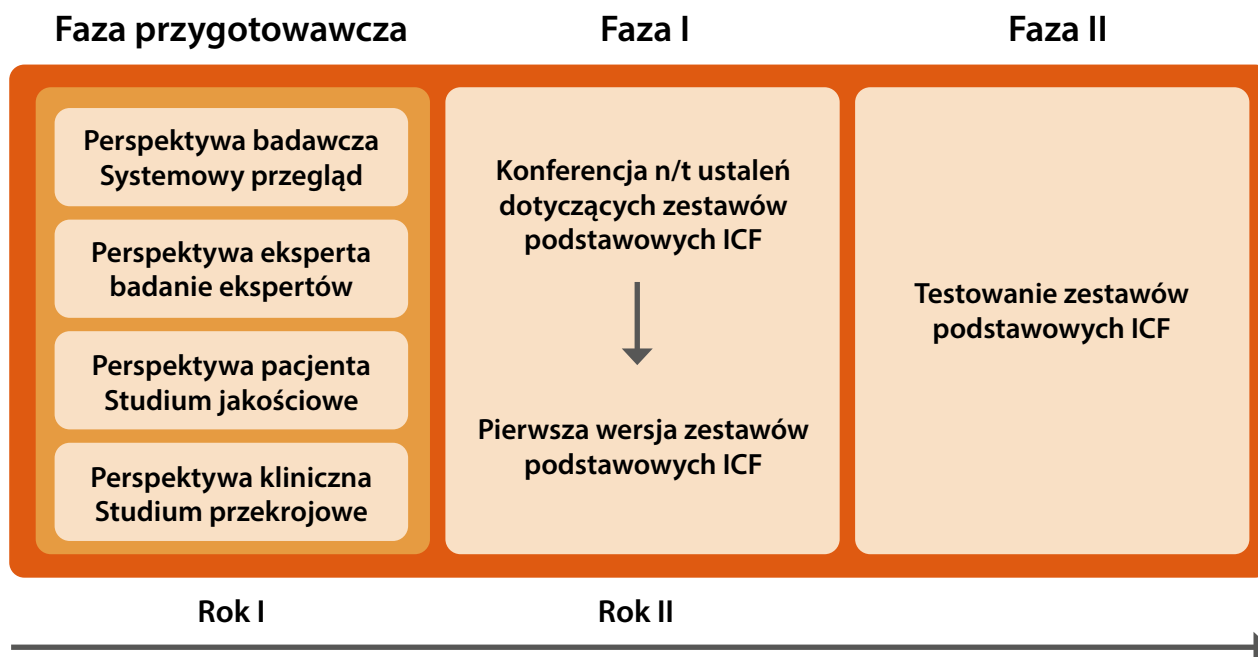
2.2 Proces tworzenia profili funkcjonowania (Core Sets)

Metodyka tworzenia profilu funkcjonowania (Core Set) jest złożona. W literaturze światowej opisano kilka metod tworzenia Core Sets dla różnych populacji, rodzajów rehabilitacji oraz jednostek chorobowych. Za modelowy przykład opisu standardowego procesu opracowania podstawowych zestawów ICF może posłużyć podejście zaproponowane m.in. przez Melisę Selb (2015), na podstawie którego opracowano szereg Core Sets (Limsakul i in., 2020; Mahdi i in., 2018; Noten i in., 2022).

Zestawy podstawowe ICF są opracowywane za pomocą trójfazowego, wielometodowego procesu naukowego, który obejmuje fazy pokazane na rysunku 3.

Rysunek 3

Proces opracowanie zestawów podstawowych ICF



Źródło: tłumaczenie własne na podstawie: „A guide on how to develop an International Classification of Functioning, Disability and Health Core Set.”, M. Selb, R. Escorpizo, N. Kostanjsek, G. Stucki, B. ÜSTÜN i A. Cieza, 2015, European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine, 51(1), s. 105–117.

Faza przygotowawcza

Pierwszym etapem procesu opracowywania zestawów podstawowych ICF jest gromadzenie dowodów. Faza przygotowawcza obejmuje cztery badania przygotowawcze, które uwzględniają różne perspektywy:

1. Systematyczny przegląd literatury (perspektywa badacza)

Systematyczny przegląd literatury umożliwia uchwycenie perspektywy badaczki i badacza na temat stanu zdrowia. Jego celem jest identyfikacja aspektów funkcjonowania opisanych lub ocenionych w literaturze naukowej. Zakłada się, że aspekty te są uznawane przez badaczy i badaczki za istotne. Przegląd zazwyczaj obejmuje literaturę naukową na temat stanu zdrowia z ostatnich dziesięciu lat. Dwie osoby badawcze niezależnie przeglądają abstrakty, a następnie na podstawie kryteriów włączenia i wykluczenia określają, które z nich należy uwzględnić w analizie pełnego tekstu i ekstrakcji danych. W przypadku dużej liczby abstraktów zaleca się losowe wybranie pełnych artykułów do analizy. W trakcie analizy pełnych tekstów identyfikowane są kluczowe pojęcia, które przypisuje się do kategorii ICF zgodnie z ustalonymi regułami (Cieza i in., 2019). Po przypisaniu kategorii przeprowadza się analizę częstości ich występowania. Kategoria ICF, która występuje wielokrotnie w jednej publikacji, liczona jest

tylko raz. Na listę kategorii kandydujących włączane są te, które zidentyfikowano w co najmniej 5% analizowanych publikacji.

2. Empiryczne badanie wieloośrodkowe (perspektywa kliniczna)

Badanie empiryczne ma na celu zidentyfikowanie najczęstszych problemów doświadczanych przez osoby z chorobą w warunkach klinicznych. Jest to wieloośrodkowe badanie przekrojowe, w którym pracownicy służby zdrowia przeprowadzają częściowo ustrukturyzowane wywiady z pacjentkami i pacjentami. W badaniu wykorzystuje się rozszerzoną listę kontrolną ICF oraz inne narzędzia specyficzne dla danej choroby, jeśli eksperci uznają je za niezbędne dla uchwycenia pełnego spektrum funkcjonowania. Lista kontrolna ICF (wersja 2.1a)⁴ obejmuje 125 kategorii uznanych przez WHO za kluczowe w praktyce klinicznej. Aby lista kontrolna ICF objęła specyficzne aspekty funkcjonowania związane z daną chorobą, rozszerzono ją o kategorie zawarte w co najmniej jednym z najczęściej stosowanych narzędzi, zidentyfikowanych w systematycznym przeglądzie literatury, a które nie zostały jeszcze uwzględnione na liście kontrolnej ICF.

Zaleca się, żeby kategorie z systematycznego przeglądu literatury, lub przynajmniej jego wstępnej wersji, były dostępne przed przeprowadzeniem wieloośrodkowego badania empirycznego. Dodatkowo możliwe jest przeprowadzenie dodatkowych konsultacji z ekspertami w celu weryfikacji kompletności zestawu kategorii. Rozszerzona lista kontrolna ICF wymaga od badaczy oceny nasilenia problemów w każdej kategorii ICF oraz stopnia, w jakim czynniki środowiskowe stanowią wsparcie lub barierę, z użyciem odpowiednich kwalifikatorów ICF (WHO, 2011).

Aby określić poziom oceny, można uwzględnić dostępne informacje medyczne i diagnostyczne, a także dane zebrane poprzez bezpośrednią obserwację oraz rozmowy z osobą badaną, jej rodziną lub opiekunami. Kategorie ICF, które uznane są za problem, ograniczenie, barierę lub czynnik ułatwiający u co najmniej 20% pacjentów i pacjentek, są włączane na listę kategorii kandydujących, przy czym próg ten może być dostosowany w zależności od zebranych danych.

3. Badanie jakościowe (perspektywa osoby z danym schorzeniem)

Badanie jakościowe określa, które aspekty funkcjonowania, czynniki środowiskowe i osobowe są najważniejsze dla osób z danym schorzeniem. W tym celu można przeprowadzić grupy fokusowe

⁴ Lista kontrolna ICF opracowana została przez Światową Organizację Zdrowia. Obejmuje ona 125 kategorii wybranych z 362 istniejących kategorii drugiego poziomu, reprezentujących klasyfikowane komponenty ICF: funkcje ciała (b), struktury ciała (s), aktywność i uczestniczenie (d) i czynniki środowiskowe (e).

i indywidualne wywiady częściowo ustrukturyzowane. Zestaw pytań obejmuje elementy modelu biopsychospołecznego (np. pytania dotyczące codziennych doświadczeń i wyzwań), które wykorzystuje się do prowadzenia dyskusji i określania istotnych elementów funkcjonowania z perspektywy badanej osoby (Bölte i in., 2013).

Interakcja między uczestnikami grupy fokusowej często wzbogaca generowane informacje. Jeśli chodzi o głębokość danych generowanych między grupami fokusowymi a wywiadami, grupy fokusowe mogą generować więcej koncepcji w porównaniu z wywiadami (Guest i in., 2017). Z tego powodu wywiady indywidualne są zwykle przeprowadzane tylko wtedy, gdy stan zdrowia uniemożliwia danej osobie udział w grupie fokusowej.

Grupy fokusowe lub wywiady są nagrywane i transkrybowane. Transkrypcja jest podzielona na wspólne tematy, niekoniecznie oparte na rozważaniach językowych lub gramatycznych, ale raczej tam, gdzie badacz dostrzega zmianę znaczenia (Karlsson, 1995). Tematy te są dalej dzielone na znaczące koncepcje. Ostatnim krokiem jest powiązanie tych pojęć z kategoriami ICF zgodnie z zasadami łączenia (Cieza i in., 2019, 2005).

4. Ankieta ekspercka (perspektywa pracowników służby zdrowia)

Ankieta ekspercka jest zazwyczaj realizowana w formie badania internetowego i ma na celu zebranie opinii ekspertów i ekspertek na temat aspektów funkcjonowania i czynników środowiskowych, które są istotne dla osób z danym schorzeniem. Może również przyjmować formę **badania Delphi** (Cieza i in., 2019; Hasson i in., 2000).

Aby zachęcić do globalnego stosowania ICF Core Sets i zapewnić możliwość zastosowania w różnych dyscyplinach, w badaniu uczestniczą specjaliści i specjalistki reprezentujący wszystkie sześć regionów WHO oraz szeroki zakres dyscyplin. Dobór ekspertów do tego typu badań jest wieloetapowy. Po pierwsze zaangażowane są międzynarodowe organizacje i stowarzyszenia zawodowe, które udzielają rekomendacji co do potencjalnych uczestników. W dalszej kolejności spośród ekspertów i ekspertek, którzy spełniają wyznaczone kryteria – co najmniej dwa lata doświadczenia zawodowego w pracy z daną grupą pacjentów lub badaniem tej problematyki oraz znajomość języka angielskiego – przeprowadza się dobór losowy z uwzględnieniem regionu WHO oraz specjalizacji.

Wybrani eksperci otrzymują zaproszenia do wzięcia udziału w badaniu. Jeśli odmówią, procedura doboru powtarza się aż do uzyskania wymaganej liczby uczestników. Zaproszeni specjaliści otrzymują link do ankiety internetowej, w której odpowiadają na pytania otwarte dotyczące wyzwań i czynników ułatwiających funkcjonowanie osób z danym schorzeniem.

Tego typu ankiety są często wykorzystywane w badaniach jakościowych i umożliwiają zgromadzenie różnorodnych perspektyw, co jest szczególnie cenne przy formułowaniu zaleceń o charakterze międzynarodowym.

W badaniu gromadzone są również dane społeczno-demograficzne oraz informacje o doświadczeniu eksperta w danej dziedzinie. Zebrane odpowiedzi są analizowane podobnie jak w badaniu jakościowym: identyfikowane są tematy, następnie są wyodrębniane znaczące koncepcje, które przypisywane są do kategorii ICF. Kategoria jest liczona tylko raz dla każdego eksperta, nawet jeśli udzielono kilku odpowiedzi, które były powiązane z tą samą kategorią ICF. Do listy kategorii kandydujących włączane są te wskazane przez co najmniej 5% uczestników badania.

Komentarz:

Wyniki badań przygotowawczych stanowią podstawę do ustrukturyzowanego procesu podejmowania decyzji oraz osiągania konsensusu podczas międzynarodowej konferencji. W jej trakcie eksperci i ekspertki podejmują decyzje dotyczące wyboru kategorii ICF, które zostaną uwzględnione w zestawach podstawowych ICF w wersji kompleksowej i skróconej.

Faza I – międzynarodowa konferencja konsensusu

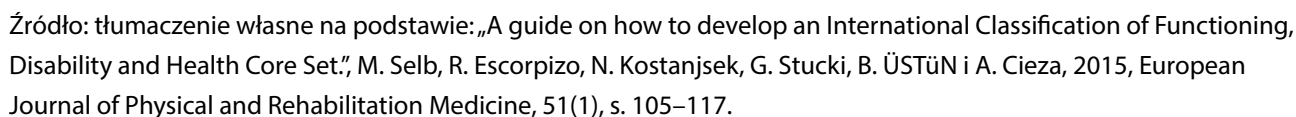
Międzynarodowa konferencja konsensusu ma kluczowe znaczenie dla rozwoju ICF Core Sets.

Uczestnicy i uczestniczki są wybierani na podstawie swojego doświadczenia (co najmniej 5 lat) w opiece nad osobami z określonym stanem zdrowia i/lub prowadzeniu badań w tym obszarze. Dobór uczestników powinien zapewniać zrównoważoną reprezentację różnych dyscyplin oraz regionów WHO. Zazwyczaj optymalna ich liczba mieści się w przedziale 21–24 osób. Przed rozpoczęciem prac uczestnicy są zapoznawani z klasyfikacją ICF, procesem opracowywania ICF Core Set i wynikami badań przygotowawczych. Następnie otrzymują listę kandydujących kategorii ICF na poziomie II, zidentyfikowanych podczas badań przygotowawczych.

Aby ułatwić uczestnikom i uczestniczkom zapoznanie się z kategoriami ICF, które posłużą jako podstawa do dyskusji i podejmowania decyzji podczas konferencji, są oni proszeni o indywidualny wstępny wybór kategorii, które mają odzwierciedlać typowe problemy doświadczane przez osoby z daną chorobą. Następnie rozpoczyna się iteracyjny proces podejmowania decyzji⁵, co zilustrowano na rysunku 4.

⁵ Proces iteracyjny to cykl powtarzających się prac, które zespół tworzy, aby szybko przygotować prototyp swojego produktu i uzyskać opinie klientów i interesariuszy. Następnie zespół wykorzystuje te opinie, aby ulepszyć produkt w następnym cyklu pracy, i powtarza ten proces, aż osiągnie pożądaný rezultat.

Iteracyjny proces podejmowania decyzji



Proces decyzyjny – zatwierdzenie pierwszej wersji zestawu podstawowego ICF

Proces decyzyjny obejmuje naprzemienne sesje grup roboczych (GR) i sesje plenarne. Uczestnicy i uczestniczki są podzieleni na trzy grupy robocze zróżnicowane pod względem dyscyplin zawodowych, regionów WHO i płci. Celem podziału jest zapewnienie równomiernej reprezentacji w każdej grupie. W trakcie sesji GR eksperci dyskutują nad kategoriami, analizując m.in. ich przydatność kliniczną, częstotliwość występowania w populacji osób z danym schorzeniem oraz podobieństwo między kategoriami. Po zakończeniu dyskusji uczestnicy głosują, czy dana kategoria ICF na poziomie II powinna zostać włączona do zestawu.

Decyzje podejmowane są zgodnie z ustalonymi progami głosowania:

- kategorie, które uzyskają poparcie co najmniej 75% uczestników każdej grupy roboczej, są automatycznie włączane;
- kategorie z poparciem poniżej 40% we wszystkich grupach są automatycznie wykluczane;
- kategorie uznane za „niejednoznaczne” (poparcie w zakresie 40–74%) są omawiane na posiedzeniach plenarnych.

Po zakończeniu pierwszej i drugiej sesji GR odbywa się posiedzenie plenarne, na którym omawiane są wyłącznie „niejednoznaczne” kategorie. Uczestnicy i uczestniczki przedstawiają argumenty za włączeniem ich do zestawu ICF Core Set i przeciw włączeniu, a następnie głosują. Decyzje końcowe są podejmowane na podstawie wyników tej dyskusji.

Proces decyzyjny obejmuje dwa kluczowe etapy:

- 1. Kompleksowy ICF Core Set:** Pierwszy etap kończy się po decyzji o włączeniu dodatkowych szczegółowych kategorii trzeciego i czwartego poziomu do wybranych wcześniej kategorii poziomu drugiego, co tworzy Kompleksowy ICF Core Set.
- 2. Krótki ICF Core Set (Brief ICF Core Set):** Drugi etap polega na wyborze najważniejszych kategorii spośród kompleksowego zestawu. W trzech kolejnych sesjach rankingowych uczestnicy i uczestniczki indywidualnie szeregują kategorie ICF według ich ważności. Po każdej sesji omawiają swoje wybory, co daje im możliwość modyfikacji swoich decyzji. Po zakończeniu sesji rankingowych ustala się „punkt odcięcia” dla każdego komponentu, czyli liczbę kategorii, które powinny znaleźć się w krótkim zestawie.

Po osiągnięciu konsensusu w sprawie „punktu odcięcia” zestaw Brief ICF Core Set zostaje zatwierdzony, co stanowi drugi kluczowy etap procesu decyzyjnego.

Opracowanie kompleksowych i/lub skróconych ICF Core Set dla określonych grup wiekowych może być brane pod uwagę przy tworzeniu ICF Core Set dla warunków zdrowotnych, które odzwierciedlają cechy rozwijającego się dziecka (Bölte i in., 2013, 2018, 2024; Mahdi i in., 2018; Schiariti i in., 2014).

Faza II – walidacja podstawowych zestawów ICF

W fazie II następuje testowanie i wdrażanie opracowanych zestawów podstawowych ICF – zarówno w wersji kompleksowej, jak i skróconej. Kolejnym krokiem jest ich wprowadzenie do praktyki. Działania wdrożeniowe mogą przyjmować różne formy i służyć różnym celom, a jednocześnie stanowią element walidacji ICF Core Set.

Faza II obejmuje badania wiarygodności i ważności opracowanych zestawów. Przeprowadzane jest międzynarodowe, przekrojowe, wieloośrodkowe badanie walidacyjne z udziałem pacjentów. Jego celem jest ocena ważności treści oraz wykonalności kompleksowych i skróconych zestawów ICF. Badanie to pozwala zweryfikować, czy kategorie zawarte w zestawach podstawowych ICF opisują pełne spektrum typowych problemów doświadczanych przez osoby w różnych populacjach. Umożliwia również identyfikację ewentualnych braków w zakresie istotnych kategorii w określonych zestawach oraz ocenę możliwości ich wykorzystania do różnych celów i z różnych perspektyw. Przekrojowe badania walidacyjne są przeprowadzane z udziałem osób, dla których dany zestaw został opracowany. Całość badania realizowana jest zgodnie z zasadami etycznymi Deklaracji helsińskiej.

Podsumowując, zestaw podstawowy ICF oferuje listę najistotniejszych kategorii ICF, które służą do oceny funkcjonowania osoby z daną chorobą lub znajdujące się w określonym kontekście opieki zdrowotnej. Jednak każdy użytkownik, w zależności od swoich potrzeb, może dodać do zestawu dodatkowe kategorie ICF. Równie ważne jest, że zestaw podstawowy nie odpowiada na pytanie „jak mierzyć” kategorie ICF, ale wskazuje jedynie „co mierzyć”, czyli konkretne kategorie. W praktyce klinicznej zestawy podstawowe – wraz z kwalifikatorami ICF – mogą być wykorzystywane do określenia stopnia upośledzenia funkcji i struktur ciała, ograniczeń w wykonywaniu czynności, trudności w uczestniczeniu oraz wpływu czynników środowiskowych na funkcjonowanie konkretnej osoby (Bickenbach i in., 2014).

3. Charakterystyka wybranych profili funkcjonalnych (Core Sets) dla dzieci i młodzieży

3.1. Zestaw podstawowy dla zespołu nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (Core Set for ADHD)

Zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD) jest powszechnym zaburzeniem neurorozwojowym spowodowanym wieloma czynnikami genetycznymi i środowiskowymi, które współwystępują w różnych konfiguracjach (Faraone i in., 2018)⁶. Pomimo obecności podstawowych objawów, takich jak nieuwaga, impulsywność i nadpobudliwość, osoby z ADHD różnią się znacznie w swoich profilach funkcjonowania. Odróżnia je sposób, w jaki ich działania i uczestnictwo rozwijają się w wyniku interakcji między ich indywidualnymi cechami a środowiskiem. Biopsychospołeczne ramy ICF oraz wersja ICF dla dzieci i młodzieży (ICF-CY) oferują znormalizowany system wypełniający lukę między stanem (diagnozą) a tym, jak dana osoba z nim żyje (funkcjonowaniem). Oficjalne wstępne zestawy ICF (ICF Core Set) dla ADHD zostały przyjęte w 2016 roku, a następnie opublikowane w 2018 roku (Bölte i in., 2018). Stało się to po ukończeniu protokołu WHO i ICF Research Branch, gdzie wykorzystano standardową metodologię składającą się z: systematycznego przeglądu literatury, międzynarodowej ankiety eksperckiej, badania jakościowego i klinicznego oraz konsensusu.

W wyniku tych prac opracowano kompleksowy zestaw podstawowy, wspólny skrócony zestaw podstawowy i trzy skrócone zestawy podstawowe ICF dostosowane do wieku osób z ADHD. Proces konsensusu doprowadził do wyodrębnienia 72 kategorii ICF na drugim poziomie, tworzących kompleksowy zestaw podstawowy ICF, który obejmuje 8 kategorii funkcji ciała, 35 kategorii aktywności i uczestnictwa oraz 29 kategorii środowiskowych. Zdefiniowano również skrócony zestaw podstawowy ICF, który obejmuje 38 kategorii oraz trzy krótkie zestawy podstawowe dostosowane do wieku: wersję przedszkolną (47 kategorii) dla dzieci w wieku 0–5 lat, wersję szkolną (55 kategorii) dla dzieci w wieku 6–16 lat oraz wersję dla starszych nastolatków i dorosłych (52 kategorie) dla osób w wieku 17 lat i więcej.

Protokół WHO i ICF Research Branch dotyczący wstępnego rozwoju Core Set wymaga naukowej walidacji zestawów w praktyce, m.in. klinicznej, i systematycznego uwzględniania doświadczeń użytkowników. W ostatnim czasie przeprowadzono i zaprezentowano pierwszą

⁶ S. V. Faraone, T. Banaschewski, D. Coghill, Y. Zheng, J. Biederman, M. A. Bellgrove i in., „The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 Evidence-based conclusions about the disorder”, *Neurosci Biobehav Rev.*, 2021, 128, s. 789–818.

rewizję wstępnych podstawowych zestawów ICF dla ADHD opublikowanych w 2018 roku. Jak wskazują autorzy⁷, dziedzina schorzeń neurorozwojowych w ogóle, a ADHD w szczególności, doświadczyła znacznych zmian i rozwoju, nie tylko w odniesieniu do badań i praktyki klinicznej, ale także sposobu konceptualizacji ADHD i neurorozwoju. O ile wcześniej zaburzenia neurorozwojowe były postrzegane wyłącznie z perspektywy biologicznej, obecnie coraz częściej postrzega się je również przez pryzmat neuroróżnorodności. Uznaje się wpływ środowiska na funkcjonowanie i niepełnosprawność oraz zwraca uwagę na znaczenie przeżywanych doświadczeń. Biorąc pod uwagę te zmiany oraz w świetle nowych dowodów, które autorzy zebrali na temat adekwatności początkowych zestawów podstawowych, podjęto decyzję o ich aktualizacji.

Do oceny i integracji danych dotyczących początkowego zestawu podstawowego ICF dla ADHD zebranych w latach 2019–2023 wykorzystano metodę delficką. Autorzy podkreślają, że przy formułowaniu wniosków wykorzystano: informacje zwrotne od interesariuszy, doświadczenia z operacjonalizacji i wdrażania podstawowych zestawów na platformie oceny online oraz dane i informacje zwrotne z pilotażu platformy wśród osób z ADHD i ich rodzin. Wskazano, że:

- zaktualizowane zestawy podstawowe uwzględniają informacje zwrotne od interesariuszy i doświadczenia osób z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej i deficytem uwagi;
- funkcjonowanie ciała, aktywność i uczestnictwo oraz kody środowiskowe lepiej odzwierciedlają rzeczywiste funkcjonowanie osób z ADHD;
- skrócone zestawy podstawowe dostosowane do wieku zostały zmodyfikowane tak, aby umożliwić ich niezależne wykorzystanie w badaniach i praktyce klinicznej.

Wyniki rewizji zestawów podstawowych ICF dla ADHD:

Kompleksowy zestaw podstawowy (*Comprehensive ICF Core Set*) dla dzieci i młodzieży od 0 do 18 roku życia zawiera 98 kategorii ICF-CY z drugiego poziomu (5,8% wszystkich kategorii ICF-CY), w tym funkcje ciała = 18 kategorii, aktywność i uczestniczenie = 47 kategorii i czynniki środowiskowe = 33 kategorie.

Trzy zestawy podstawowe dostosowane do wieku (*Age-Specific Brief ICF Core Set*) przedstawiają się następująco:

⁷ S. Bölte, L. Alehagen, M. H. Black, J. Hasslinger, E. Wessman, K. L. Remnélius i in., „Ocena funkcjonowania w ADHD zgodnie ze standardami Światowej Organizacji Zdrowia: Pierwsza rewizja zestawów podstawowych Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia”, *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2024, 66, s. 1201–1214. <https://doi.org/10.1111/dmcn.15865>.

- dla wieku od 0 do 5 lat zestaw zawiera 61 kategorii ICF: funkcje ciała = 17 kategorii, aktywność i uczestniczenie = 18 kategorii oraz czynniki środowiskowe = 26 kategorii;
- dla dzieci od 6 do 16 lat zestaw obejmuje obecnie 81 kategorii ICF: funkcje ciała = 18 kategorii, aktywność i uczestniczenie = 32 kategorie oraz czynniki środowiskowe = 31 kategorii;
- dla młodzieży i dorosłych (≥ 17 lat) zestaw zawiera 87 kategorii ICF: funkcje ciała = 18 kategorii, aktywność i uczestniczenie = 36 kategorii oraz czynniki środowiskowe = 33 kategorie.

Skrócony zestaw podstawowy ICF dla ADHD nie został zaktualizowany. Z tego względu zaleca się stosowanie kompleksowego zestawu podstawowego oraz dostosowanych do wieku krótkich zestawów podstawowych ADHD. Jak wskazują autorzy, rewizja zestawów podstawowych polegała na dodaniu nowych kodów ICF, bez usuwania już istniejących. Włączenie dodatkowych kodów może wpłynąć na wykonalność wdrożenia zestawów podstawowych w praktyce, zwłaszcza w warunkach ograniczeń czasowych. Mimo to autorzy uznali za kluczowe, by nadać priorytet opiniom specjalistów i specjalistek, nawet kosztem rozważań dotyczących bieżącej wykonalności wdrożenia. Biorąc pod uwagę, że zestawy podstawowe ICF dla ADHD stanowią istotny krok w kierunku międzynarodowego standardu oceny funkcjonowania osób z ADHD – zarówno w perspektywie całego życia, jak i w kontekstach edukacyjnym, administracyjnym, klinicznym i badawczym – zaleca się dalsze badanie różnych sposobów na usprawnienie ich wdrażania w praktyce.

3.2. Zestaw podstawowy dla zaburzenia ze spektrum autyzmu (Core Set for Autism Spectrum Disorder (ASD))⁸

Przy globalnej częstości występowania szacowanej na 1%, zaburzenia ze spektrum autyzmu (ASD) obejmują grupę zaburzeń neurorozwojowych charakteryzujących się trudnościami w interakcjach społecznych, komunikacji werbalnej i niewerbalnej oraz skłonnością do powtarzalnych, stereotypowych aktywności, zachowań i zainteresowań. Objawy ASD pojawiają się zawsze przed 36. miesiącem życia i utrzymują się przez całe życie. Trudności te często współwystępują z zaburzeniami funkcjonowania poznawczego i emocjonalnego, wysokim odsetkiem współwystępujących zaburzeń psychicznych, problemami w relacjach, niskimi umiejętnościami adaptacyjnymi oraz obniżoną jakością życia. Z uwagi na zróżnicowany charakter zaburzeń ASD oraz potrzebę uchwycenia złożoności doświadczeń funkcjonowania, które wykraczają poza samą diagnozę kryterialną, zastosowanie znajduje klasyfikacja ICF.

⁸ The Center of Neurodevelopmental Disorders at Karolinska Institutet (KIND). W czasie przygotowywania niniejszej publikacji prace nad ICF Core Sets dla zaburzeń ze spektrum autyzmu pozostawały na etapie przedstawionym w publikacji. Dopiero w 2026 r. opublikowano kolejne badania oraz rozwinięcia dotyczące ICF Core Sets for Autism Spectrum Disorder, które nie mogły zostać uwzględnione w niniejszym opracowaniu.

Umożliwia ona kompleksowy i ustandaryzowany opis życia osób z ASD, odgrywając kluczową rolę w badaniu ich wyników i jakości życia.

Centrum Zaburzeń Neurorozwojowych w Instytucie Karolinska (KIND)⁹ i Oddział Badawczy ICF, we współpracy z międzynarodowym, wielodyscyplinarnym komitetem sterującym, podjęły się opracowania zestawów podstawowych ICF dla ASD, które mogą być stosowane w ocenie i monitorowaniu funkcjonowania tej grupy osób. Zespół projektowy do badań wykorzystał wersję ICF dla dzieci i młodzieży (ICF-CY), ponieważ obejmuje ona wszystkie kategorie klasyfikacji referencyjnej ICF, a jednocześnie uwzględnia specyficzne cechy rozwijającego się dziecka (Faraone i in., 2021).

Faza przygotowawcza badania obejmowała:

- Przegląd literatury. Przeprowadzono systematyczny przegląd literatury w recenzowanych artykułach opublikowanych w latach 2008–2013. Celem było zidentyfikowanie, sklasyfikowanie i powiązanie pojęć dotyczących funkcjonowania i niepełnosprawności, obecnych w literaturze naukowej na temat ASD z nomenklaturą ICF-CY. Systematycznie przeszukano badania dotyczące wyników ASD w bazach Medline/PubMed, PsycINFO, ERIC i Cinahl, a potem wyodrębniono z nich odpowiednie pojęcia związane z funkcjonowaniem i niepełnosprawnością. Następnie dwóch niezależnych badaczy powiązało je z ICF-CY przy użyciu ustandaryzowanej procedury łączenia. Nowe pojęcia były wyodrębniane z badań aż do momentu osiągnięcia nasycenia zidentyfikowanych kategorii ICF-CY. Szeroki zakres kategorii ICF-CY zidentyfikowanych podczas badania odzwierciedla różnorodność funkcjonalnych różnic występujących w ASD – zarówno w kontekście niepełnosprawności, jak i wyjątkowości. Podkreśla to również potencjalną wartość ICF-CY jako ramowego narzędzia do uchwycenia funkcjonowania jednostki we wszystkich wymiarach życia. Artykuł podsumowujący wyniki przeglądu został opublikowany w czasopiśmie Autism Research <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/aur.1485> [data dostępu: 22.11.2024].
- Badanie jakościowe. W celu określenia istotnych aspektów funkcjonowania i czynników kontekstowych z perspektywy osób z ASD oraz ich otoczenia (opiekunów, małżonków, nauczycieli) przeprowadzono badanie jakościowe. Uczestniczyły w nim osoby z Kanady, Indii, Arabii Saudyjskiej, RPA i Szwecji, biorąc udział w grupach fokusowych lub indywidualnych wywiadach. Wyniki badania potwierdzają potrzebę zrozumienia doświadczeń życiowych osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu z szerszej perspektywy, obejmującej wiele obszarów funkcjonowania jednostki i jej środowiska. ICF może stanowić podstawę do

⁹ The Center of Neurodevelopmental Disorders at Karolinska Institutet (KIND).

pogłębionego zbadania tych doświadczeń, oferując narzędzia, które umożliwiają uchwycenie szerokiego zakresu indywidualnych trudności i mocnych stron wraz z istotnymi wpływami środowiskowymi. Narzędzia te mogą ułatwić interwencje, które spełniają potrzeby i cele jednostki. Wyniki tego badania zostały opublikowane tutaj: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1002/aur.1905> [dostęp na dzień 22.11.2024].

- Międzynarodowa ankieta internetowa. Przeprowadzono także międzynarodową ankietę internetową, w której wzięło udział 225 ekspertów reprezentujących 10 różnych dyscyplin oraz wszystkie sześć regionów WHO. Zebrano w niej opinie na temat aspektów funkcjonowania i zdrowia ważnych dla osób z ASD.
- Badanie przekrojowe. W celu opisanie typowych problemów doświadczanych przez osoby z ASD z perspektywy klinicznej, przeprowadzono wieloośrodkowe badanie przekrojowe w sześciu krajach europejskich, dwóch krajach Ameryki Południowej, jednym kraju azjatyckim oraz jednym kraju Bliskiego Wschodu. Do zbierania danych wykorzystano formularz zgłoszeniowy, obejmujący między innymi rozszerzoną listę kontrolną ICF. Badacze kliniczni ocenili funkcjonowanie 122 osób z ASD za pomocą listy kontrolnej ICF-CY. Łącznie zidentyfikowano 139 kategorii ICF-CY: 64 dotyczących aktywności i uczestnictwa, 40 – funkcji ciała i 35 – czynników środowiskowych. Badanie miało na celu uchwycenie pełnego spektrum funkcjonowania w ASD z perspektywy klinicznej, obejmującego zarówno trudności, jak i zasoby. Ponadto kompleksowo zbadano bariery środowiskowe i czynniki ułatwiające indywidualne funkcjonowanie. Wyniki tego badania zostały opublikowane tutaj: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10803-018-3482-4.pdf> [dostęp na dzień 22.11.2024].

Wyniki czterech badań przygotowawczych zostały przedstawione na międzynarodowej konferencji konsensusu – wieloetapowym, iteracyjnym procesie podejmowania decyzji – która odbyła się w 2016 roku w Sztokholmie. Podczas konferencji eksperci i ekspertki ASD, reprezentujący różne kraje i dyscypliny, zdecydowali, które kategorie ICF powinny zostać uwzględnione w pierwszej wersji kompleksowych i skróconych zestawów podstawowych ICF dla ASD.

Kompleksowy zestaw podstawowy ICF dla ASD obejmuje 111 kategorii, a wspólny zestaw skrócony zawiera 60 kategorii – wszystkie na poziomie II. Aby odzwierciedlić specyficzne cechy różnych grup wiekowych osób z ASD, opracowano skrócone zestawy podstawowe ICF dla następujących grup wiekowych:

- grupa przedszkolna (0–5 lat) – 73 kategorie,
- grupa szkolna (6–16 lat) – 81 kategorii,
- dorośli (17 lat i więcej) – 79 kategorii.

3.3. Uniwersalny zestaw podstawowy (profil funkcjonowania) dla edukacji – możliwości i ograniczenia

ICF stanowi ważne narzędzie wspierające edukację włączającą, integrujące informacje o zdrowiu, aktywności, uczestniczeniu i czynnikach środowiskowych. Ułatwia identyfikację potrzeb uczniów, promując podejście inkluzyjne i pełne uczestnictwo w środowisku szkolnym. Dzięki uniwersalnemu językowi ICF wspomaga koordynację działań między szkołami, poradniami, placówkami medycznymi i instytucjami rynku pracy, co sprzyja tworzeniu skoordynowanego wsparcia na każdym etapie edukacji. W ocenie funkcjonalnej klasyfikacja ICF, dzięki komponentom aktywności i uczestnictwa, umożliwia szczegółowy opis oraz analizę zarówno trudności, jak i zasobów ucznia w procesie uczenia się. Tego rodzaju analiza wspiera wprowadzanie zmian, sprzyjających aktywnemu uczestnictwu uczniów w edukacji i lepszemu przygotowaniu ich do przejścia na rynek pracy. Dzięki temu możliwe jest pełniejsze włączanie dzieci o zróżnicowanych możliwościach i potrzebach do wspólnej edukacji i zapewnienie im płynnej tranzycji.

ICF w edukacji włączającej – założenia dokumentu MEiN (2020)

Dokument Ministerstwa Edukacji i Nauki (MEiN) przedstawia wizję edukacji włączającej w Polsce, proponując stosowanie ICF jako narzędzia standaryzującego proces oceny potrzeb uczniów i uczennic.

ICF umożliwia systematyczne planowanie działań i ocenę ich efektów zarówno w szkołach, jak i w placówkach specjalistycznych, takich jak poradnie psychologiczno-pedagogiczne (PPP). W modelu edukacji włączającej (MEW) ICF wykorzystywana jest w procesie oceny funkcjonalnej (OF), wspierając spójność diagnozy na kolejnych etapach. Ocena funkcjonalna jest rozumiana jako proces rozpoznawania zasobów i trudności ucznia lub uczennicy oraz czynników środowiskowych, oparty na ICF, wiedzy o rozwoju dziecka oraz diagnozie medycznej, jeśli została postawiona (np. w klasyfikacji ICD lub DSM). Na podstawie tej oceny opracowywany jest program wsparcia dostosowany do potrzeb danej osoby uczącej się, który podlega systematycznej ewaluacji. Ocena funkcjonalna tworzy profil funkcjonowania dziecka oraz tzw. ekomapę, która identyfikuje kontekst środowiskowy, stanowiący podstawę do planowania działań wspierających dziecko i rodzinę.

Model MEW wyróżnia trzy poziomy wsparcia:

1. Poziom 1 – wsparcie uczniów z niewielkimi trudnościami, skoncentrowane na monitorowaniu i wczesnej interwencji.

2. Poziom 2 – wsparcie diagnostyczno-terapeutyczne uczniów z umiarkowanymi trudnościami, wymagające współpracy specjalistów.

3. Poziom 3 – intensywne wsparcie międzysektorowe (edukacja, zdrowie, pomoc społeczna) uczniów z poważnymi trudnościami.

Wykorzystanie ICF wspiera lepszą koordynację działań, zwłaszcza w przypadku uczniów i uczennic o złożonych potrzebach. Usprawnia także komunikację oraz przepływ informacji między szkołą a poradnią psychologiczno-pedagogiczną. Jasny podział kompetencji między tymi instytucjami zwiększa możliwości precyzyjnej oceny trudności i potrzeb dzieci, co z kolei pozwala na bardziej adekwatne reagowanie na rzeczywiste potrzeby każdej osoby.

W ramach przygotowań do wdrożenia modelu edukacji włączającej zrealizowano szereg projektów koncepcyjnych oraz testujących wypracowane rozwiązania. Jednym z nich był projekt prowadzony przez Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II (KUL), którego celem było opracowanie standardów procesu oceny funkcjonalnej dzieci oraz uczniów i uczennic oraz planowania wsparcia edukacyjno-specjalistycznego w przypadku trudności rozwojowych lub trudności w uczeniu się. Kolejnym istotnym przedsięwzięciem koncepcyjnym, również zrealizowanym przez KUL, było opracowanie procesu Szkolnej Oceny Funkcjonalnej (SzOF) wraz z narzędziem diagnostycznym, tj. Kwestionariuszem Szkolnej Oceny Funkcjonalnej (KSzOF). Narzędzie to zostało poddane walidacji w ramach innowacyjno-wdrożeniowego projektu dotyczącego oceny funkcjonalnej, obejmującego badania oraz opracowanie modelowych rozwiązań na rzecz lokalnie świadczonego wsparcia międzysektorowego dla dzieci i ich rodzin. Projekt opierał się na metodyce oceny funkcjonalnej z wykorzystaniem ICF i był realizowany we współpracy m.in. z Uniwersytetem Śląskim.

Zestaw kluczowych kategorii dla edukacji

Jednocześnie opracowano wstępną propozycję profilu funkcjonowania ucznia przeznaczoną do testowania w PPP. Profil ten stanowił podstawę do dyskusji nad zakresem obszarów oceny funkcjonowania uczniów i uczennic, umożliwiając identyfikację dodatkowych potrzeb oraz planowanie adekwatnego wsparcia edukacyjno-specjalistycznego.

Profil funkcjonowania obejmował trzy główne obszary:

- 1. Funkcje ciała (b) – 19 kategorii,
- 2. Aktywność i uczestnictwo (d) – 53 kategorie,
- 3. Czynniki środowiskowe (e) – 14 kategorii.

Kategorie z grupy „s” (struktury ciała) nie zostały uwzględnione.

Propozycja opracowanego profilu została przetestowana w ramach projektu PO WER „Szkolenia i doradztwo dla kadr poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego”, realizowanego przez Ośrodek Rozwoju Edukacji. Podczas pilotażu, w odniesieniu do wybranych kategorii zestawu, zbierano opinie specjalistów i specjalistek pracujących w poradniach w zakresie:

- stosowanych narzędzi do pozyskiwania danych dla kodów ICF,
- kompetencji dotyczących zbierania informacji,
- charakteru informacji (czy jest uniwersalna, czy specyficzna dla danego rodzaju trudności),
- istotności danych w kontekście planowania wsparcia,
- trudności związanych z pozyskiwaniem informacji.

Specjaliści byli również proszeni o określenie poziomu swoich umiejętności w zakresie określania kwalifikatorów dla kodów ICF oraz wskazanie braków w zbieraniu informacji, oznaczanych adnotacją „nie zebrano informacji w zakresie kodu” w uzasadnionych przypadkach. Ze względu na ograniczenia czasowe pilotażu zebrano jedynie dane surowe, które zostaną poddane dalszej analizie w ramach projektu FERS.

Uniwersalny zestaw podstawowy (profil funkcjonowania) dla edukacji – możliwości i ograniczenia

Tomasz Knopik (2021), w swoich analizach dotyczących zastosowania klasyfikacji ICF w edukacji w Polsce i na świecie, wskazuje na kluczowe wyzwania, które wymagają interdyscyplinarnej współpracy specjalistów i badaczy, aby wzbogacić proces wdrażania ICF o konkretne rozwiązania o charakterze praktycznym. Jednym z głównych problemów, na które zwraca uwagę Knopik, jest określenie zakresu informacji niezbędnych w profilu funkcjonowania ICF oraz precyzyjne zdefiniowanie konfiguracji kodów i kwalifikatorów, które miałyby wyznaczać poziomy referencyjne – odpowiednio do projektowanego poziomu wsparcia udzielanego w szkole.

Autor zauważa, że dokument MEW nie precyzuje, czy ocena powinna opierać się na kodach podstawowych, czy na zestawach przeznaczonych dla konkretnych rodzajów niepełnosprawności. Wskazuje, że optymalnym rozwiązaniem mogłoby być rozdzielenie identyfikacji niepełnosprawności na dwa etapy: medyczny oraz biopsychospołeczny. Podejście to umożliwiłoby stworzenie profilu funkcjonalnego ICF bez przypisywania uczniowi etykiety związanej z „typem niepełnosprawności”, sprzyjając tworzeniu spersonalizowanych planów edukacyjnych, dostosowanych do indywidualnych potrzeb osoby uczącej się i jej środowiska.

System oparty na ICF umożliwia tworzenie wskaźników uczestnictwa¹⁰ uczniów i uczennic w edukacji, pracy i innych obszarach życia, co wspiera aktywizację osób z niepełnosprawnościami oraz dostosowanie środowiska edukacyjnego do ich potrzeb. ICF pozwala na budowę bardziej zintegrowanego systemu wsparcia, skoncentrowanego na potrzebach dzieci i młodzieży, wspierającego ich rozwój, edukację i samodzielność, co przyczynia się do rozwoju edukacji inkluzyjnej.

W odniesieniu do rozważań autora warto podkreślić, że proces tworzenia profili funkcjonowania – zarówno uniwersalnych, jak i kodów przeznaczonych dla określonych grup – jest złożony i wymaga precyzyjnego określenia celu ich użycia oraz zakresu potrzebnych informacji. Ponadto istotne jest uwzględnienie podejścia biopsychospołecznego, które ujmuje niepełnosprawność jako rezultat interakcji jednostki z jej środowiskiem, a nie wyłącznie jako skutek medyczny.

W kontekście edukacji dzieci istotną rolę odgrywa zestaw kategorii ICF zawierający szczegółowe informacje nie tylko na temat funkcji ciała, ale również istotnych obszarów aktywności i uczestnictwa oraz czynników środowiskowych i osobowych, które są kluczowe w procesie diagnostycznym ukierunkowanym na edukację. Ocena funkcjonowania dziecka lub nastolatka jest dokonywana na podstawie wybranych kategorii, które mają szczególne znaczenie z perspektywy oceny indywidualnych potrzeb ucznia. Przy tworzeniu profilu funkcjonowania należy uwzględnić różne grupy wiekowe (pozycje dotyczące wczesnego etapu rozwoju dziecka oraz kolejnych etapów nauki szkolnej). Analiza informacji zawartych w profilu powinna umożliwiać wygenerowanie danych, które pomogą zrozumieć potrzeby i mogą być wykorzystane do podejmowania decyzji o potrzebie wsparcia, np. w odniesieniu do planowanych poziomów referencyjnych.

Zaletą stosowania profili funkcjonalnych jest ich kompleksowy charakter, uwzględniający zarówno aspekty biologiczne, jak i społeczne oraz środowiskowe. Dzięki temu możliwe jest dokładniejsze określenie potrzeb uczniów i uczennic oraz zaplanowanie odpowiednich działań wspierających, które pozwolą na osiągnięcie założonych indywidualnych celów edukacyjnych i rozwojowych. Taki proces umożliwia lepszą adaptację dziecka do środowiska szkolnego, znajdującego się możliwie najbliżej miejsca jego zamieszkania, co sprzyja funkcjonowaniu w bliskim otoczeniu rówieśniczym. Pozwala to na budowanie poczucia przynależności społecznej i wzmacnianie uczestnictwa w społeczności lokalnej. Równoczesna analiza sytuacji rodzinnej i środowiska domowego pozwala na bardziej kompleksowe planowanie wsparcia. Najważniejszą wartością tego podejścia jest indywidualizacja wsparcia, która odchodzi od

¹⁰ Miara uczestnictwa obejmuje całą przestrzeń życiową dziecka i środowisko jako czynnik ułatwiający lub barierę dla uczestnictwa.

dotychczasowego schematu opartego wyłącznie na kategoryzacji niepełnosprawności. Zamiast skupiać się wyłącznie na diagnozie medycznej, nowe podejście koncentruje się na rzeczywistych potrzebach, zasobach i ograniczeniach dzieci w kontekście ich codziennego funkcjonowania.

Reasumując, wdrożenie nowego podejścia wymaga jasnego określenia celu i zakresu stosowania profili funkcjonalnych. Konieczne jest zdefiniowanie, jakie informacje powinny być gromadzone oraz w jaki sposób mają być analizowane i wykorzystywane. Potrzebne jest również opracowanie i wdrożenie ujednoliconych narzędzi i procedur, które zapewnią skuteczność w zbieraniu i przechowywaniu danych o funkcjonowaniu uczniów i uczennic. Istotne znaczenie ma także wzmocnienie współpracy zespołowej między nauczycielami, specjalistami oraz innymi pracownikami szkoły, a także zbudowanie trwałych mechanizmów współdziałania między szkołami a poradniami psychologiczno-pedagogicznymi. Obecnie współpraca ta nie jest wystarczająco rozwinięta, brakuje też spójnych rozwiązań systemowych wspierających zespołowe podejście oraz narzędzi ułatwiających efektywną wymianę informacji.

4. Przegląd zastosowania ICF w edukacji jako narzędzie oceny specjalnych potrzeb i kwalifikowalności

4.1. Procedura kwalifikowalności do edukacji w Szwajcarii

Szwajcarska Konferencja Kantonalnych Ministrów Edukacji przyjęła w 2010 roku ogólną koncepcję „Standardowej metody oceny potrzeb indywidualnych” (*Standardisiertes Abklärungsverfahren, SAV*) dla kształcenia specjalnego. Narzędzie to jest dostępne od końca 2011 roku i było stopniowo wdrażane do użytku w kantonie Zurych. SAV¹¹ stanowi standardowy system analizy i dokumentowania funkcjonowania dzieci i młodzieży oraz ich interakcji z czynnikami kontekstowymi, oparty na klasyfikacji ICF.

Podejście to koncentruje się na celach rozwojowych i edukacyjnych, znajdując zastosowanie w sytuacjach, w których dostępne specjalne pedagogiczne środki wsparcia szkoły integracyjnej przestają wystarczać. Z tego powodu system jest stosowany w połączeniu ze skierowaniem do kształcenia specjalnego. Oparcie na ICF oznacza zmianę paradygmatu: odejście od ukierunkowanego na deficyty jednostkowego postrzegania niepełnosprawności przez pryzmat wad wrodzonych i zaburzeń na rzecz wielowymiarowego, dynamicznego rozumienia niepełnosprawności. Zgodnie z przyjętymi założeniami niepełnosprawność jest zjawiskiem wielowymiarowym i wynikiem „interakcji między jednostką a jej czynnikami osobistymi i środowiskowymi” (Hollenweger, Lienhard i in., 2014).

SAV służy systematycznemu zbieraniu informacji istotnych z perspektywy określania potrzeb osób uczących się. Stosowane w jej ramach postępowanie jest wielowymiarowe: pojedyncza cecha, np. uszkodzenie, nie powinna automatycznie prowadzić do zastosowania określonego środka. Powinny raczej zostać ustalone rzeczywiste potrzeby w odniesieniu do zidentyfikowanych celów rozwojowych i edukacyjnych. Procedura diagnostyczna stanowi

¹¹ Od czasu jej przyjęcia w 2011 r. znormalizowana procedura oceny (SAV) została wprowadzona prawie we wszystkich kantonach w Szwajcarii, a zatem jest również stosowana w kantonach, które nie przystąpiły do konkordatu w sprawie edukacji specjalnej. Zgodnie z federalistycznym podejściem, kantony wdrożyły SAV na bardzo różne sposoby, a w niektórych przypadkach dokonały znacznych zmian w procedurze. W większości kantonów wdrożenie SAV powierzono wydziałowi psychologii szkolnej; zadanie to jest nadal wykonywane z pewną ambiwalencją. Ambiwalencja ta odnosi się do nierozwiązanych kwestii związanych z realizacją systemu edukacji włączającej oraz zabezpieczeniem środków i wsparcia związanego z niepełnosprawnością (Hollenweger, Lienhard i in., 2014).

podstawę planowania ukierunkowanego wsparcia, choć sama nie zawiera właściwego planu wspomagania. Jej celem jest identyfikacja indywidualnych potrzeb, aby zabezpieczyć indywidualne prawa dziecka/nastolatka do rozwoju i odpowiedniej edukacji. Nie oznacza to jednak, że pojęcie potrzeby odnosi się wyłącznie do dziecka lub nastolatka i jego otoczenia rodzinnego. Zawsze kryją się pod tym pojęciem również ewentualne potrzeby otoczenia profesjonalnego (np. szkolnego) oraz/lub innych kontekstów ważnych dla rozwoju i edukacji. Potrzeby są rozumiane jako wynik wzajemnego oddziaływania pomiędzy aktualnym funkcjonowaniem jednostki w danym kontekście a planowanymi środkami i dostosowanymi celami edukacyjnymi i rozwojowymi.

Ocena funkcjonowania dziecka/nastolatka jest dokonywana na podstawie wybranych kategorii ICF, szczególnie istotnych z perspektywy oceny indywidualnych potrzeb. Przy ocenie funkcjonowania uwzględnia się różne grupy wiekowe – niektóre pozycje są przyporządkowane przede wszystkim do wczesnego etapu rozwoju, inne do okresu nauki szkolnej. W przypadku najmłodszych dzieci szczególnie duże znaczenie przypisuje się czynnikom ochronnym i czynnikom ryzyka. Funkcjonowanie określa się na podstawie sytuacji, w których dziecko potrafi brać udział odpowiednio do swojego wieku. Dopiero poprzez porównanie funkcjonowania w różnych momentach widoczne stają się procesy rozwojowe. Dlatego zastosowanie SAV na wczesnym etapie rozwoju wymaga szczególnie dobrej znajomości procesu rozwoju dziecka.

Kategorie funkcjonowania uwzględnione w procedurze zostały dobrane ze względu na ich znaczenie w wyjaśnianiu różnic w możliwościach uczestnictwa w typowych programach i placówkach edukacyjnych. Ponadto specjalne czy zindywidualizowane cele mogą być definiowane wyłącznie w kontekście ogólnych celów edukacji, odzwierciedlonych w krajowych programach nauczania, standardach osiągnięć ucznia lub w Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami. Procedura dostarcza danych pomagających zrozumieć, w jaki sposób ustalane są progi oraz które różnice – zarówno po stronie jednostki, jak i środowiska szkolnego i rodzinnego – są związane ze zindywidualizowanymi celami i planowanymi interwencjami. Jest to, zdaniem autorów, ważny warunek wstępny przejrzystej i sprawiedliwej dystrybucji zasobów.

Celem procedury SAV jest ustalenie potrzeb dotyczących pomocy, wspomagania, poradnictwa lub innych działań niezbędnych do stworzenia i zabezpieczenia adekwatnych szans edukacyjnych i rozwojowych. Lista pozycji ICF wykorzystywana w SAV nie została opracowana w celu możliwie najdokładniejszego udokumentowania niepełnosprawności, lecz z myślą o jej zastosowaniu w kontekście edukacyjnym i rozwojowym.

Lista kategorii została opracowana na podstawie badań empirycznych, a przy wyborze pozycji zastosowano następującą metodologię:

- eksploracyjne analizy regresji w celu identyfikacji pozycji, które w rozumieniu predyktorów potrzeb miały szczególne znaczenie: wybór pozycji o najwyższej wartości diagnostycznej;
- eksploracyjne analizy czynników w ramach rozdziałów ICF w celu identyfikacji różnych komponentów lub czynników, oddzielnie dla wczesnego etapu rozwoju oraz okresu nauki szkolnej: wybór pozycji o największym ładunku dla poszczególnych pozycji, względnie poszczególnych czynników;
- analizy klastrowe w celu identyfikacji typów potrzeb lub dających się rozróżnić układów pozycji ICF, które były często podawane razem w odniesieniu do potrzeb: wybór pozycji, które miały znaczenie dla możliwie jak największej liczby typów potrzeb;
- kalkulacja częstotliwości: jeżeli na podstawie wyżej wymienionych metod do wpisania na listę wytypowano kilka podobnych pozycji, wybrano tę, którą częściej stosowano w ujętych przypadkach.

Trafność doboru pozycji w SAV została zapewniona poprzez zastosowanie różnych podejść analitycznych. Lista pozycji dla komponentu „Aktywność i uczestniczenie” obejmuje wszystkie obszary życia zdefiniowane w ICF, które stanowią podstawę do oceny potrzeb oraz wyznaczania celów edukacyjnych i rozwojowych. Czynniki środowiskowe i osobowe również zostały uwzględnione, przy czym czynniki środowiskowe mają formę opisowej oceny warunków wspierających lub ograniczających rozwój i edukację dziecka w środowisku szkolnym i rodzinnym. Kodowanie struktur organizmu zostało pominięte, ponieważ ich znaczenie dla procesów edukacyjnych jest istotne jedynie w przypadku wpływu na funkcjonowanie (Hollenweger, 2011).

Podsumowując, procedura kwalifikacji oparta na ICF w Szwajcarii, opracowana pod względem teoretycznym i empirycznym przez Judith Hollenweger, Petera Lienharda, a potem przez Patricka Bonvina, reprezentuje podejście do edukacji zorientowane na spersonalizowane potrzeby uczniów i uczennic, które uwzględnia różnorodne aspekty ich funkcjonowania. Stworzenie spójnego systemu oceny oraz planowania wsparcia edukacyjnego opartego na ICF stanowi kluczowy element wdrażania edukacji włączającej, umożliwiając bardziej sprawiedliwy dostęp do zasobów edukacyjnych oraz form wsparcia.

4.2. Podejścia kontekstowe do oceny specjalnych potrzeb jako podstawy do podejmowania decyzji o kwalifikowalności i planowania interwencji edukacyjnych w Portugalii

W 2008 roku w Portugalii przyjęto ustawę o kształceniu specjalnym (nr 3/2008), która wprowadziła istotne zmiany w edukacji włączającej. Kwalifikowanie uczniów i uczennic do specjalnych usług edukacyjnych zostało oparte na profilu funkcjonowania ucznia, opracowanym zgodnie z ICF-CY. Przyjęte podejście, bazujące na modelu społeczno-ekologicznym, traktuje niepełnosprawność jako wynik interakcji osoby ze środowiskiem, podkreślając znaczenie kontekstowego wsparcia w edukacji. W celu zwiększenia uczestnictwa uczniów i uczennic wprowadzono trzy kluczowe reformy:

- Wykorzystanie ICF jako narzędzia oceny funkcjonowania i podstawy podejmowania decyzji o kwalifikowalności oraz planowania interwencji edukacyjnych, uwzględniającego cechy osobiste i środowisko osoby uczącej się.
- Powierzenie koordynacji Indywidualnych Programów Edukacyjnych (IPE) nauczycielom edukacji ogólnej, co wzmacnia ich rolę i zaangażowanie w proces włączania uczniów wymagających dodatkowego wsparcia.
- Przekształcenie szkół specjalnych w centra zasobów włączających, których zadaniem jest wspieranie edukacji uczniów i uczennic z niepełnosprawnościami w szkołach ogólnodostępnych.

Reformy te wspierają budowanie kultury włączającej poprzez sieci wsparcia, które obejmują całą społeczność szkolną. Zastosowanie ICF-CY w edukacji, jako odzwierciedlenie wielowymiarowej perspektywy funkcjonowania człowieka, zostało zatem uznane za istotne narzędzie wspierające proces oceny potrzeb edukacyjnych oraz podejmowania decyzji w zakresie kwalifikowalności.

Z organizacyjnego punktu widzenia wykorzystanie ICF-CY stanowi podstawę zestawu procedur oceny i interwencji, aby zidentyfikować i zapewnić dodatkowe wsparcie potrzebne osobom z niepełnosprawnością. W następstwie skierowania do oceny, zainicjowanego przez rodziców, nauczycieli lub innych specjalistów w dziedzinie edukacji, dyrektor szkoły powołuje zespół interdyscyplinarny odpowiedzialny za przeprowadzenie oceny potrzeb ucznia (Sanches-Ferreira i in., 2018). ICF-CY stanowi punkt odniesienia do identyfikacji ważnych kategorii z zakresu aktywności i uczestnictwa oraz środowiska, umożliwiając całościową ocenę funkcjonowania osoby. Profil funkcjonowania jest wykorzystywany do podejmowania decyzji w odniesieniu do kryteriów kwalifikowalności do kształcenia specjalnego: „uczniowie ze znacznymi ograniczeniami w zakresie aktywności i uczestnictwa w co najmniej jednej dziedzinie życia z powodu trwałych problemów funkcjonalnych i strukturalnych, które powodują ciągłe trudności w zakresie

komunikacji, uczenia się, mobilności, autonomii, relacji interpersonalnych i zaangażowania społecznego”.

Jeśli profil funkcjonowania ucznia spełnia kryteria kwalifikowalności, zespół przystępuje do opracowania Indywidualnego Programu Edukacyjnego (IPE), obejmującego cele i strategię oparte na wynikach przeprowadzonej oceny. Dzięki tym krokom ustawa sformalizowała podejmowanie decyzji o kwalifikowalności w oparciu o funkcjonowanie, a nie wyłącznie diagnozę kliniczną. Oznacza to, że uczeń uzyskuje dostęp do kształcenia specjalnego ze względu na ograniczenia w zakresie uczestnictwa lub aktywności, nie zaś z powodu ADHD. Należy scalić wyniki uzyskane z badań z narzędziami oraz z ICF i wyciągnąć wnioski dotyczące potrzeb dziecka.

W ramach wdrażania rozporządzenia nr 3/2008 Ministerstwo Edukacji przeprowadziło dwuletnią ewaluację obejmującą trzy badania na reprezentatywnych próbach. W pierwszym z nich analizowano dokumenty IPE w celu oceny profili funkcjonowania uczniów opracowanych na podstawie ICF-CY, w drugim badano opinie specjalistów poprzez grupy fokusowe. Badania wykazały, że zespoły edukacyjne potrafiły stosować ICF-CY, szczególnie w komponencie „Aktywność i uczestniczenie”, ale komponent „Czynniki środowiskowe” nie był szeroko wykorzystywany w sposób zintegrowany. Kluczowe było stwierdzenie, że nasilenie trudności ucznia odgrywało istotną rolę w procesie kwalifikacji do kształcenia specjalnego. Wykorzystanie ICF pozwoliło na różnicowanie uczniów i uczennic kwalifikujących i niekwalifikujących się do wsparcia na podstawie ich profili funkcjonowania, a nie wyłącznie na diagnozie niepełnosprawności (Sanches-Ferreira i in., 2017).

Trzecie badanie (Sanches-Ferreira i in., 2018) przeprowadzono za pomocą ankiety na reprezentatywnej próbie 551 specjalistów (nauczycieli, dyrektorów szkół, psychologów i terapeutów). Celem badania było określenie czynników wpływających na łatwość korzystania z ICF-CY oraz analiza związku między grupą zawodową, udziałem w szkoleniu a opiniami na temat klasyfikacji. Specjaliści wskazywali średnio 3–8 godzin potrzebnych na ocenę opartą na ICF-CY, co sugeruje, że jego stosowanie nie wymaga nadmiernego czasu, lecz wskazuje na problemy organizacyjne w szkołach. Łatwość stosowania ICF-CY oceniono jako niską do umiarkowanej, co podkreśla potrzebę szkolenia i wsparcia metodycznego. Nauczyciele edukacji specjalnej wykazywali większą wiedzę i lepsze zrozumienie procedur i ról niż nauczyciele edukacji ogólnej. Szkolenia z ICF-CY są kluczowe dla skutecznego wdrożenia tej metody w edukacji.

Podsumowując, pomimo zmieniającego się podejścia do niepełnosprawności konieczność jej diagnozowania w celu przyznania dodatkowego wsparcia bywa postrzegana jako

forma dyskryminacji, nawet jeśli jest to dyskryminacja pozytywna (Ebersold i Evans, 2008). W odpowiedzi na potrzebę równości w edukacji wiele krajów, w tym Portugalia, Szwajcaria oraz Włochy¹², podjęło kroki legislacyjne w obszarze kształcenia specjalnego. W Portugalii wprowadzono rozwiązanie polegające na odejściu od kwalifikowania uczniów wyłącznie na podstawie diagnozy klinicznej na rzecz opracowywania profilu funkcjonowania ucznia zgodnie z ICF, który stanowi podstawę podejmowania decyzji o kwalifikowalności do wsparcia. W przypadku skierowania ucznia do oceny szkolny zespół interdyscyplinarny, korzystając z dostępnych raportów i informacji, podejmuje decyzję, czy konieczna jest specjalistyczna ocena. Efektem tej oceny jest profil funkcjonowania ucznia, opisany za pomocą klasyfikacji ICF, na podstawie którego określa się prawo do specjalistycznych usług edukacyjnych.

¹² We Włoszech ICF został wykorzystany na poziomie lokalnym w szkołach w celu opracowania indywidualnych planów edukacyjnych (IPE).

5. Wyzwania, ograniczenia oraz wnioski i rekomendacje dotyczące tworzenia i zastosowania profili funkcjonowania na podstawie ICF

Wyzwania i ograniczenia związane ze stosowaniem profilu funkcjonowania

Zmiana paradygmatu z medycznego na biopsychospołeczny

- Podejście medyczne skupia się na deficytach i trudnościach dziecka, podczas gdy model biopsychospołeczny kładzie nacisk na ocenę funkcjonowania w interakcji ze środowiskiem.
- Zmiana tego podejścia wymaga od specjalistów nie tylko znajomości założeń ICF, lecz także zrozumienia, jakie dane są zbierane do profilu funkcjonowania, jak przekładają się na ICF i co oznaczają dla planowania działań edukacyjnych.

Brak standaryzacji narzędzi diagnostycznych (problemy z łączeniem informacji)

- Opracowanie nowych narzędzi diagnostycznych, zwłaszcza na początku wdrażania, jest trudne i czasochłonne – ich normalizacja i standaryzacja może trwać od 3 do 5 lat.
- Brak narzędzi do oceny czynników środowiskowych służących dokumentowaniu barier i czynników ułatwiających funkcjonowanie ucznia i uczennicy.
- Ograniczona liczba narzędzi do oceny funkcji powiązanych z ICF (dostępne narzędzie KAPP do oceny 5 funkcji poznawczych z funkcjonalnością automatycznego generowania informacji do profilu).
- Brak procedur wspierających/wskazujących proces łączenia informacji z różnych źródeł z kategoriami ICF uwzględnionymi w profilu funkcjonowania.

Ograniczenia w integracji systemów diagnostycznych

- W wielu krajach klasyfikacja ICF bywa używana jako narzędzie do „kodowania” funkcjonowania dziecka, zamiast służyć rozumieniu jego trudności i planowaniu wsparcia.
- Brak pełnego uwzględnienia komponentu czynników środowiskowych i osobowych ogranicza możliwości całościowego spojrzenia na funkcjonowanie ucznia i uczennicy.

Problemy interpretacyjne i proceduralne

- Brak procedur testowych dla wielu kategorii ICF powoduje, że obserwacja i wywiad stają się głównymi źródłami informacji, co może prowadzić do niejasności w interpretacji wyników i niespójności w przypisywaniu kwalifikatorów określających natężenie trudności.

- Procedura kodowania wymaga uwzględnienia zarówno deficytów, jak i zdolności uczniów i uczennic, co nie zawsze jest możliwe do realizacji w praktyce.
- Dodatkowym ograniczeniem są uwarunkowania systemowe, w tym kultura organizacyjna szkół i poradni psychologiczno-pedagogicznych – w ramach tej ostatniej rola PPP bywa nadrzędna z powodu systemu wydawania opinii i orzeczeń. Problemy potęgują ograniczenia finansowe, brak odpowiednio wykwalifikowanej kadry oraz niewystarczające zasoby do realizacji wsparcia w sposób zindywidualizowany i efektywny.

Wnioski i rekomendacje dotyczące tworzenia i zastosowania profili funkcjonowania w edukacji

Relatywizm kulturowy i ryzyko uproszczeń

Klasyfikacja ICF nie podaje listy czynników osobowych ze względu na ich kulturowy charakter, co może być postrzegane jako pominięcie kluczowych elementów wpływających na funkcjonowanie jednostki. Koncentracja wyłącznie na barierach środowiskowych – bez uwzględnienia cech indywidualnych osoby – może prowadzić do jednostronnych wniosków i wywoływać błędne wrażenie, że uwarunkowania aktywności i uczestniczenia podmiotu zostają zredukowane do wpływu środowiska. Tym samym ICF może być postrzegana jako apologia swoistego determinizmu, a deklarowane podejście biopsychospołeczne jest w istocie biospołeczne. Pojawia się więc ryzyko, że takie postrzeganie może utrwalać przekonanie, że tylko środowisko, bez jednostkowych cech osoby i jej indywidualnej sytuacji życiowej, jest kluczowe w ocenie jej potrzeb. 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).

Edukacja i zmiana świadomości

Klasyfikacja ICF, koncentrująca się na zdrowiu i niepełnosprawności, wymaga adaptacji, aby mogła być efektywnie wykorzystywana w kontekście edukacyjnym. Kluczowe jest nie tylko wyjaśnianie samej koncepcji, lecz przede wszystkim komunikowanie i pokazywanie praktycznych korzyści wynikających z jej stosowania. Należy upowszechniać materiały informacyjne, poradniki i przykłady praktyczne, które ułatwią przejście z podejścia medycznego na biopsychospołeczne. Pełne wdrożenie ICF wymaga odpowiedniego przeszkolenia specjalistów (nie jednorazowego, lecz rozłożonego w czasie, z uwzględnieniem zróżnicowanych zakresów tematycznych, zapewnienia wsparcia w praktycznym stosowaniu klasyfikacji itp.). Kluczowe jest zrozumienie podstawowych założeń i filozofii ICF, aby przejść od skupienia

na deficytach do holistycznego opisu funkcjonowania dziecka, umożliwiającego bardziej adekwatne planowanie działań edukacyjnych i wspierających.

Procedury diagnostyczne i rozwój narzędzi

- Rekomenduje się opracowanie standardów diagnostycznych, zaleceń do prowadzenia oceny funkcjonalnej (w tym tworzenia profili funkcjonowania) oraz identyfikację brakujących narzędzi.
- Ocena powinna obejmować różne źródła informacji (np. testy, wywiady, obserwacje) oraz uwzględniać wszystkie komponenty ICF (funkcje ciała, aktywność, uczestnictwo, czynniki środowiskowe).
- Rekomenduje się wybór istniejących testów z podziałem na wiek i etap edukacyjny oraz ich dostosowanie do ICF.
- Należy przygotować narzędzia do oceny aktywności i uczestniczenia, wykorzystując także już istniejące rozwiązania (np. KSzoF), a nie ograniczać się tylko do pomiaru funkcji ciała, które łatwiej mierzyć metodami ilościowymi.
- Konieczne jest opracowanie narzędzi do oceny czynników środowiskowych, aby identyfikować bariery i czynniki wspierające funkcjonowanie ucznia i uczennicy. Jednocześnie należy uwzględnić wskazówki dotyczące sposobu oceny, aby uniknąć ryzyka lokowania trudności tylko w środowisku (kompleksowa analiza wszystkich danych).
- Procedury diagnostyczne powinny być proste i funkcjonalne, tak aby ograniczyć ryzyko nadmiernego obciążenia informacjami.

Zasadniczym problemem w tym zakresie wydaje się jednak nie tylko brak odpowiednich narzędzi, ale przede wszystkim konieczność zmiany sposobu myślenia (z modelu medycznego na biopsychospołeczny). Dotyczy to sposobu rozumienia wyników, podejścia do diagnozy, analizowania informacji i budowania wiedzy o dziecku, która przełoży się na planowanie pracy z nim. Specjaliści z poradni psychologiczno-pedagogicznych (PPP) powinni zrozumieć, jakie dane gromadzą, jak przekładają się one na ICF oraz co oznaczają dla planowania działań wspomagających. ICF ujmuje „funkcjonowanie i niepełnosprawność” w kontekście zdrowia. Aby klasyfikacja ta była użyteczna w systemie edukacji, należy zdefiniować, co te pojęcia oznaczają w kontekście edukacyjnym. Klasyfikacje są tworzone po to, aby wyjaśniać pozyskane informacje poprzez porządkowanie ich w ujednoliconej, ogólnej strukturze. Jest to jednolicie zorganizowana „mapa” dla konkretnego przypadku dziecka, która musi być równie zrozumiała jak metody organizowania informacji stosowane przed wprowadzeniem ICF.

Procedura diagnostyczna w systemie ICF (obejmująca aktywność i uczestniczenie, funkcje ciała ludzkiego oraz czynniki środowiskowe) ujawnia istotne trudności w interpretacji wyników testu.

Wynikają one z braku ujednoliconych procedur testowych dla większości pozycji ICF, co sprawia, że obserwacja i zadawanie pytań są jedynymi dostępnymi źródłami informacji.

Analiza diagnostyczna jest nadrzędna względem samego testowania. Zasadą powinno być gromadzenie informacji o danym obszarze aktywności i uczestniczenia z więcej niż jednego źródła (np. test inteligencji, osiągnięcia ucznia itp.). Ocena w obszarze aktywności i uczestniczenia wymaga również uwzględnienia oceny funkcji oraz analizy osiągnięć. Funkcjonowania społecznego nie można ocenić za pomocą jednego testu – proces ten wymaga zastosowania zróżnicowanych narzędzi, w tym obserwacji. Należy podkreślić, że funkcjonowanie emocjonalno-społeczne w dużym stopniu zależy od kontekstu środowiskowego.

W modelu biopsychospołecznym specjalista nie ocenia z pozycji obiektywnego obserwatora. Tradycyjne pozytywistyczne podejście („pozwól mi zrobić ci test, a powiem ci, kim jesteś”) nie przystaje do sytuacji oceniania funkcjonowania. W edukacji przedmiotem pomiaru jest zawsze określony aspekt uczestnictwa. Wielowymiarowe spojrzenie na sytuację dziecka ułatwia dobór odpowiednich narzędzi, połączenie informacji i sformułowanie trafnych wniosków diagnostycznych. Przygotowując procedurę oceny, rekomenduje się stosowanie konkretnych narzędzi i ujednoliconych sposobów przekładania wyników badania na język klasyfikacji ICF.

Praktyczne zastosowanie w edukacji: pilotaż i testowanie

Ważne jest wykorzystanie wyników już przeprowadzonych pilotaży w celu określenia, które informacje są kluczowe i powinny zostać uwzględnione w profilu funkcjonowania dziecka, przygotowanym w ośrodku diagnostycznym. Dane te powinny stanowić podstawę do podejmowania decyzji dotyczących jego potrzeb edukacyjnych i specjalistycznych.

Należy przedyskutować w środowisku międzysektorowym, jakie informacje są wystarczające do podjęcia decyzji o potrzebie dodatkowego wsparcia w procesie uczenia się i nauczania dziecka oraz jakie są niezbędne z punktu widzenia szkoły. Pozwoli to na trafniejszy dobór obszarów funkcjonowania podlegających ocenie i wybór kodów, za pomocą których opisywane będzie funkcjonowanie dziecka. Profil funkcjonowania powinien wspierać planowanie strategii interwencji edukacyjnych, ukierunkowanych na uczestnictwo uczniów i uczennic, z uwzględnieniem perspektywy wspierania w procesie tranzykcji.

Przy wyborze kategorii do opracowania profilu funkcjonowania w celu przeprowadzenia pogłębionej oceny w poradni psychologiczno-pedagogicznej pomocnym punktem wyjścia może być materiał bazowy, zawierający listę kategorii z obszaru „Aktywność i uczestniczenie” zaproponowaną w KSzOF. Narzędzie to pozwala na ocenę potrzeb dziecka w środowisku szkolnym. Jego zastosowanie w procesie oceny funkcjonalnej umożliwiłoby

zmapowanie kluczowych informacji o aktywności i uczestniczeniu dziecka, które następnie mogłyby zostać wykorzystane do pogłębionej analizy w poradni. Równocześnie konieczne jest opracowanie listy kluczowych czynników środowiskowych oraz algorytmu ich oceny.

Podsumowując, w kontekście idei edukacji włączającej i założeń modelu edukacji dla wszystkich, rekomendowanym punktem docelowym powinien być uniwersalny profil funkcjonowania. Określi on kategorie ICF kluczowe dla efektywności procesu uczenia się i nauczania, co pozwoli przełamać stereotypową ocenę funkcjonowania uczniów i uczennic, zorientowaną na trudności uwarunkowane zaburzeniem, chorobą, niepełnosprawnością. Takie podejście może również uwolnić system edukacji od „elitarnego”, specjalnego traktowania wybranych grup uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (SPE) – co aktualnie napędza potrzebę uzyskiwania opinii i orzeczeń – na rzecz realnego, egalitarnego zrozumienia zróżnicowanych, indywidualnych potrzeb każdego dziecka, które doświadcza trudności edukacyjnych.

Uniwersalny profil umożliwi responsywne działania, dostosowane do aktualnej sytuacji życiowej i edukacyjnej, która zmienia się pod wpływem naturalnych procesów rozwoju (np. procesy/funkcje uwagi), oddziaływań w środowisku (np. stosowane przez nauczyciela metody nauczania) oraz podejmowanych interwencji pomocowych (odpowiedni poziom wsparcia). Podejście to najpełniej koreluje z modelem biopsychospołecznym ICF, w którym niepełnosprawność nie jest rozumiana wyłącznie jako deficyt sprawności, ale jako wielowymiarowa współzależność pomiędzy predyspozycjami jednostki a czynnikami środowiskowymi.

Metodologia tworzenia profilu funkcjonowania (Core Set) jest zadaniem wymagającym interdyscyplinarnej współpracy ekspertów, uwzględnienia danych z badań empirycznych oraz przeprowadzenia szerokich konsultacji środowiskowych. Opracowanie takiego narzędzia musi być dostosowane do specyficznych potrzeb edukacyjnych oraz jasno zdefiniowanego celu wykorzystania ICF w systemie oświaty.

Jak wskazano w niniejszej ekspertyzie, kluczowe znaczenie ma oparcie dalszych działań na wynikach przeprowadzonych pilotaży, w ramach których zaproponowano wstępne zakresy kategorii i obszarów podlegających ocenie. Dopiero analiza tych danych pozwoli określić najistotniejsze informacje, które powinny zostać uwzględnione w profilu funkcjonowania ucznia. Rekomendowane jest również przeprowadzenie szerokich konsultacji z udziałem przedstawicieli pracowników systemu edukacji. Taka współpraca pozwoli na precyzyjne zdefiniowanie danych niezbędnych do podejmowania decyzji o konieczności dodatkowego wsparcia edukacyjnego.

Ponadto w ekspertyzie szczegółowo opisano metodologię tworzenia zestawów Core Sets z wykorzystaniem Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności

i Zdrowia (ICF). Istniejące narzędzia, takie jak Kwestionariusz Szkolnej Oceny Funkcjonalnej (KSzOF), opracowany na podstawie działań w modelu wsparcia międzysektorowego, dostarczają bazowych list kategorii w zakresie aktywności i uczestniczenia, które mogą stanowić punkt wyjścia do dalszych prac. Narzędzia te zostały zwalidowane w projektach wdrożeniowych i umożliwiają rzetelną ocenę potrzeb dzieci w środowisku edukacyjnym.

W kontekście tych doświadczeń zasadne wydaje się wyłonienie funkcji korelujących z obszarami aktywności i uczestniczenia, kluczowych dla realizacji zadań szkolnych. Przykładowo dla aktywności „d310 Porozumiewanie się – odbieranie – komunikatów ustnych” ważna będzie ocena funkcji intelektualnych, myślenia, uwagi, słyszenia, być może również funkcji emocjonalnych. Złożoność poszczególnych aktywności wymaga dogłębnej analizy wzajemnych powiązań również w odniesieniu do czynników środowiskowych, które przy prawidłowym poziomie określonych funkcji (zdolności) mogą wpływać na jakość wykonania zadania. Rekomendacja uniwersalnego zestawu wymaga więc rzetelnych prac badawczych, uwzględniających również możliwości trafnego pomiaru i oceny poziomu trudności w funkcjonowaniu – zwłaszcza jeśli wyniki tej oceny mają stanowić podstawę kwalifikacji do określonego poziomu wsparcia.

Doświadczenia innych krajów, takich jak Portugalia, które wdrożyły funkcjonalne profile uczniów oparte na ICF, pokazują, że proces ten wymaga zaawansowanych analiz statystycznych i empirycznych. W Portugalii opracowanie takich narzędzi było efektem pracy interdyscyplinarnego zespołu, który analizował dane z raportów oraz przeprowadzał specjalistyczne oceny diagnostyczne.

Przy tworzeniu uniwersalnego profilu funkcjonowania warto sięgnąć po metodologię badań empirycznych stosowaną np. w Szwajcarii. Przy wyborze kategorii z ICF zastosowano tam m.in. następujące techniki: eksploracyjne analizy regresji w celu identyfikacji kategorii o najwyższej wartości diagnostycznej, analizy czynnikowe, aby wyodrębnić kluczowe komponenty oceny, oraz analizy klastrowe, które pozwoliły rozróżnić typy potrzeb oraz częstotliwość występowania poszczególnych kategorii. Dzięki temu wybór kategorii w profilach funkcjonowania był precyzyjny i oparty na solidnych podstawach naukowych.

Opracowanie uniwersalnego profilu funkcjonowania wymaga zaangażowania szerokiego grona ekspertów, w tym pedagogów, psychologów, terapeutów, naukowców, nauczycieli oraz innych kluczowych interesariuszy systemu.

Część II

**Opis pięciu zawodów przygotowany zgodnie
z metodyką tworzenia profilu funkcjonowania
na podstawie Międzynarodowej Klasyfikacji
Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF)**

6. Zastosowanie Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia do tworzenia opisu zawodu

Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF) stanowi solidny fundament procesu opisywania zawodów. Dzięki holistycznemu i wielowymiarowemu podejściu uwzględnia zarówno indywidualne możliwości i ograniczenia, jak i specyficzne wymagania związane z danym stanowiskiem. Zastosowanie tej klasyfikacji pozwala na kompleksową analizę funkcji, aktywności oraz uczestniczenia człowieka, przy jednoczesnym uwzględnieniu wpływu czynników środowiskowych i osobowych. Opis zawodu opracowany zgodnie z metodologią ICF sprzyja dogłębnemu zrozumieniu wymagań zawodowych, co znajduje zastosowanie w takich obszarach, jak ocena kompetencji, dobór ścieżki kształcenia, planowanie kariery zawodowej, procesy rekrutacyjne czy rehabilitacja zawodowa.

Analiza poszczególnych komponentów ICF pozwala na precyzyjne określenie wymagań stanowiska pracy, z uwzględnieniem różnych aspektów funkcjonowania człowieka, takich jak funkcje ciała, struktury ciała, aktywność i uczestniczenie oraz czynniki środowiskowe. Funkcje ciała odnoszą się do zdolności fizjologicznych – przykładowo siły, koordynacji czy procesów poznawczych (np. pamięci) – które są kluczowe dla efektywnej realizacji zadań zawodowych. Z kolei struktury ciała obejmują autonomiczne części organizmu wspierające te funkcje i umożliwiające ich prawidłowe działanie.

Przykłady kodów ICF związanych z funkcjami i strukturami ciała:

- b710 Funkcje ruchomości stawów – np. siła mięśniowa i koordynacja ruchowa niezbędne w zawodach wymagających dużej sprawności fizycznej (operator maszyn, magazynier);
- b144 Funkcje pamięci – kluczowe w zawodach wymagających zapamiętywania informacji (nauczyciel, kelner);
- b152 Funkcje emocjonalne – zdolność regulacji emocji i radzenia sobie ze stresem, szczególnie istotna w zawodach wysokiego napięcia (lekarz, pracownik linii wsparcia);
- s760 Struktury kończyn – kluczowe w zawodach manualnych (mechanik, chirurg).

Wymagania zawodowe można również przypisać do kategorii aktywności i uczestniczenia, które obejmują realizację określonych zadań, komunikację oraz współpracę zespołową.

Przykłady kodów ICF związanych z aktywnością i uczestniczeniem:

- d240 Realizacja dziennego rozkładu zajęć – planowanie i organizacja działań (menedżer¹³, projektant);
- d440 Precyzyjne używanie ręki – umiejętność wykonywania precyzyjnych ruchów ręką (zegarmistrz, programista);
- d310 Porozumiewanie się – odbieranie wiadomości ustnych – istotne w zawodach związanych z obsługą klienta (sprzedawca, doradca);
- d850 Zatrudnienie za wynagrodzeniem – kompetencje i umiejętności konieczne do wykonywania obowiązków zawodowych.

Środowisko pracy obejmuje nie tylko przestrzeń fizyczną, ale także relacje międzyludzkie, wsparcie emocjonalne, dostępność technologii i polityki organizacyjnej. Klasyfikacja ICF umożliwia analizę czynników środowiskowych, które mogą pełnić funkcję barier bądź ułatwień w środowisku zawodowym. Ich identyfikacja umożliwia głębsze zrozumienie wpływu otoczenia na funkcjonowanie osób pracujących oraz ich zdolność do realizacji obowiązków.

Przykłady kodów ICF związanych z czynnikami środowiskowymi:

- e135 Produkty i technologie stosowane w miejscu pracy – np. ergonomiczne biurka lub specjalistyczne narzędzia;
- e330 Ludzie posiadający władzę (zwierzchnicy) – osoby zapewniające wsparcie fizyczne lub emocjonalne w miejscu pracy;
- e550 Usługi, systemy i polityka prawna – przepisy dotyczące równości w miejscu pracy, w tym dostępność dla osób z niepełnosprawnościami;
- e540 Usługi, systemy i polityka transportowa – ułatwienia w transporcie do pracy lub świadczenia związane z dojazdami.

Zastosowanie ICF pozwala na identyfikację kluczowych wymagań oraz potencjalnych trudności w kontekście różnych ról zawodowych. W przypadku pracy fizycznej analiza uwzględnia m.in. zaangażowanie funkcji ruchowych oraz struktur mięśniowo-szkieletowych, natomiast praca umysłowa wiąże się z wymaganiami poznawczymi i emocjonalnymi, takimi jak koncentracja, pamięć czy zarządzanie stresem. W pracy zespołowej kluczowe znaczenie mają umiejętności komunikacji, współpraca i budowanie relacji w zespole. Bariery środowiskowe mogą przybierać różne formy: fizyczne (np. brak podjazdów dla wózków inwalidzkich), technologiczne (np. niedostępne systemy informatyczne) lub społeczne (np. brak akceptacji dla różnorodności). Z kolei ułatwienia mogą obejmować adaptacje zwiększające dostępność, takie jak instalacja

¹³ Aby zachować czytelność tekstu, zastosowano formy męskoosobowe nazw zawodów; odnoszą się one jednak do wszystkich osób wykonujących dany zawód niezależnie od płci (np. archiwista oznacza także archiwistkę, trener – trenerkę itd.).

wind i podjazdów, korzystanie z narzędzi wspierających (np. aplikacji dla osób z trudnościami poznawczymi czy materiałów opracowanych w formacie ETR) oraz edukację zespołu w zakresie inkluzywności.

Zastosowanie ICF umożliwia precyzyjne określenie umiejętności i predyspozycji kluczowych dla efektywnego wykonywania danego zawodu, a także lepsze zrozumienie stopnia zaangażowania poszczególnych funkcji i struktur ciała w codzienne obowiązki zawodowe. Dzięki ICF możliwa jest systematyczna identyfikacja czynników środowiskowych, które stanowią bariery i ułatwienia w miejscu pracy. Przykładowe działania w tym zakresie obejmują: przeprowadzenie audytów dostępności w miejscu pracy, konsultacje z pracownikami w celu zrozumienia ich potrzeb oraz wprowadzenie zmian w organizacji pracy, takich jak dostosowanie oświetlenia, ograniczenie hałasu czy wyznaczenie stref ciszy. Ponadto w procesie opracowywania opisów poszczególnych zawodów w oparciu o klasyfikację ICF należy uwzględnić komponent czynników osobowych. We wprowadzeniu do ICF podano jedynie niektóre przykłady takich czynników, jak płeć, wiek, sprawność fizyczna, styl życia, nawyki, wychowanie, pochodzenie społeczne, wykształcenie, zawód, doświadczenie zawodowe, ogólne wzorce zachowań oraz cechy charakteru (WHO, 2009). Podobnie jak czynniki środowiskowe, czynniki osobowe mogą wywierać zarówno pozytywny, jak i negatywny wpływ na pracę oraz szanse na zatrudnienie, co czyni uwzględnienie tych komponentów w opisie zawodu niezbędnym (Heerkens i in., 2017). Przykładowo pozytywne czynniki osobowe – takie jak wysoka motywacja, zdolność do adaptacji, odpowiednie wykształcenie, doświadczenie zawodowe, umiejętność radzenia sobie z przeciwnościami, kreatywność i odpowiedzialność – sprzyjają efektywności zawodowej. Natomiast negatywne czynniki osobowe, takie jak niska samoocena, szkodliwe nawyki, uzależnienia, brak doświadczenia lub wykształcenia, ograniczające przekonania czy brak motywacji, mogą stanowić istotną barierę w realizacji obowiązków zawodowych.

7. Zestaw podstawowy ICF dla rehabilitacji zawodowej (ICF Core Set for VR)¹⁴ jako podstawa do przygotowania Profilu Funkcjonowania Zawodowego (PFZ)

Profil funkcjonowania zawodowego powinien mieć charakter dynamiczny i uwzględniać zmieniające się potrzeby oraz możliwości osoby na różnych etapach jej życia. W procesie edukacji nacisk kładzie się na rozwijanie podstawowych umiejętności, takich jak nauka, komunikacja, kompetencje społeczne oraz samodzielność w codziennym funkcjonowaniu. Na etapie przejścia na rynek pracy kluczowa staje się ocena gotowości do pełnienia ról zawodowych oraz identyfikacja niezbędnego wsparcia, aby odpowiednio przygotować osobę do nowych wyzwań. Z kolei w samym środowisku pracy konieczne jest monitorowanie procesu adaptacji oraz wprowadzanie dostosowań zwiększających efektywność i komfort pracownika. Nowoczesne podejście do tworzenia profilu zawodowego z wykorzystaniem Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF) umożliwia uwzględnienie zarówno wymagań zawodowych, jak i indywidualnych możliwości danej osoby.

ICF stanowi uznany standard międzynarodowy, obejmujący szeroki zakres dziedzin związanych ze zdrowiem i funkcjonowaniem, na który składa się ponad 1400 kategorii. Choć klasyfikacja ta spełnia wymogi kompleksowości, bywa krytykowana za nadmierną szczegółowość, co może prowadzić do pracochłonności oraz trudności z jej wdrażaniem w codziennej praktyce klinicznej (Bickenbach i in., 2012; Ptyushkin, Selb i Cieza, 2012). Aby zwiększyć użyteczność tego narzędzia, WHO oraz ICF Research Branch opracowały protokół tworzenia zestawów podstawowych (ICF Core Sets), dostosowanych do konkretnych schorzeń i sytuacji klinicznych. Jednym z nich jest Zestaw podstawowy ICF dla rehabilitacji zawodowej, który w 2010 roku został uznany przez WHO za międzynarodowy standard oceny i raportowania funkcjonowania osób uczestniczących w programach zatrudnieniowych. Kompleksowy zestaw obejmuje 90 kategorii wybranych w procesie badawczym i zatwierdzonych podczas międzynarodowej konferencji konsensualnej, w tym:

- 40 kategorii dotyczących aktywności i uczestniczenia,
- 33 kategorie obejmujące czynniki środowiskowe,
- 17 kategorii odnoszących się do funkcji ciała.

¹⁴ R. Escorpizo, J. Ekholm, H. P. Gmünder, A. Cieza, N. Kostanjsek, G. Stucki, „Developing a Core Set to describe functioning in vocational rehabilitation using the international classification of functioning, disability, and health (ICF)”, *Journal of Occupational Rehabilitation*, 2010, 20(4), s. 502–511.

Warto zaznaczyć, że kategorie dotyczące struktur ciała nie zostały uwzględnione. Spośród 90 kategorii zestawu kompleksowego wybrano 13 do krótkiego, przesiewowego zestawu Brief Core Set dla rehabilitacji zawodowej (Vocational Rehabilitation – Brief Core Set)¹⁵. Kompleksowy zestaw podstawowy Core Set dla rehabilitacji zawodowej może być wykorzystywany jako lista kontrolna lub przewodnik, który pozwala specjalistom uwzględnić wszystkie istotne aspekty funkcjonowania uczestników rehabilitacji zawodowej, co wspiera projektowanie optymalnych programów rozwojowych. Ponadto zestaw ten może również posłużyć jako merytoryczny punkt odniesienia przy tworzeniu opisów wybranych zawodów.

¹⁵ Szczegółowe informacje na ten temat można znaleźć na stronie ICF Research Branch w sekcji ICF Core Sets for Vocational Rehabilitation. Dostęp: <https://www.icf-research-branch.org/icf-core-sets-projects2/diverse-situations/icf-core-sets-for-vocational-rehabilitation>

8. Opis wybranych zawodów

Przy opisywaniu zawodu należy uwzględnić charakter pracy, sposoby jej wykonywania, wykorzystywane narzędzia i maszyny, a także wymagania psychofizyczne, zdrowotne oraz kluczowe kompetencje społeczne. W pierwszej części ekspertyzy szczegółowo przedstawiono metodologię tworzenia zestawów podstawowych (Core Sets) na podstawie Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF). Proces ten wymaga interdyscyplinarnej współpracy ekspertów, analizy danych empirycznych oraz szerokich konsultacji środowiskowych. Tworzenie tego narzędzia powinno być dostosowane do specyficznych potrzeb i jasno określonego celu wykorzystania ICF w danym systemie. Niezbędne jest przy tym zaangażowanie szerokiego grona specjalistów, w tym doradców zawodowych, trenerów pracy, nauczycieli zawodu, naukowców oraz ekspertów ds. ICF. Na potrzeby drugiej części ekspertyzy opracowano wstępną propozycję metodyki opisywania pięciu zawodów na podstawie Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia, uwzględniając następujące etapy:

1. Analiza zawodu¹⁶

a) Wybór zawodu i określenie źródła jego opisu (np. serwis InfoDoradca, klasyfikacja zawodów szkolnictwa branżowego <https://www.gov.pl/web/edukacja/zawody-szkolnictwa-branzowego> oraz opis zawodów szkolnictwa branżowego, np. publikacja ORE <https://ore.edu.pl/2020/12/informator-o-zawodach-szkolnictwa-branzowego/>).

Na potrzeby niniejszej ekspertyzy w opisie zawodów wykorzystano informacje dostępne na portalu **INFODORADCA+** (<https://psz.praca.gov.pl/>). W celu przedstawienia możliwości zastosowania opisu zawodów na podstawie Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF) wybrano pięć zawodów zróżnicowanych pod względem charakteru (dominujące obciążenie umysłowe, fizyczne lub umysłowo-fizyczne), a także specyfiki wymagań psychospołecznych i fizycznych. Do analizy wybrano następujące zawody:

- archiwista zakładowy,
- trener osobisty (coach, mentor, tutor),
- sprzedawca w branży spożywczej,
- magazynier,
- szef kuchni (kuchmistrz).

¹⁶ Nie wszystkie etapy można było w równym stopniu zrealizować na etapie tworzenia jednoosobowej ekspertyzy.

b) Zidentyfikowanie kluczowych obszarów w opisie zawodów, w tym środowiska pracy (warunków pracy, maszyn i narzędzi, potencjalnych zagrożeń oraz organizacji pracy), zagrożeń mających wpływ na bezpieczeństwo pracownika, wymagań psychofizycznych, kompetencji społecznych i kluczowych dla wykonywania zawodu.

KOMENTARZ: W toku dalszych prac nad wsparciem uczniów i uczennic ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (SPE) przy testowaniu w badaniach pilotażowych profilu funkcjonowania ucznia w powiązaniu z profilem funkcjonowania zawodu dopuszcza się korzystanie z alternatywnych źródeł: z klasyfikacji zawodów szkolnictwa branżowego <https://www.gov.pl/web/edukacja/zawody-szkolnictwa-branzowego> oraz opisu zawodów szkolnictwa branżowego, np. publikacja ORE *Informator o zawodach szkolnictwa branżowego*, <https://ore.edu.pl/2020/12/informator-o-zawodach-szkolnictwa-branzowego/>. Należy jednak zauważyć, że klasyfikacja zawodów szkolnictwa branżowego zawiera mniej szczegółowe charakterystyki poszczególnych zawodów niż narzędzia wykorzystane w niniejszej ekspertyzie. W związku z tym dostępne informacje do opracowania profilu funkcjonowania zawodowego na podstawie ICF będą odnosić się głównie do dwóch aspektów: **predyspozycji do wykonywania zawodu** oraz **warunków pracy**. Głównie te obszary można bezpośrednio powiązać z kategoriami zawartymi w składnikach ICF, co może wymagać dodatkowego uzupełnienia danych w celu uzyskania pełniejszego obrazu funkcjonowania zawodowego uczniów i uczennic ze zróznicowanymi potrzebami.

2. Przyporządkowanie kategorii ICF do zidentyfikowanych kluczowych obszarów w opisie zawodu i przygotowanie prototypu profilu funkcjonowania dla wybranych zawodów, z uwzględnieniem poniższych składników klasyfikacji:

- **Funkcji ciała (b)** – zdolności poznawcze, emocjonalne, motoryczne,
- **Aktywności i uczestniczenia (d)** – wymagania dotyczące interakcji, środowiska pracy, typowych zadań,
- **Czynników środowiskowych (e)** – wpływ sprzętu, organizacji pracy, wsparcia i wzajemnych powiązań.

3. Przeprowadzenie analizy porównawczej pięciu wybranych zawodów w kluczowych obszarach funkcjonowania, takich jak funkcje ciała, aktywność i uczestniczenie oraz czynniki środowiskowe, pozwoli na zrozumienie wymagań funkcjonalnych poszczególnych profesji. W ramach opracowania zostanie dokonane porównanie kategorii między zawodami oraz analiza stopnia uniwersalności kodów (uniwersalne kody dla wszystkich zawodów vs. kody istotne tylko dla wybranych profesji).

4. Weryfikacja profili zawodowych i ich zastosowanie

Weryfikacja i dostosowanie zestawu kodów ICF do specyfiki konkretnego zawodu to kluczowy etap zapewniający zgodność pomiędzy wymaganiami stanowiska pracy a indywidualnymi możliwościami jednostki. Proces ten wymaga kompleksowego podejścia, obejmującego szereg zróżnicowanych działań analitycznych i ewaluacyjnych.

Pierwszym krokiem jest **empiryczna weryfikacja w warunkach rzeczywistych**. Obserwacja osoby w miejscu nauki, podczas praktyk zawodowych lub w trakcie wykonywania pracy pozwala ocenić, jak radzi sobie ona z wymaganiami zawodowymi w naturalnym środowisku. Długoterminowe monitorowanie postępów umożliwia dynamiczną analizę efektywności wprowadzanych dostosowań na różnych etapach edukacji i pracy. Kolejny etap stanowią **konsultacje z ekspertami branżowymi, doradcami zawodowymi i trenerami pracy**.

Specjaliści ci dostarczają cennych informacji na temat rzeczywistych wymagań zawodowych, kluczowych kompetencji oraz możliwych ścieżek wsparcia rozwoju zawodowego. Równolegle istotną rolę odgrywają również **konsultacje z osobą zainteresowaną**, co pozwala na precyzyjne dopasowanie dostosowań do jej indywidualnych preferencji i potrzeb. Proces zamyka **analiza efektywności wprowadzonych dostosowań**. Ważne jest zweryfikowanie, czy zastosowane rozwiązania zwiększają zdolność do realizacji zadań zawodowych i edukacyjnych oraz czy skutecznie eliminują bariery w środowisku pracy. Finalna wersja opisu powinna stanowić gotowe narzędzie do praktycznego wykorzystania w obszarach takich jak doradztwo zawodowe, orzecznictwo czy adaptacja stanowisk pracy.

Na zakończenie opisu każdego zawodu przedstawiono tabelę z proponowanym zakresem profilu funkcjonowania dla danego zawodu (tabele 1–5), a na końcu rozdziału zaprezentowano zestawienie tabelaryczne proponowanych profili funkcjonowania dla pięciu zawodów.

8.1. Archiwista zakładowy¹⁷

Archiwista zakładowy zarządza zasobami archiwum, realizując zadania dotyczące gromadzenia, ewidencjonowania, brakowania i udostępniania dokumentacji. Współpracuje z komórkami organizacyjnymi w zakresie prawidłowego postępowania z aktami, nadzoruje ich rejestrowanie i przygotowanie do archiwizacji. Odpowiada za właściwe przechowywanie dokumentów,

¹⁷ Szczegółowy opis zawodu znajduje się pod linkiem: https://wupwarszawa.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/infodoradca/-/InfoDoradcaPlus/zawod/441402?occupationPlusportlet_WAR_nnkportlet_backURL=https%3A%2F%2Fwupwarszawa.praca.gov.pl%2Frynek-pracy%2Fbazy-danych%2Finfodoradca%2F-%2FInfoDoradcaPlus%2Flitera%2FA&occupationPlusportlet_WAR_nnkportlet_letter=A&occupationPlusportlet_WAR_nnkportlet_description=identificationData

weryfikuje dostarczone materiały, prowadzi ich ewidencję i koordynuje proces przekazywania dokumentacji do archiwum państwowego.

Środowisko pracy (warunki pracy, maszyny i narzędzia pracy, zagrożenia, organizacja pracy)

Warunki pracy

Środowisko pracy archiwisty zakładowego obejmuje pomieszczenia biurowe oraz magazynowe, w których przechowywana jest dokumentacja.

Praca wykonywana jest zazwyczaj w pozycji siedzącej przed ekranem komputera. Ma ona charakter rutynowy i powtarzalny, przez co wymaga wysokiego poziomu koncentracji, cierpliwości i dokładności.

O ile pomieszczenia biurowe są standardowo wyposażone w niezbędny sprzęt komputerowy oraz biurowy i są zazwyczaj sztucznie oświetlone i klimatyzowane, o tyle w magazynach (archiwach) mogą panować mniej komfortowe warunki pracy.

Wykorzystywane maszyny i narzędzia pracy

Archiwista zakładowy w swojej działalności zawodowej wykorzystuje różnego rodzaju maszyny, urządzenia i narzędzia. Mogą to być m.in.:

- komputer,
- urządzenia peryferyjne (skaner, drukarka, kserokopiarka, czytnik),
- urządzenia biurowe,
- higrometr,
- termometr,
- drabiny i wózki do transportu dokumentacji.

Organizacja pracy

Archiwista zakładowy, w zależności od struktury organizacyjnej oraz wielkości zespołu archiwum, może realizować zadania samodzielnie lub w ramach pracy zespołowej. Standardowo praca odbywa się w stałych godzinach w systemie jednozmianowym, choć zdarzają się także przypadki pracy w systemie dwu- i trzymianowym. Intensywność oraz organizacja czasu pracy są zatem ściśle uwarunkowane skalą gromadzonych zasobów oraz bieżącym natężeniem procesów archiwizacyjnych.

Zagrożenia mające wpływ na bezpieczeństwo pracy

W pomieszczeniach magazynowych mogą występować zagrożenia dla zdrowia, wynikające m.in. z:

- niekorzystnego mikroklimatu (nadmiernie suche powietrze w pomieszczeniach magazynowych i klimatyzowanych);
- przeciążeń układu kostno-stawowego i mięśniowego (wynikających z długotrwałej pracy w wymuszonej pozycji siedzącej oraz obciążeń związanych z przenoszeniem i układaniem akt na półkach);
- nadwyrężenia wzroku (uwarunkowane długotrwałą ekspozycją na promieniowanie monitorów ekranowych oraz potencjalnie niewłaściwym natężeniem oświetlenia);
- ryzyka reakcji alergicznej związanego z kontaktem z dokumentami drukowanymi na nośnikach papierowych;
- skażenia biologicznego (ekspozycja na roztocza, grzyby, pleśń).

Wymagania psychofizyczne

Dla pracownika wykonującego zawód archiwisty zakładowego ważne są:

✦ w kategorii wymagań fizycznych

- ogólna wydolność fizyczna,
- sprawność układu kostno-stawowego,
- sprawność układu mięśniowego,
- sprawność narządu wzroku,
- sprawność narządów równowagi;

✦ w kategorii sprawności sensomotorycznych

- koordynacja wzrokowo-ruchowa,
- ostrość słuchu,
- ostrość wzroku,
- rozróżnianie barw,
- widzenie o zmroku,
- zmysł równowagi,
- czucie dotykowe,
- zręczność rąk,
- zręczność palców;

✦ w kategorii sprawności i zdolności

- zdolność koncentracji uwagi,
- podzielność uwagi,
- dobra pamięć,
- odporność na monotonne warunki pracy;

✦ w kategorii cech osobowościowych

- gotowość do pracy indywidualnej,
- gotowość podporządkowania się,
- samodzielność,
- samokontrola,
- systematyczność,
- dyspozycyjność,
- odporność na działanie pod presją czasu,
- rzetelność,
- dokładność,
- dbałość o jakość pracy,
- dbałość o czystość i porządek,
- wytrwałość i cierpliwość,
- zainteresowania urzędnicze.

Wymagania zdrowotne

Praca w zawodzie archiwisty zakładowego pod względem wydatku energetycznego zaliczana jest do prac lekkich. Od kandydata wymagany jest ogólny dobry stan zdrowia, sprawność nóg, rąk i palców, dobry wzrok, sprawność układu kostno-stawowego.

Przeciwwskazaniami do wykonywania tego zawodu mogą być zaburzenia równowagi i świadomości, padaczka, a także poważne wady wzroku i niektóre schorzenia układu ruchu z uwagi na wielogodzinną pracę w pozycji siedzącej przed monitorem komputerowym.

Dodatkowo, ze względu na warunki panujące w magazynach archiwalnych, przeciwwskazaniem może być skłonność do alergii na grzyby i roztocza.

Kompetencje społeczne

Pracownik w zawodzie archiwisty zakładowego powinien posiadać kompetencje społeczne niezbędne do prawidłowego i skutecznego wykonywania zadań zawodowych.

W szczególności osoba ta gotowa jest do:

- ponoszenia odpowiedzialności za zarządzanie dokumentacją w archiwum zakładowym oraz za warunki przechowywania zasobów archiwalnych;
- dokonywania obiektywnej samooceny i weryfikacji efektów pracy własnej, a także działań podejmowanych w ramach zespołu;
- tworzenia i rozwijania standardów właściwego postępowania w środowisku pracy archiwisty zakładowego;

- podnoszenia kompetencji zawodowych stosownie do wymogów środowiska pracy;
- efektywnego współdziałania w zespole pracowniczym w przyjmowaniu różnorodnych ról pracowniczych;
- racjonalnej oceny czynników ryzyka dla zdrowia i życia oraz podejmowania działań prewencyjnych adekwatnych do stopnia zagrożenia w środowisku pracy.

Profil kompetencji kluczowych dla zawodu

Do kompetencji kluczowych w zawodzie archiwisty zakładowego zalicza się: umiejętność obsługi komputera i korzystania z internetu, umiejętność czytania ze zrozumieniem i pisanie, umiejętności matematyczne, sprawność motoryczną, planowanie i organizowanie pracy, wywieranie wpływu/przywództwo, skuteczną komunikację ustną, umiejętność współpracy w zespole, zdolność rozwiązywania problemów.

Tabela 1

Proponowany zakres informacji do profilu funkcjonowania dla zawodu „Archiwista zakładowy”

Kod	Nazwa kategorii
b114	Funkcje orientacji
b117	Funkcje intelektualne
b126	Funkcje temperamentu i osobowości
b140	Funkcje uwagi
b144	Funkcje pamięci
b152	Funkcje emocjonalne
b156	Funkcje percepcyjne
b160	Funkcje myślenia
b164	Wyższe funkcje poznawcze
b210	Funkcje widzenia
b230	Funkcje słyszenia
b735	Funkcje związane z obecnością napięcia mięśni
b810	Funkcje ochronne skóry
d110	Patrzanie
d115	Słuchanie
d155	Nabywanie umiejętności
d160	Skupienie uwagi
d163	Myślenie
d166	Czytanie
d170	Pisanie

Kod	Nazwa kategorii
d172	Liczenie
d175	Rozwiązywanie problemów
d177	Podejmowanie decyzji
d220	Podejmowanie wielu zadań
d230	Realizacja dziennego rozkładu zajęć
d310	Porozumiewanie się – odbieranie wiadomości ustnych
d330	Mówienie
d360	Używanie urządzeń i technik służących do porozumiewania się
d415	Utrzymanie pozycji ciała
d430	Podnoszenie i przenoszenie przedmiotów
d440	Precyzyjne używanie ręki
d455	Używanie rąk i ramion
d450	Chodzenie
d710	Podstawowe kontakty międzyludzkie
d825	Szkolenie zawodowe
d840	Przyuczenie do zawodu
d845	Zdobywanie, wykonywanie i wypowiadanie pracy
d740	Kontakty oficjalne
e1101	Leki
e115	Produkty i technologie do osobistego użytku w życiu codziennym
e120	Produkty i technologie służące do osobistego poruszania się i transportu
e125	Produkty i technologie służące do porozumiewania się
e135	Produkty i technologie stosowane w miejscu zatrudnienia
e150	Projekty architektoniczne i technologie dla budynków użyteczności publicznej
e240	Światło
e250	Dźwięk
e260	Jakość powietrza
e330	Ludzie posiadający władzę

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia ICF (Światowa Organizacja Zdrowia, 2009); Informacja o zawodzie Archiwista zakładowy (MRPiPS, Departament Rynku Pracy, 2018).

Czynniki osobowe

- cierpliwość, dokładność, systematyczność;
- gotowość do pracy zarówno w zespole, jak i indywidualnie;
- odporność na monotonię i umiejętność działania pod presją czasu.

8.2. Trener osobisty (coach, mentor, tutor)¹⁸

Zawód trenera osobistego (coacha, mentora, tutora) łączy w sobie różne specjalności różnicowane pod względem zakresu wykonywanych zadań na konkretnych stanowiskach pracy oraz szczegółowych zestawów wiedzy i umiejętności niezbędnych do ich realizacji. Głównym celem trenera osobistego jest wspieranie rozwoju osobistego i zawodowego klienta lub klientki oraz pomoc w realizacji ich celów. Praca odbywa się podczas sesji indywidualnych lub grupowych i obejmuje identyfikację potrzeb, opracowywanie strategii działania oraz motywowanie do świadomego wykorzystania własnego potencjału. Jako mentor trener dzieli się wiedzą i inspiruje, natomiast w roli tutora wspiera rozwój edukacyjny uczniów i studentów. Osoby wykonujące ten zawód często prowadzą działalność w ramach samozatrudnienia, promując swoje usługi za pośrednictwem mediów, publikacji i na konferencjach. Trener ukierunkowuje klientów na rozwój w obszarach takich jak biznes, relacje czy styl życia.

Środowisko pracy (warunki pracy, maszyny i narzędzia pracy, zagrożenia, organizacja pracy)

Warunki pracy

Specyfika pracy trenera osobistego **opiera się na wysokim stopniu autonomii w zakresie** planowania i organizowania własnej aktywności zawodowej. Praca ta wymaga przygotowywania się do sesji coachingowych, ciągłego samorozwoju, spotkań z potencjalnymi klientami i prowadzenia sesji, zatem kluczowa jest dobra samoorganizacja. Środowiskiem pracy trenera osobistego (coacha, mentora, tutora) są zarówno przestrzenie bezpośrednich spotkań (stacjonarnych i online), jak i media klasyczne (radio, telewizja, gazety) oraz społecznościowe. Za ich pośrednictwem trener realizuje cele edukacyjne: zwraca uwagę na potencjalne problemy, buduje samoświadomość odbiorców oraz zachęca ich do samorozwoju. Istotnym aspektem zawodowym są również wystąpienia i prezentacje na konferencjach i spotkaniach branżowych. Działania te służą nie tylko budowaniu relacji z klientami, ale także upowszechnianiu postaw odpowiedzialności, samoświadomości oraz potrzeby rozwoju i kształcenia ustawicznego.

¹⁸ Szczegółowy opis zawodu znajduje się pod linkiem: https://wupwarszawa.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/infodoradca/-/InfoDoradcaPlus/zawod/235920?occupationPlusportlet_WAR_nnkportlet_backURL=https%3A%2F%2Fwupwarszawa.praca.gov.pl%2Frynek-pracy%2Fbazy-danych%2Finfodoradca%2F-%2FInfoDoradcaPlus%2Flitera%2FT&occupationPlusportlet_WAR_nnkportlet_letter=T&occupationPlusportlet_WAR_nnkportlet_description=identificationData

Wykorzystywane maszyny i narzędzia pracy

Trener osobisty w swojej pracy używa:

- komputera z typowym oprogramowaniem biurowym służącym do przygotowywania ofert, opracowywania prezentacji oraz zbierania materiałów i danych niezbędnych do planowania i przygotowywania pracy;
- oprogramowania do przeglądania zasobów internetu oraz obsługi poczty elektronicznej;
- komunikatorów umożliwiających prowadzenie sesji on-line;
- drukarek, skanerów oraz innych typowych urządzeń biurowych.

Organizacja pracy

Ze względu na różnorodne cele coachingu i potrzeby klientów godziny pracy trenera osobistego (coacha, mentora, tutora) charakteryzują się wysoką elastycznością i mogą obejmować również dni wolne od pracy czy godziny wieczorne. Zazwyczaj trener osobisty wykonuje swoją pracę:

- w miejscu pracy lub zamieszkania klienta,
- w formule zdalnej przy użyciu technologii informacyjno-komunikacyjnych (ICT),
- w pomieszczeniach przeznaczonych do spotkań, pozwalających na nieskrępowaną i niezakłóconą rozmowę.

Zagrożenia mające wpływ na bezpieczeństwo pracy człowieka

Wykonywanie pracy w zawodzie trener osobisty (coach, mentor, tutor) nie wiąże się z występowaniem specyficznych zagrożeń dla zdrowia.

Wymagania psychofizyczne

Dla pracownika wykonującego zawód trenera osobistego ważne są:

✦ w kategorii wymagań fizycznych:

- sprawność układu mięśniowo-szkieletowego,
- sprawność narządu wzroku,
- sprawność narządu słuchu;

✦ w kategorii sprawności sensomotorycznych:

- spostrzegawczość,
- koordynacja wzrokowo-ruchowa,
- ostrość wzroku i słuchu;

✦ **w kategorii sprawności i zdolności:**

- komunikatywność,
- otwartość poznawcza,
- zdolność do zachowania postawy nieoceniającej,
- zdolność słuchania i wyciągania konstruktywnych wniosków,
- wysoka kultura osobista,
- zdolność formułowania i prezentowania opinii;

✦ **w kategorii cech osobowościowych:**

- odpowiedzialność,
- zaangażowanie w rozwiązywanie problemów przez klienta,
- motywacja do osiągnięcia celów zamierzonych przez klienta,
- asertywność,
- wrażliwość i empatia.

Wymagania zdrowotne

Ze względu na specyfikę miejsca pracy, zawód trenera osobistego (coacha, mentora, tutora) może wiązać się z koniecznością przemieszczania. Nie występują istotne przeciwwskazania, aby ten zawód był wykonywany przez osoby z niepełnosprawnościami, z wyłączeniem niepełnosprawności intelektualnej, która może stanowić przeszkodę w wykonywaniu pracy zgodnie z oczekiwaniami klienta¹⁹.

Kompetencje społeczne

Osoba wykonująca zawód trenera osobistego (coacha, mentora, tutora) powinna posiadać kompetencje społeczne niezbędne do prawidłowego i skutecznego wykonywania zadań zawodowych.

W szczególności jest gotowa do:

- przestrzegania zasad etycznych i norm zawodowych, w tym uczciwości, rzetelności, poufności oraz unikania konfliktów interesów;
- wykazywania empatii i asertywności w celu skutecznego wspierania rozwoju klienta;

¹⁹ Zapis dotyczący niepełnosprawności intelektualnej wymaga precyzji i refleksji. Niepełnosprawność intelektualna obejmuje szerokie spektrum, a stopień potrzebnego wsparcia różni się znacząco w zależności od osoby. W niektórych przypadkach osoby z lekką niepełnosprawnością intelektualną mogą skutecznie prowadzić sesje w określonych niszach zawodowych, zwłaszcza tam, gdzie ich doświadczenie i perspektywa są cenne. W przypadku niepełnosprawności intelektualnej możliwość wykonywania zawodu zależy od indywidualnych kompetencji, rodzaju wsparcia oraz specyfiki pracy wymaganej przez klientów.

- współpracy z innymi osobami oraz uzyskiwania informacji zwrotnych od klientów i interesariuszy;
- rezygnacji z własnych schematów działania i otwartości na dialog o wartościach i wizjach klienta;
- skupienia na praktycznych rezultatach rozwojowych klienta;
- wspierania klienta w poznaniu i akceptacji swojej roli;
- przyjmowania współodpowiedzialności za osiągnięcie celów rozwojowych klienta;
- przyjmowania odpowiedzialności za wpływ społeczny, w tym promowania idei rozwoju ustawicznego i otwartości na nowe rozwiązania;
- regularnej oceny i korekty własnych działań oraz monitorowania osiągnięć;
- rozwijania osobistych i zawodowych kompetencji poprzez ciągłe doskonalenie;
- aktywnego uczestnictwa w grupach i organizacjach zawodowych związanych z coachingiem.

Profil kompetencji kluczowych dla zawodu

Do kompetencji kluczowych w zawodzie trenera osobistego (coacha, mentora, tutora) zalicza się: umiejętność obsługi komputera i korzystania z internetu, umiejętność czytania ze zrozumieniem i pisanie, umiejętności matematyczne, sprawność motoryczną, planowanie i organizowanie pracy, wywieranie wpływu i przywództwo, komunikację ustną, umiejętność współpracy w zespole oraz zdolność rozwiązywania problemów.

Tabela 2

Proponowany zakres informacji do profilu funkcjonowania dla zawodu „Trener osobisty (coach, mentor, tutor)”

Kod	Nazwa kategorii
b114	Funkcje orientacji
b117	Funkcje intelektualne
b126	Funkcje temperamentu i osobowości
b130	Funkcje energii i napędu
b140	Funkcje uwagi
b144	Funkcje pamięci
b152	Funkcje emocjonalne
b160	Funkcje myślenia
b164	Wyższe funkcje poznawcze
b210	Funkcje widzenia
b230	Funkcje słyszenia
b310	Funkcje głosu

Kod	Nazwa kategorii
b320	Funkcje artykulacji
d110	Patrzenie
d115	Słuchanie
d160	Skupianie uwagi
d163	Myślenie
d166	Czytanie
d170	Pisanie
d172	Liczenie
d175	Rozwiązywanie problemów
d177	Podejmowanie decyzji
d230	Realizacja dziennego rozkładu zajęć
d240	Radzenie sobie ze stresem i innymi obciążeniami psychicznymi
d310	Porozumiewanie się – odbieranie: rozumienie wiadomości ustnych
d330	Mówienie
d350	Rozmowa
d355	Dyskusja
d360	Używanie urządzeń i technik służących do porozumiewania się
d415	Utrzymywanie pozycji ciała
d440	Precyzyjne używanie rąk
d450	Chodzenie
d720	Złożone kontakty międzyludzkie
d740	Kontakty oficjalne
d850	Zatrudnienie za wynagrodzeniem
e1101	Leki
e115	Produkty i technologie do codziennego użytku
e120	Produkty i technologie służące do indywidualnego poruszania się i transportu we wnętrzu i na zewnątrz
e125	Produkty i technologie służące do porozumiewania się
e150	Projekty architektoniczne i technologie dla budynków
e230	Światło
e250	Dźwięk
e260	Jakość powietrza

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia ICF (Światowa Organizacja Zdrowia, 2009); Informacja o zawodzie Trener osobisty (coach, mentor, tutor) (MRPiPS, Departament Rynku Pracy, 2018).

Czynniki osobowe

- otwartość i nieoceniające podejście;
- zdolności interpersonalne (empatia, komunikatywność);
- wysoka kultura osobista;
- motywacja do rozwoju i wspierania innych.

Sprzedawca w branży spożywczej²⁰

Sprzedawca w branży spożywczej to zawód handlowo-usługowy, którego głównym celem jest obsługa klientów i sprzedaż artykułów spożywczych w różnych punktach sprzedaży, takich jak sklepy, hurtownie, targowiska czy hipermarkety. Do obowiązków osoby wykonującej ten zawód należy przyjmowanie towarów, kontrolowanie ich jakości, estetyczne eksponowanie produktów oraz dbanie o czystość i porządek na stanowisku pracy – zarówno na sali sprzedażowej, jak i w zapleczu magazynowym.

Sprzedawca udziela klientom informacji o oferowanych produktach, dokumentuje obrót towarowy za pomocą urządzeń fiskalnych, przeprowadza operacje kasowe i rozlicza utarg. Dodatkowo uczestniczy w inwentaryzacjach, przyjmuje reklamacje i pośredniczy w ich rozpatrywaniu, zapewniając wysoki standard obsługi klienta.

Środowisko pracy (warunki pracy, maszyny i narzędzia pracy, zagrożenia, organizacja pracy)

Warunki pracy

Praca sprzedawcy w branży spożywczej odbywa się głównie w zamkniętych obiektach handlowych, takich jak sklepy, markety czy hurtownie, a także na wolnym powietrzu, np. na targowiskach lub podczas wydarzeń okolicznościowych. Miejsca pracy sprzedawcy są wyposażone w odpowiednie oświetlenie, wentylację i klimatyzację. Zadania obejmujące obsługę klientów i sprzedaż są głównie realizowane w pozycji stojącej, z wyjątkiem prac biurowych.

Wykorzystywane maszyny i narzędzia pracy

Sprzedawca w branży spożywczej w działalności zawodowej wykorzystuje m.in.:

- wagę,
- kasę fiskalną,
- terminal kart płatniczych,

²⁰ Szczegółowy opis zawodu znajduje się pod linkiem: https://wupwarszawa.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/infodoradca/-/InfoDoradcaPlus/zawod/522304?occupationPlusportlet_WAR_nnkportlet_backURL=https%3A%2F%2Fwupwarszawa.praca.gov.pl%2Frynek-pracy%2Fbazy-danych%2Finfodoradca%2F-%2FInfoDoradcaPlus%2Flitera%2FS&occupationPlusportlet_WAR_nnkportlet_letter=S&occupationPlusportlet_WAR_nnkportlet_description=identificationData

- urządzenia chłodnicze,
- urządzenie do wypieku pieczywa,
- urządzenia do transportu ręcznego towarów spożywczych i inne.
- Organizacja pracy

Sprzedawca w branży spożywczej pracuje indywidualnie, okazjonalnie korzystając z pomocy współpracowników, np. przy przenoszeniu ciężarów. W dużych placówkach handlowych podlega kierownikowi, a w małych – właścicielowi sklepu. Praca odbywa się w systemie jedno- lub dwuzmianowym, zazwyczaj w 8-godzinny wymiarze czasu pracy. Wymaga ona stałego kontaktu z klientem oraz umiejętności wykonywania wielu zadań jednocześnie.

Zagrożenia mające wpływ na bezpieczeństwo pracy człowieka

Sprzedawca w branży spożywczej jest narażony na schorzenia układu ruchu, żylaki kończyn dolnych, skaleczenia oraz stany zapalne skóry rąk. Ryzyko zdrowotne obejmuje również schorzenia związane z przebywaniem w zimnym pomieszczeniu oraz częstą zmianą temperatury otoczenia. Ze względu na bezpośredni kontakt z kupującymi sprzedawca jest narażony także na infekcje przenoszone drogą kropelkową.

Wymagania psychofizyczne

Dla pracownika wykonującego zawód sprzedawcy w branży spożywczej ważne są:

✦ w kategorii wymagań fizycznych

- sprawność narządu wzroku,
- sprawność narządu słuchu,
- sprawność zmysłu dotyku,
- sprawność zmysłu smaku,
- sprawność zmysłu węchu,
- ogólna wydolność fizyczna,
- sprawność układu kostno-stawowego,
- sprawność układu mięśniowego,
- sprawność narządu równowagi;

✦ w kategorii sprawności sensomotorycznych

- ostrość wzroku,
- rozróżnianie barw,
- ostrość słuchu,
- czucie dotykowe,

- czucie smakowe,
- powonienie,
- koordynacja wzrokowo-ruchowa,
- spostrzegawczość,
- zręczność rąk,
- zręczność palców,
- zmysł równowagi;

✦ **w kategorii sprawności i zdolności**

- łatwość wypowiadania się w mowie,
- predyspozycje do postępowania z ludźmi,
- zdolność nawiązywania kontaktu z ludźmi,
- zdolność skutecznego przekonywania,
- zdolność rozwiązywania konfliktów;

✦ **w kategorii cech osobowościowych**

- autoprezentacja,
- dokładność,
- gotowość do pracy indywidualnej,
- gotowość do pracy w szybkim tempie,
- gotowość do tworzenia i podtrzymywania sieci kontaktów z klientami,
- komunikatywność,
- kontrolowanie własnych emocji,
- odporność emocjonalna,
- samodzielność,
- samokontrola,
- wysoka kultura osobista,
- zamiłowanie do ładu i porządku.

Wymagania zdrowotne

Praca sprzedawcy w branży spożywczej ma charakter umiarkowanie ciężki i wymaga ogólnej sprawności fizycznej, dobrego wzroku, spostrzegawczości oraz umiejętności oceny organoleptycznej produktów, co pozwala na właściwe kontrolowanie ich jakości. W codziennej pracy, zwłaszcza podczas wykonywania zadań zawodowych związanych z układaniem towaru na półkach, istotna jest dobra koordynacja i sprawność układu kostno-stawowego oraz brak problemów z układem krążenia.

Kompetencje społeczne

Osoba pracująca w zawodzie sprzedawcy w branży spożywczej powinna posiadać kompetencje społeczne niezbędne do prawidłowego i skutecznego wykonywania zadań zawodowych.

W szczególności pracownik jest gotów do:

- odpowiedzialności za sprzedaż artykułów spożywczych zgodnie z normami jakości;
- przestrzegania regulaminów i przepisów higieniczno-sanitarnych;
- oceny zagrożeń zdrowia i życia, podejmowania odpowiednich działań;
- samodzielnej pracy oraz współpracy z innymi pracownikami i klientami;
- działania zgodnie z Kodeksem etyki zawodowej i przepisami prawa;
- rozwoju zawodowego w zakresie sprzedaży artykułów spożywczych.

Profil kompetencji kluczowych dla zawodu

Do kompetencji kluczowych w zawodzie sprzedawcy w branży spożywczej zalicza się: umiejętność obsługi komputera i korzystania z internetu, umiejętność czytania ze zrozumieniem i pisania, umiejętności matematyczne, sprawność motoryczną, planowanie i organizowanie pracy, wywieranie wpływu/przywództwo, komunikację ustną, współpracę w zespole, rozwiązywanie problemów.

Tabela 3

Proponowany zakres informacji do profilu funkcjonowania dla zawodu „Sprzedawca w branży spożywczej” (522304)

Kod	Nazwa kategorii
b114	Funkcje orientacji
b117	Funkcje intelektualne
b126	Funkcje temperamentu i osobowości
b140	Funkcje uwagi
b144	Funkcje pamięci
b 152	Funkcje emocjonalne
b156	Funkcje percepcyjne
b210	Funkcje widzenia
b230	Funkcje słyszenia
b250	Funkcje smaku
b255	Funkcje węchu
b265	Funkcje dotyku
b455	Funkcje związane z tolerancją wysiłku
b730	Funkcje związane z siłą mięśni

Kod	Nazwa kategorii
b735	Funkcje związane z obecnością napięcia mięśni
b810	Funkcje ochronne skóry
d110	Patrzanie
d115	Słuchanie
d155	Nabywanie umiejętności
d160	Skupienie uwagi
d163	Myślenie
d166	Czytanie
d170	Pisanie
d172	Liczenie
d175	Rozwiązywanie problemów prostych
d177	Podejmowanie decyzji
d210	Podejmowanie pojedynczego zadania
d220	Podejmowanie wielu zadań
d230	Realizacja dziennego rozkładu zajęć
d240	Radzenie sobie ze stresem i innymi obciążeniami psychicznymi
d310	Porozumiewanie się – odbieranie – wiadomości ustne
d330	Mówienie
d350	Rozmowa
d410	Zmienianie podstawowej pozycji ciała
d415	Utrzymanie pozycji ciała
d430	Podnoszenie i przenoszenie przedmiotów
d440	Precyzyjne używanie ręki
d445	Używanie rąk i ramion
d450	Chodzenie
d710	Podstawowe kontakty międzyludzkie
d720	Złożone kontakty międzyludzkie
d730	Nawiązywanie kontaktów z nieznanymi
d740	Kontakty oficjalne
d825	Szkolenie zawodowe
d840	Przyuczenie do zawodu
d845	Zdobywanie, wykonywanie i wypowiadanie pracy
e1101	Leki
e115	Produkty i technologie do osobistego użytku w życiu codziennym

Kod	Nazwa kategorii
e120	Produkty i technologie służące do indywidualnego poruszania się i transportu we wnętrzu i na zewnątrz
e125	Produkty i technologie służące do porozumiewania się
e135	Produkty i technologie stosowane w miejscu zatrudnienia
e150	Projekty architektoniczne, materiały konstrukcyjne i budowlane oraz technologie dla budynków użyteczności publicznej
e230	Światło
e250	Dźwięk
e260	Jakość powietrza
e330	Ludzie posiadający władzę

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia ICF (Światowa Organizacja Zdrowia, 2009); Informacja o zawodzie Sprzedawca w branży spożywczej (MRPiPS, Departament Rynku Pracy, 2018).

Czynniki osobowe

- cierpliwość, dokładność, systematyczność;
- empatia i uprzejmość w kontakcie z klientem;
- odporność na monotonię i działanie pod presją czasu;
- dobra kondycja fizyczna pozwalająca na długotrwałe stanie, chodzenie i podnoszenie przedmiotów.

8.3. Magazynier²¹

Magazynier zajmuje się operacjami związanymi z przyjmowaniem, składowaniem oraz wydawaniem towarów z magazynu. Osoba na tym stanowisku odpowiada materialnie za powierzone jej mienie, w tym za odpowiednie przechowywanie produktów zgodnie z kartami technicznymi oraz zabezpieczanie ich przed uszkodzeniem, kradzieżą, zniszczeniem czy pożarem. W ramach swoich zadań magazynier przyjmuje, weryfikuje, rozmieszcza i wydaje towary zgodnie z dokumentacją magazynową. Regularnie uczestniczy w inwentaryzacji. Do obowiązków magazyniera należy również utrzymanie porządku w magazynie, korzystanie

²¹ Szczegółowy opis zawodu znajduje się pod linkiem: https://wupwarszawa.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/infodoradca/-/InfoDoradcaPlus/zawod/432103?occupationPlusportlet_WAR_nnkportlet_backURL=https%3A%2F%2Fwupwarszawa.praca.gov.pl%2Frynek-pracy%2Fbazy-danych%2Finfodoradca%2F%2FInfoDoradcaPlus%2Flitera%2FM&occupationPlusportlet_WAR_nnkportlet_letter=M&occupationPlusportlet_WAR_nnkportlet_description=identificationData

z dokumentacji oraz przestrzeganie procedur i zasad BHP, przeciwpożarowych i sanitarnych, zgodnie z regulaminem wewnętrznym zakładu pracy.

Środowisko pracy (warunki pracy, maszyny i narzędzia pracy, zagrożenia, organizacja pracy)

Warunki pracy

Praca magazyniera odbywa się zarówno w biurach, jak i w miejscach przechowywania towarów, czyli w magazynach. Magazyny są dostosowane pod względem wielkości i wyposażenia do specyfiki towarów w nich składowanych.

Obowiązki magazyniera wykonywane są o różnych porach dnia i w różnych typach pomieszczeń: otwartych, zamkniętych, naziemnych, podziemnych, a także w specjalnych warunkach, takich jak chłodnie czy pomieszczenia ogrzewane, nawilżane lub wentylowane.

Przestrzenie magazynowe są zazwyczaj wyposażone w sztuczne oświetlenie, a praca magazyniera najczęściej wykonywana jest w pozycji stojącej.

Wykorzystywane maszyny i narzędzia pracy

Magazynier w działalności zawodowej wykorzystuje m.in.:

- komputer z oprogramowaniem biurowym i do zarządzania magazynem,
- wagi, regały, drabiny, podesty,
- wózki ręczne paletowe i jezdniowe podnośnikowe,
- taśmociągi, rampy, terminale kodów kreskowych,
- zszywacze i dyspensery taśmy,
- urządzenia do pakowania i zgniatarki.

Organizacja pracy

Praca magazyniera najczęściej odbywa się w systemie jedno- lub dwuzmianowym. W niektórych przypadkach, w zależności od specyfiki przedsiębiorstwa, może być również wymagane wykonywanie obowiązków w systemie wielozmianowym, obejmującym godziny nocne oraz dni ustawowo wolne od pracy. Tryb i rozkład czasu różnią się w zależności od rodzaju działalności firmy oraz pory roku.

Magazynier pracuje stacjonarnie w miejscu przechowywania i składowania towarów, realizując swoje zadania indywidualnie lub w zespole. Komunikacja ze współpracownikami zazwyczaj odbywa się ustnie.

Zagrożenia mające wpływ na bezpieczeństwo pracy człowieka

Magazynier, ze względu na specyfikę pracy, jest narażony na:

- urazy spowodowane upadkami z wysokości (np. z drabin, podestów),
- poślizgnięcia na śliskiej nawierzchni,
- potrącenia przez wózki elektryczne lub widłowe,
- urazy spowodowane spadającymi przedmiotami z regałów wysokiego składowania,
- urazy związane z obsługą sprzętu (np. noży, ramp),
- zagrożenia wynikające z magazynowanych towarów (łatwopalne, wybuchowe, toksyczne),
- ekspozycję na nadmierny hałas i zmienne warunki termiczne.

Dodatkowo praca wiąże się z ryzykiem urazów kręgosłupa i kończyn, przeciążeniem mięśni i stawów oraz zmianami reumatycznymi wskutek długotrwałego stania i przenoszenia ciężkich przedmiotów.

Wymagania psychofizyczne

Dla pracownika wykonującego zawód magazyniera ważne są:

✦ w kategorii wymagań fizycznych

- ogólna wydolność fizyczna,
- sprawność układu kostno-stawowego,
- sprawność układu mięśniowego,
- sprawność narządu wzroku,
- sprawność narządu słuchu,
- sprawność zmysłu dotyku,
- sprawność narządów równowagi;

✦ w kategorii sprawności sensomotorycznych

- koordynacja wzrokowo-ruchowa,
- ostrość wzroku,
- ostrość słuchu,
- czucie dotykowe,
- rozróżnianie barw,
- zmysł równowagi,
- brak lęku przed wysokością,
- spostrzegawczość;

✦ w kategorii sprawności i zdolności

- podzielność uwagi,
- łatwość przerzucania się z jednej czynności na drugą,
- zdolność do przestrzegania reguł, przepisów i standardów;

✦ w kategorii cech osobowościowych

- rzetelność,
- dokładność,
- samodzielność,
- samokontrola,
- gotowość do pracy w szybkim tempie,
- gotowość do pracy w różnych warunkach środowiskowych (np. chłodnie),
- dbałość o czystość i porządek,
- gotowość podporządkowania się,
- wytrzymałość na długotrwały wysiłek fizyczny.

Wymagania zdrowotne

Praca magazyniera wymaga dobrego stanu zdrowia, ogólnej sprawności fizycznej i prawidłowego wzroku. Zawód ten zaliczany jest do prac lekkich lub umiarkowanie ciężkich pod względem wydatku energetycznego i nie wiąże się z dużym obciążeniem umysłowym.

Do przeciwwskazań zdrowotnych należą: niewyleczalne wady wzroku i słuchu, dysfunkcje kończyn górnych utrudniające precyzyjne ruchy, zaburzenia równowagi oraz schorzenia układu krążenia.

Kompetencje społeczne

Pracownik w zawodzie magazyniera powinien posiadać kompetencje społeczne niezbędne do prawidłowego i skutecznego wykonywania zadań zawodowych.

W szczególności pracownik jest gotów do:

- przestrzegania procedur, regulaminów i przepisów prawa związanych z gospodarką magazynową;
- odpowiedzialności za bezpieczeństwo i zdrowie współpracowników oraz za powierzone narzędzia i urządzenia;
- wykonywania zadań samodzielnie, z wykorzystaniem odpowiednich narzędzi magazynowych oraz podejmowania współpracy w zespole;
- oceniania i doskonalenia swoich działań oraz dbania o porządek na stanowisku pracy;
- rozwiązywania problemów w sytuacjach trudnych i stresujących, zwłaszcza podczas przyjęcia towaru i przygotowywania magazynu;
- kierowania się zasadami etyki zawodowej i normami przyjętymi w środowisku pracy.

Profil kompetencji kluczowych dla zawodu

Do kompetencji kluczowych zawodu magazyniera zaliczono: umiejętność obsługi komputera i korzystania z internetu, czytanie ze zrozumieniem i pisanie, umiejętności matematyczne, sprawność motoryczną, planowanie i organizowanie pracy, wywieranie wpływu i przywództwo, komunikację ustną, współpracę w zespole oraz umiejętność rozwiązywania problemów.

Tabela 4

Proponowany zakres informacji do profilu funkcjonowania dla zawodu „Magazynier” (432103)

Kod	Nazwa kategorii
b114	Funkcje orientacji
b117	Funkcje intelektualne
b126	Funkcje temperamentu i osobowości
b140	Funkcje uwagi
b144	Funkcje pamięci
b147	Funkcje psychomotoryczne
b152	Funkcje emocjonalne
b156	Funkcje percepcyjne
b210	Funkcje widzenia
b230	Funkcje słyszenia
b235	Funkcje przedsionka (równowaga ciała, poczucie położenia ciała)
b255	Funkcje węchu
b265	Funkcje dotyku
b455	Funkcje związane z tolerancją wysiłku
b730	Funkcje związane z siłą mięśni
b735	Funkcje związane z obecnością napięcia mięśni
d110	Patrzanie
d115	Słuchanie
d155	Nabywanie umiejętności
d160	Skupienie uwagi
d163	Myślenie
d166	Czytanie
d170	Pisanie
d172	Liczenie
d175	Rozwiązywanie problemów
d177	Podjęmowanie decyzji
d210	Podjęmowanie pojedynczego zadania
d220	Podjęmowanie wielu zadań

Kod	Nazwa kategorii
d230	Realizacja dziennego rozkładu zajęć
d240	Radzenie sobie ze stresem i innymi obciążeniami psychicznymi
d310	Porozumiewanie się – odbieranie – wiadomości ustne
d330	Mówienie
d350	Rozmowa
d360	Używanie urządzeń i technik służących do porozumiewania się
d415	Utrzymanie pozycji ciała
d430	Podnoszenie i przenoszenie przedmiotów
d440	Precyzyjne używanie ręki
d445	Używanie rąk i ramion
d450	Chodzenie
d470	Używanie środków transportu
d475	Prowadzenie pojazdu
d710	Podstawowe kontakty międzyludzkie
d720	Złożone kontakty międzyludzkie
d730	Nawiązywanie kontaktów z nieznanymi
d740	Kontakty oficjalne
d825	Szkolenie zawodowe
d840	Przyuczenie do zawodu
d845	Zdobywanie, wykonywanie i wypowiedanie pracy
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
e135	Produkty i technologie stosowane w miejscu zatrudnienia
e150	Projekty architektoniczne, materiały konstrukcyjne i budowlane oraz technologie dla budynków użyteczności publicznej
e230	Światło
e250	Dźwięk
e260	Jakość powietrza
e330	Ludzie posiadający władzę

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia ICF (Światowa Organizacja Zdrowia, 2009); Informacja o zawodzie Magazynier (MRPiPS, Departament Rynku Pracy, 2018).

Czynniki osobowe

- rzetelność,
- dokładność,
- samodzielność,
- samokontrola,
- gotowość do pracy w szybkim tempie,
- gotowość do pracy w różnych warunkach środowiskowych (np. w chłodni),
- dbałość o czystość i porządek.

8.4. Szef kuchni (kuchmistrz)²²

Szef kuchni wykonuje zawód o charakterze usługowym, odpowiadając za całościowe zarządzanie procesem przygotowywania dań. Zakres tej odpowiedzialności obejmuje zaopatrzenie, jakość surowców, stosowane receptury oraz kontrolę półproduktów i wyrobów gotowych. Osoba na tym stanowisku kreuje charakter kuchni, planuje produkcję kulinarną, układa jadłospisy codzienne, okolicznościowe i specjalne. Ponadto przygotowuje potrawy wymagające najwyższych umiejętności kulinarnych, opracowuje nowe receptury i szkoli personel w zakresie ich realizacji.

Praca szefa kuchni wymaga znajomości trendów gastronomicznych, ciągłego doskonalenia umiejętności oraz nadzorowania zespołu w zakresie przygotowywania potraw i utrzymania wysokich standardów jakości. Osoba na tym stanowisku wykonuje prace ręczne i mechaniczne, korzystając z odpowiednich narzędzi i urządzeń gastronomicznych.

Do głównych obowiązków szefa kuchni należy:

- opracowywanie kart dań i menu,
- kalkulacja cen,
- sporządzanie list zakupów,
- przygotowywanie potraw i nadzór nad ich realizacją,
- kontrola jakości przygotowanych potraw.

Środowisko pracy (warunki pracy, maszyny i narzędzia pracy, zagrożenia, organizacja pracy)

Warunki pracy

²² Szczegółowy opis zawodu znajduje się pod linkiem: https://wupwarszawa.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/infodoradca/-/InfoDoradcaPlus/zawod/343402?occupationPlusportlet_WAR_nnkportlet_backURL=https%3A%2F%2Fwupwarszawa.praca.gov.pl%2Frynek-pracy%2Fbazy-danych%2Finfodoradca%2F-%2FInfoDoradcaPlus%2Flitera%2FS&occupationPlusportlet_WAR_nnkportlet_letter=S&occupationPlusportlet_WAR_nnkportlet_description=identificationData

Szef kuchni (kuchmistrz) wykonuje swoje obowiązki w różnorodnych zakładach gastronomicznych, pracując głównie w zamkniętych pomieszczeniach. Środowisko pracy często charakteryzuje się podwyższoną temperaturą i dużą wilgotnością, jednak pomieszczenia są zazwyczaj wyposażone w instalację wentylacyjną oraz oświetlenie dzienne i sztuczne.

Osoby zatrudnione na tym stanowisku, podobnie jak pozostali członkowie zespołu kucharskiego, są zobowiązane do noszenia odpowiedniego stroju ochronnego. W jego skład wchodzi: biały fartuch z rękawami, zapaska, czepek lub czapka zakrywające włosy oraz obuwie profilaktyczne.

Wykorzystywane maszyny i narzędzia pracy

Szef kuchni (kuchmistrz) w swojej pracy korzysta z:

- narzędzi ręcznych i pomocniczych (m.in. noży, desek, zestawów garnków i patelni);
- urządzeń chłodniczych (szaf, stołów chłodniczych i mroźnych);
- maszyn do obróbki mechanicznej surowców (np. mikserów, blenderów, krajalnic, urządzeń do rozdrabniania);
- sprzętu do obróbki cieplnej (m.in. piekarników, grillów, frytownic, pieców do pizzy);
- maszyn do zmywania oraz sprzętu pomocniczego (m.in. wózków platformowych, regałowych, bemarowych).

Organizacja pracy

Szef kuchni (kuchmistrz) może pracować indywidualnie lub w zespole, pełniąc funkcję zarządzającą i będąc autorytetem kulinarnym. Samodzielnie przygotowuje i dekoruje specjalne potrawy, pracując głównie ręcznie w pozycji stojącej. W strukturze organizacyjnej zajmuje stanowisko menedżerskie średniego szczebla, zarządzając pracą kucharzy i pomocników oraz współpracując z innymi działami, np. zaopatrzeniem. Czas pracy szefa kuchni często wynosi od kilku do kilkunastu godzin na dobę, obejmując również wieczory, noce, weekendy i święta.

Zagrożenia mające wpływ na bezpieczeństwo pracy

Szef kuchni (kuchmistrz) może być narażony na:

- uciążliwe warunki pracy (wysoką temperaturę i wilgotność),
- ryzyko poparzeń (kontakt z gorącymi powierzchniami i produktami),
- urazy skóry (kontakt z ostrymi narzędziami),
- stres związany z presją czasu,
- poślizgnięcia i upadki (śliskie powierzchnie),
- alergie (np. na składniki potraw),
- zakażenia mikroorganizmami (np. bakteriami Salmonella),
- porażenie prądem (wadliwe urządzenia elektryczne),

- hałas (praca maszyn gastronomicznych),
- obciążenia wynikające z długotrwałej pracy w pozycji stojącej.

Wymagania psychofizyczne

Dla osoby wykonującej zawód szefa kuchni (kuchmistrza) ważne są:

✦ w kategorii wymagań fizycznych

- ogólna wydolność fizyczna,
- sprawność narządu słuchu,
- sprawność narządu wzroku,
- sprawność zmysłu dotyku,
- sprawność zmysłu węchu,
- sprawność zmysłu smaku,
- sprawność narządów równowagi,
- sprawność układu krążenia,
- sprawność układu oddechowego,
- sprawność układu kostno-stawowego;

✦ w kategorii sprawności sensomotorycznych

- ostrość słuchu,
- ostrość wzroku,
- rozróżnianie barw,
- czucie dotykowe,
- powonienie,
- czucie smakowe,
- koordynacja wzrokowo-ruchowa,
- zmysł równowagi,
- zręczność rąk,
- zręczność palców,
- szybki refleks,
- spostrzegawczość;

✦ w kategorii sprawności i zdolności

- łatwość przerzucania się z jednej czynności na drugą,
- łatwość wypowiedzania się w mowie i w piśmie,
- predyspozycje do postępowania z ludźmi,

- rozumowanie logiczne,
- zdolność koncentracji uwagi,
- podzielność uwagi,
- zdolność nawiązywania kontaktu z ludźmi,
- dobra pamięć,
- zdolność skutecznego negocjowania,
- zdolność skutecznego przekonywania,
- zdolność utrzymywania pozytywnych relacji ze współpracownikami,
- zdolność podejmowania szybkich i trafnych decyzji;

✦ w kategorii cech osobowościowych

- dążenie do osiągnięcia celów,
- dbałość o jakość pracy,
- dokładność,
- dyspozycyjność,
- gotowość do pracy w szybkim tempie,
- wytrzymałość na długotrwały wysiłek fizyczny,
- wytrwałość i cierpliwość,
- odpowiedzialność za innych,
- samokontrola,
- asertywność,
- gotowość do tworzenia i podtrzymywania sieci kontaktów z klientami,
- przywództwo/wpływ na ludzi,
- odporność emocjonalna,
- empatia,
- obowiązkowość,
- sumienność i punktualność,
- wysoka kultura osobista.

Wymagania zdrowotne

Szef kuchni, ze względu na stały kontakt z żywnością, musi posiadać aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych, wydane przez lekarza medycyny pracy, oraz corocznie poddawać się badaniom na nosicielstwo drobnoustrojów chorobotwórczych. Praca ta zaliczana jest do prac średnio ciężkich pod względem wydatku energetycznego i wymaga zdolności do podejmowania samodzielnych decyzji i skutecznego rozwiązywania problemów.

Przeciwwskazania zdrowotne:

- choroby zakaźne oraz pasożytnicze,
- schorzenia płuc i górnych dróg oddechowych,
- przewlekłe choroby skóry rąk,
- zaburzenia zmysłów smaku i węchu, alergie pokarmowe,
- płaskostopie, skrzywienie kręgosłupa, zmiany zwyrodnieniowe,
- zaburzenia psychiczne.

Kompetencje społeczne

Szef kuchni powinien posiadać rozwinięte kompetencje społeczne, umożliwiające skuteczne wykonywanie zadań zawodowych. W szczególności kluczowa jest gotowość do:

- ponoszenia odpowiedzialności: zarządzania skutkami własnych działań oraz podległego zespołu, a także dbałości o powierzony sprzęt i narzędzia;
- przestrzegania zasad: stosowania się do regulaminów, przepisów higieniczno-sanitarnych i ustalonego zakresu obowiązków;
- zachowania elastyczności: dostosowywania działań do zmieniających się warunków pracy;
- podejmowania współpracy: realizacji zadań zespołowych i merytorycznego nadzorowania podległego personelu;
- rozwoju zawodowego: ciągłego podnoszenia kwalifikacji w zakresie organizacji, nadzoru i realizacji procesów gastronomicznych;
- weryfikacji i oceny: kontrolowania jakości własnej pracy i pracy zespołu, w tym identyfikowania i korygowania błędów;
- zapewnienia bezpieczeństwa: rozpoznawania zagrożeń zdrowotnych i podejmowania odpowiednich działań;
- etyki zawodowej: kierowania się zasadami etycznymi i przestrzegania norm branżowych właściwych dla gastronomii.

Profil kompetencji kluczowych dla zawodu

Do kompetencji kluczowych w zawodzie szefa kuchni (kuchmistrza) zaliczono: umiejętność obsługi komputera i wykorzystania internetu, czytanie ze zrozumieniem i pisanie, umiejętności matematyczne, sprawność motoryczna, planowanie i organizowanie pracy, wywieranie wpływu i przywództwo, komunikację ustną, współpracę w zespole oraz rozwiązywanie problemów.

Tabela 5

Proponowany zakres informacji do profilu funkcjonowania dla zawodu „Szef kuchni” (kuchmistrz)

Kod	Nazwa kategorii
b114	Funkcje orientacji

Kod	Nazwa kategorii
b117	Funkcje intelektualne
b126	Funkcje temperamentu i osobowości
b140	Funkcje uwagi
b144	Funkcje pamięci
b152	Funkcje emocjonalne
b156	Funkcje percepcyjne
b164	Wyższe funkcje poznawcze
b167	Funkcje językowe
b210	Funkcje widzenia
b230	Funkcje słyszenia
b250	Funkcje smaku
b255	Funkcje węchu
b265	Funkcje dotyku
b270	Funkcje czuciowe dotyczące temperatury i innych bodźców
b280	Czucie bólu
b455	Funkcje związane z tolerancją wysiłku
b730	Funkcje związane z siłą mięśni
b735	Funkcje związane z obecnością napięcia mięśni
b810	Funkcje ochronne skóry
d110	Patrzanie
d115	Słuchanie
d120	Celowe posługiwanie się zmysłami
d155	Nabywanie umiejętności
d160	Skupienie uwagi
d163	Myślenie
d166	Czytanie
d170	Pisanie
d172	Liczenie
d175	Rozwiązywanie problemów
d177	Podjęmowanie decyzji
d210	Podjęmowanie pojedynczego zadania
d220	Podjęmowanie wielu zadań
d230	Realizacja dziennego rozkładu zajęć
d240	Radzenie sobie ze stresem i innymi obciążeniami psychicznymi
d310	Porozumiewanie się – odbieranie – wiadomości ustne

Kod	Nazwa kategorii
d315	Porozumiewanie się – odbieranie – wiadomości niewerbalnych
d330	Mówienie
d350	Rozmowa
d360	Używanie urządzeń i technik służących do porozumiewania się
d410	Zmienianie podstawowej pozycji ciała
d415	Utrzymanie pozycji ciała
d430	Podnoszenie i przenoszenie przedmiotów
d440	Precyzyjne używanie ręki
d445	Używanie rąk i ramion
d450	Chodzenie
d630	Przygotowywanie posiłków
d710	Podstawowe kontakty międzyludzkie
d720	Złożone kontakty międzyludzkie
d730	Nawiązywanie kontaktów z nieznanymi
d740	Kontakty oficjalne
d825	Szkolenie zawodowe
d840	Przyuczenie do zawodu
d845	Zdobywanie, wykonywanie i wypowiadanie pracy
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
e135	Produkty i technologie stosowane w miejscu zatrudnienia
e150	Projekty architektoniczne, materiały konstrukcyjne i budowlane oraz technologie dla budynków użyteczności publicznej
e230	Światło
e250	Dźwięk
e260	Jakość powietrza
e330	Ludzie posiadający władzę

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia ICF (Światowa Organizacja Zdrowia, 2009); Informacja o zawodzie Szef kuchni (MRPiPS, Departament Rynku Pracy, 2018).

Czynniki osobowe

- dyspozycyjność, gotowość do pracy w szybkim tempie,
- cierpliwość, dokładność,

- empatia, asertywność,
- dobra kondycja fizyczna pozwalająca na długotrwałe stanie, chodzenie i podnoszenie przedmiotów,
- zainteresowania menedżerskie i wysoka kultura osobista.

9. Profil funkcjonowania w wybranych zawodach – analiza porównawcza

W celu zrozumienia wymagań funkcjonalnych poszczególnych profesji przeprowadzono analizę porównawczą pięciu wybranych zawodów. Tabela 6 ilustruje różnice i podobieństwa w kluczowych obszarach funkcjonowania, takich jak: funkcje ciała, aktywność i uczestniczenie, a także czynniki środowiskowe.

Funkcje ciała

Wyniki analizy wskazują, że specyficzne zdolności wymagane w danym zawodzie są ściśle powiązane z funkcjami ciała, co pozwala na precyzyjne dopasowanie wymagań stanowiskowych do indywidualnych możliwości pracownika. W większości zawodów kluczowe znaczenie mają: funkcje orientacji (b114), funkcje intelektualne (b117), funkcje temperamentu i osobowości (b126), funkcje uwagi (b140), funkcje pamięci (b144) oraz funkcje emocjonalne (b152).

Różnice w wymaganiach dotyczących funkcji ciała są szczególnie widoczne w zawodach wymagających zdolności analitycznych, badawczych lub pracy z ludźmi, takich jak zawód trenera osobistego. W tych przypadkach kluczowe są wyższe funkcje poznawcze (b164) oraz funkcje energii i napędu (b130). Natomiast w zawodach o charakterze wykonawczym, takich jak zawód szefa kuchni, sprzedawcy w branży spożywczej czy magazyniera, należy uwzględnić funkcje percepcyjne (b156), funkcje smaku (b250), funkcje węchu (b255), funkcje dotyku (b265), tolerancję wysiłku (b455), siłę mięśni (b730) oraz napięcie mięśni (b735).

Dodatkowo specyfika danego zawodu determinuje szczególne wymagania:

- W zawodzie szefa kuchni kluczowa jest analiza funkcji czuciowych dotyczących temperatury i innych bodźców (b270) oraz czucie bólu (b280).
- Trener osobisty wymaga bardziej rozwiniętych wyższych funkcji poznawczych i zdolności interpersonalnych.

Aktywność i uczestniczenie

Zakres zadań przewidziany dla danego zawodu wymaga różnych umiejętności wykonawczych, zarówno uniwersalnych, jak i specyficznych. We wszystkich zawodach istotne są takie umiejętności, jak: nabywanie umiejętności (d155), skupienie uwagi (d160), czytanie (d166), pisanie (d170), liczenie (d172), rozwiązywanie problemów (d175), podejmowanie decyzji (d177).

Jednak różnice wynikają z unikalnych wymagań zawodowych:

- W zawodzie trenera osobistego istotne jest prowadzenie dyskusji (d355).
- Szef kuchni potrzebuje umiejętności przygotowywania posiłków (d630) oraz celowego posługiwania się zmysłami (d120).
- Magazynier musi umieć korzystać ze środków transportu (d470) oraz prowadzić pojazd (d475).

Czynniki środowiskowe

Warunki pracy oraz czynniki środowiskowe również znacząco wpływają na funkcjonowanie w różnych zawodach. Choć w większości profesji ich analiza jest kluczowa, w pracy coacha (mentora) – ze względu na jej specyfikę i głównie indywidualny charakter – kategorie takie jak „e330 – ludzie posiadający władzę” czy „e135 – produkty i technologie stosowane w miejscu zatrudnienia” nie mają dużego znaczenia.

Podsumowując, kategorie wskazane w ramach profili funkcjonowania dla wybranych zawodów zostały opisane z uwzględnieniem głównie kluczowych aspektów zawartych w ich charakterystykach. Dobór kategorii wynikał nie tylko z definicji klasyfikacji ICF, ale także z uwzględnienia pełnienia ról zawodowych w potencjalnym środowisku pracy, w grupie pracowniczej oraz w miejscu zatrudnienia. Podczas tworzenia profili okazało się, że jedynie część informacji zawartych w opisach zawodów można bezpośrednio powiązać z kategoriami ICF. Dotyczyły one głównie wymagań psychofizycznych, takich jak: kategorie wymagań fizycznych, sprawności sensomotorycznych, cech osobowościowych, wymogów zdrowotnych, kompetencji społecznych oraz umiejętności kluczowych dla danego zawodu. Proces ten wymaga wyraźnego rozróżnienia między funkcjami ciała, aktywnością i uczestniczeniem a czynnikami środowiskowymi. Należy przy tym kierować się zasadą stosowaną w zestawach podstawowych ICF (ICF Core Sets), aby zawierały one tak mało kategorii, jak to jest możliwe, ale zarazem tak wiele, ile jest niezbędne do rzetelnego opisu poziomu funkcjonowania (Rauch i in., 2008).

Wyniki przeprowadzonej analizy ujawniają pewne ograniczenia metodologiczne w powstałych profilach. Niemniej jednak wskazano, że kluczowe kategorie uwzględnione w analizie profili funkcjonowania dla zawodów mają swoje odniesienie w rehabilitacji zawodowej, stanowiąc jej fundament. W szerszej perspektywie proces tworzenia profili funkcjonowania dla wybranych zawodów wymaga interdyscyplinarnej współpracy ekspertów, analizy danych empirycznych oraz szerokich konsultacji z przedstawicielami środowisk zawodowych. Istotne jest również podjęcie refleksji nad kierunkiem dalszych prac. Należy podkreślić, że choć dobór kategorii w analizie miał charakter subiektywny, stanowi on solidną podstawę do dalszej dyskusji, formułowania postulatów oraz podejmowania decyzji w kontekście szeroko zakrojonych działań

związanych z wykorzystaniem klasyfikacji ICF. Działania te powinny być realizowane zgodnie z przedmiotem zamówienia, przy uwzględnieniu określonej perspektywy badawczej.

Analiza porównawcza, mimo oparcia na wyselekcjonowanej próbie informacji, wykazała możliwość wyraźnego **zdefiniowania zestawu uniwersalnych kategorii do opisu zawodu** oraz wskazanie **specyficznych zdolności wymaganych w danej profesji**. Zakres zadań przewidziany dla każdego zawodu obejmuje zarówno umiejętności wykonawcze o charakterze ogólnym, jak i te ściśle sprofilowane, co pozwala na precyzyjne dopasowanie wymagań do indywidualnych możliwości danej osoby. Różnice w wymaganiach dotyczących funkcji ciała są szczególnie widoczne w profesjach wymagających zdolności analitycznych, badawczych lub pracy z ludźmi, jak np. zawód trenera osobistego. Jednak w każdym z analizowanych zawodów – w zakresie aktywności i uczestniczenia – kluczowe okazują się umiejętności związane z wykorzystaniem wiedzy, realizowaniem dziennego rozkładu zajęć, komunikacją, zmianą podstawowej pozycji ciała, używaniem rąk oraz nawiązywaniem i utrzymywaniem relacji międzyludzkich. Pomimo specyfiki poszczególnych profesji elementy te są wspólne dla wielu zawodów, co podkreśla ich uniwersalny charakter. Dodatkowo lista czynników środowiskowych w opisach zawodów okazuje się niemal identyczna. Mając na uwadze, że warunki pracy oraz czynniki środowiskowe odgrywają istotną rolę w funkcjonowaniu zawodowym, warto rozważyć **opracowanie listy uniwersalnych czynników środowiskowych**, które powinny znaleźć się w opisie każdego zawodu. Alternatywnie można rozważyć stworzenie **ogólniejszych profili zawodowych, obejmujących grupy zawodów o zbliżonej charakterystyce pod względem wymaganych kompetencji psychospołecznych, wykonawczych i fizycznych**. Taki model pozwoliłby doradcom zawodowym prowadzenie szerszej i elastyczniejszej analizy – zarówno w przypadku osób uczących się, stojących przed wyborem ścieżki kariery, jak i klientów poszukujących pracy.

Proponowane podejścia pozwolą na spójne i kompleksowe ujęcie wymagań stanowiskowych, przy jednoczesnym minimalizowaniu ryzyka niskiej użyteczności w praktycznym stosowaniu. Jest to szczególnie istotne, ponieważ wiedza na temat ICF nie jest powszechna, a wdrożenie tej klasyfikacji w praktyce często okazuje się trudne i czasochłonne. Im prostsze, bardziej syntetyczne i celowe będą opisy, tym większa pojawi się szansa na ich rzeczywiste zastosowanie oraz wzrost motywacji do ich wykorzystywania. Takie podejście jest kluczowe zarówno z punktu widzenia planowania kariery zawodowej, jak i tworzenia skutecznych profili zawodowych.

Tabela 6
Zestawienie proponowanych profili funkcjonowania dla pięciu zawodów

Kod	Nazwa	Archiwista	Trener osobisty (coach, mentor, tutor)	Sprzedawca branży spożywczej	Magazynier	„Szef kuchni” (kuchmistrz)
b114	Funkcje orientacji	x	x	x	x	x
b117	Funkcje intelektualne	x	x	x	x	x
b126	Funkcje temperamentu i osobowości	x	x	x	x	x
b130	Funkcje energii i napędu		x			
b140	Funkcje uwagi	x	x	x	x	x
b144	Funkcje pamięci	x	x	x	x	x
b147	Funkcje psychomotoryczne				x	
b152	Funkcje emocjonalne	x	x	x	x	x
b156	Funkcje percepcyjne	x		x	x	x
b160	Funkcje myślenia	x	x			
b164	Wyższe funkcje poznawcze	x	x			
b167	Funkcje językowe					x
b210	Funkcje widzenia	x	x	x	x	x
b230	Funkcje słyszenia	x	x	x	x	x
b235	Funkcje przedsionka (równowaga ciała, poczucie położenia ciała)				x	
b250	Funkcje smaku			x		x
b255	Funkcje węchu			x	x	x
b265	Funkcje dotyku			x	x	x
b270	Funkcje czuciowe dotyczące temperatury i innych bodźców					x
b280	Czucie bólu					x
b310	Funkcje głosu		x			
b320	Funkcje artykulacji		x			
b455	Funkcje związane z tolerancją wysiłku			x	x	x
b730	Funkcje związane z siłą mięśni			x	x	x
b735	Funkcje związane z obecnością napięcia mięśni	x			x	x

Kod	Nazwa	Archiwista	Trener osobisty (coach, mentor, tutor)	Sprzedawca branży spożywczej	Magazynier	„Szef kuchni” (kuchmistrz)
b810	Funkcje ochronne skóry	x		x	x	x
d110	Patrzanie	x	x	x	x	x
d115	Słuchanie	x	x	x	x	x
d120	Celowe posługiwanie się zmysłami					x
d155	Nabywanie umiejętności	x		x	x	x
d160	Skupienie uwagi	x	x	x	x	x
d163	Myślenie	x	x	x	x	x
d166	Czytanie	x	x	x	x	x
d170	Pisanie	x	x	x	x	x
d172	Liczenie	x	x	x	x	x
d175	Rozwiązywanie problemów	x	x	x	x	x
d177	Podjęmowanie decyzji	x	x	x	x	x
d210	Podjęmowanie pojedynczego zadania			x	x	x
d220	Podjęmowanie wielu zadań	x		x	x	x
d230	Realizacja dziennego rozkładu zajęć	x	x	x	x	x
d240	Radzenie sobie ze stresem i innymi obciążeniami psychicznymi		x	x	x	x
d310	Porozumiewanie się – odbieranie wiadomości ustnych	x	x	x	x	x
d315	Porozumiewanie się – odbieranie – wiadomości niewerbalnych					x
d330	Mówienie	x	x	x	x	x
d350	Rozmowa		x	x	x	x
d355	Dyskusja		x			
d360	Używanie urządzeń i technik służących do porozumiewania się	x	x		x	x
d410	Zmienianie podstawowej pozycji ciała			x		x

Kod	Nazwa	Archiwista	Trener osobisty (coach, mentor, tutor)	Sprzedawca branży spożywczej	Magazynier	„Szef kuchni” (kuchmistrz)
d415	Utrzymanie pozycji ciała	x	x	x	x	x
d430	Podnoszenie i przenoszenie przedmiotów	x		x	x	x
d440	Precyzyjne używanie ręki	x	x	x	x	x
d455	Używanie rąk i ramion	x		x	x	x
d450	Chodzenie	x	x	x	x	x
d470	Używanie środków transportu				x	
d475	Prowadzenie pojazdu				x	
d630	Przygotowywanie posiłków					x
d710	Podstawowe kontakty międzyludzkie	x		x	x	x
d720	Złożone kontakty międzyludzkie		x	x	x	x
d730	Nawiązywanie kontaktów z nieznanymi			x	x	x
d740	Kontakty oficjalne	x	x	x	x	x
d825	Szkolenie zawodowe	x		x	x	x
d840	Przyuczenie do zawodu	x		x	x	x
d845	Zdobywanie, wykonywanie i wypowiadanie pracy	x		x	x	x
d850	Zatrudnienie za wynagrodzeniem		x			
e1101	Leki	x	x	x	x	x
e115	Produkty i technologie do osobistego użytku w życiu codziennym	x	x	x	x	x
e120	Produkty i technologie służące do indywid. poruszania się i transportu we wnętrzu i na zewnątrz	x	x	x	x	x

Kod	Nazwa	Archiwista	Trener osobisty (coach, mentor, tutor)	Sprzedawca branży spożywczej	Magazynier	„Szef kuchni” (kuchmistrz)
e125	Produkty i technologie służące do porozumiewania się	x	x	x	x	x
e135	Produkty i technologie stosowane w miejscu zatrudnienia	x		x	x	x
e150	Projekty architektoniczne, materiały konstrukcyjne i budowlane oraz technologie dla budynków użyteczności publicznej	x	x	x	x	x
e240	Światło	x	x	x	x	x
e250	Dźwięk	x	x	x	x	x
e260	Jakość powietrza	x	x	x	x	x
e330	Ludzie posiadający władzę	x		x	x	x

Źródło: opracowanie własne.

Zakończenie

Wykorzystanie Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF) w opisie zawodów otwiera nowe możliwości w planowaniu ścieżek kariery oraz włączaniu osób o zróżnicowanych potrzebach do rynku pracy. ICF oferuje spójne ramy analityczne, zrozumiałe dla specjalistów z wielu dziedzin, takich jak doradcy zawodowi, trenerzy pracy, terapeuci czy pracodawcy. Zastosowanie tego standardu umożliwia szczegółową ocenę wymagań zawodowych w kontekście kompetencji i predyspozycji jednostki, co pozwala na obiektywne planowanie procesów rekrutacji, szkoleń i adaptacji stanowisk pracy, a także na skuteczne identyfikowanie luk kompetencyjnych i potrzeb adaptacyjnych.

W obszarze edukacji klasyfikacja ICF wspiera dopasowanie ścieżek kariery do indywidualnych możliwości uczniów i uczennic. Pomaga określić kompetencje niezbędne w konkretnych zawodach, co umożliwia projektowanie programów nauczania dostosowanych do realnych wymagań rynku pracy. Analiza oparta na tym standardzie wspomaga także doradztwo zawodowe, wskazując obszary wymagające wsparcia i pozwalając osobom uczącym się na świadomy wybór profesji odpowiadających ich zainteresowaniom oraz zdolnościom.

Klasyfikacja ICF pozwala także na precyzyjne określenie wymagań na stanowiskach pracy, uwzględniając funkcje ciała, aktywność i uczestniczenie oraz czynniki środowiskowe. Dzięki temu możliwe jest tworzenie bardziej inkluzyjnych miejsc pracy, wspierających różnorodność i pełne wykorzystanie potencjału pracowników. Narzędzie to pomaga również w lepszym dopasowaniu kompetencji do wymagań stanowisk poprzez identyfikację obszarów wymagających wsparcia oraz umożliwienie planowania działań rozwojowych, takich jak szkolenia, mentoring czy adaptacyjne technologie wspomagające pracę.

W kontekście planowania kariery klasyfikacja ICF umożliwia lepsze zrozumienie relacji między kompetencjami pracownika a wymaganiami zawodowymi, co prowadzi do efektywnego rozwoju zawodowego i poprawy jakości życia. Wspiera także podejmowanie trafnych decyzji zawodowych oraz tworzenie skuteczniejszych i zrównoważonych procesów zatrudnienia. ICF pozwala na kompleksową ocenę predyspozycji osoby do wykonywania konkretnego zawodu oraz określenie kompetencji, które warto rozwijać w ramach pracy. Dzięki analizie dwóch „puzzli” – poziomu umiejętności jednostki i wymagań stanowiska – możliwe jest zaplanowanie skutecznego procesu nabywania kompetencji, uwzględniającego indywidualne potrzeby i możliwości pracownika. Takie podejście umożliwia precyzyjne dopasowanie ścieżki rozwoju zawodowego, pomagając w identyfikacji obszarów wymagających wsparcia, a także wskazując mocne strony, które można wykorzystać w procesie nauki i adaptacji do pracy.

Kluczowe elementy analizy obejmują:

1. Określenie wymagań stanowiska pracy – tworzenie opisu stanowiska pracy rozpoczyna się od szczegółowej analizy wymagań, które mogą obejmować:

- Funkcje ciała: określenie zdolności kluczowych do wykonywania pracy na danym stanowisku. Mogą one obejmować sprawność manualną, funkcje sensoryczne (np. wzrok, słuch) oraz poznawcze (np. zdolność do koncentracji, zapamiętywania, rozwiązywania problemów).
- Aktywność i uczestniczenie: zdefiniowanie zadań niezbędnych do realizacji na danym stanowisku. Może to obejmować obsługę narzędzi, organizację pracy, współpracę zespołową oraz bieżące rozwiązywanie problemów.
- Czynniki środowiskowe: zidentyfikowanie warunków pracy, które mogą wpływać na funkcjonowanie pracownika. Przykładem jest dostępność wsparcia technicznego, ergonomia stanowiska, tempo pracy, poziom stresu czy środowisko pracy (np. hałas, dostępność przestrzeni).

2. Ocena aktualnych kompetencji, preferencji i predyspozycji zawodowych osoby – przeprowadzenie – przy wykorzystaniu ICF – analizy funkcjonowania danej osoby w kontekście jej kompetencji i predyspozycji zawodowych. Kluczowe pytania w tej analizie obejmują:

- Jakie są jej mocne strony, które wspierają nabywanie nowych umiejętności i przystosowanie się do wymagań pracy?
- Jakie bariery mogą utrudniać adaptację? Należą do nich m.in. ograniczenia w funkcjonowaniu ciała (np. dysfunkcje wzroku, słuchu lub motoryki), trudności w wykonywaniu aktywności zawodowych czy negatywny wpływ środowiska pracy (np. brak odpowiednich technologii czy trudne warunki pracy).

3. Porównanie kompetencji osoby z wymaganiami stanowiska – ten etap pozwala na dopasowanie osoby do stanowiska pracy poprzez analizę:

- Obszarów zgodnych: określenie kompetencji, które osoba już posiada i w zakresie których może się naturalnie rozwijać; mogą one obejmować umiejętności techniczne, zdolności interpersonalne czy predyspozycje do rozwiązywania problemów.
- Luk kompetencyjnych: zidentyfikowanie różnic między aktualnym poziomem kompetencji osoby a wymaganiami stanowiska. Identyfikacja tych luk pozwala na opracowanie planu działania mającego na celu ich wypełnienie.

4. Planowanie wsparcia i adaptacji – opracowanie indywidualnego planu rozwoju edukacyjno-zawodowego na podstawie analizy wymagań stanowiska pracy oraz oceny kompetencji osoby. Plan ten może obejmować:

- Szkolenia i treningi dostosowane do potrzeb osoby i stanowiska: programy edukacyjne pozwalające na rozwój konkretnych umiejętności wymaganych na danym stanowisku pracy, np. kursy techniczne, językowe czy interpersonalne.
- Wsparcie mentorskie – obecność mentora lub trenera, który wspiera proces adaptacji do pracy oraz umożliwia efektywne nabywanie nowych kompetencji.
- Dostosowanie środowiska pracy: np. poprzez wprowadzenie ergonomicznych narzędzi, elastyczny czas pracy, wsparcie technologiczne (np. narzędzia wspomagające osoby z ograniczeniami sensorycznymi) oraz zmiany organizacyjne ułatwiające pełne zaangażowanie pracownika w realizację zadań.

Spis tabel

Tabela 1. Proponowany zakres informacji do profilu funkcjonowania dla zawodu „Archiwista zakładowy”	71
Tabela 2. Proponowany zakres informacji do profilu funkcjonowania dla zawodu „Trener osobisty (coach, mentor, tutor)”	76
Tabela 3. Proponowany zakres informacji do profilu funkcjonowania dla zawodu „Sprzedawca w branży spożywczej” (522304)	81
Tabela 4. Proponowany zakres informacji do profilu funkcjonowania dla zawodu „Magazynier” (432103).....	87
Tabela 5. Proponowany zakres informacji do profilu funkcjonowania dla zawodu „Szef kuchni” (kuchmistrz)	93
Tabela 6. Zestawienie proponowanych profili funkcjonowania dla pięciu zawodów...	99

Bibliografia

Bickenbach J., Cieza A., Rauch A., Stucki G. (2012). *Zestawy podstawowe ICF. Podręcznik do praktyki klinicznej*, ICF Research Branch.

Bickenbach J. (2012). Ethics, Disability and the International Classification of Functioning, Disability and Health. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 91(13 Suppl 1), 163–167.

Bickenbach, J., Cieza, A., Rauch, A., Stucki, G. (2012). *Zestawy podstawowe ICF. Podręcznik do praktyki klinicznej* [materiał niepublikowany]. ICF Research Branch.

Bölte, S., Mahdi, S., Coghill, D., Gau, S. S., Granlund, M., Holtmann, M., Karande, S., Levy, F., Rohde, L. A., Segerer, W., de Vries, P. J., Selb, M. (2018). Standardised assessment of functioning in ADHD: consensus on the ICF Core Sets for ADHD. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 27(10), 1261–1281.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s00787-018-1119-y>

Bölte, S., Alehagen, L., Black, M. H., Hasslinger, J., Wessman, E., Remnélius, K. L. i in. (2024). Assessment of functioning in ADHD according to World Health Organization standards: First revision of the International Classification of Functioning, Disability and Health Core Sets. *Dev Med Child Neurol.*, 66, 1201–1214. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/dmcn.15865>

Bugajska, J., Najmiec, M., Pawlak, K. (2018). Zastosowanie klasyfikacji ICF do oceny zdolności do pracy. *Niepełnosprawność – Zagadnienia, Problemy, Rozwiązania*, IV(29), 67–79.

Cieza, A., Geyh, S., Chatterji, S., Kostanjsek, N., Üstün, B., Stucki, G. (2005). ICF linking rules: an update based on lessons learned. *J Rehabil Med.*, 37(4), 212–218.

Cieza, A., Fayed, N., Bickenbach, J., Prodinger, B. (2019). Refinements of the ICF Linking Rules to strengthen their potential for establishing comparability of health information. *Disability Rehabilitation*, 41(5), 574–583. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/09638288.2016.1145258>

Cieza, A., Kirchberger, I., Biering-Sørensen, F., Baumberger, M., Charlifue, S., Post, M. W., ... Stucki, G. (2010). *ICF Core Sets for individuals with spinal cord injury in the long-term context*. *Spinal cord*, 48(4), 305–312. <https://www.nature.com/articles/sc2009183>

Cieza, A., Oberhauser, C., Bickenbach, J., Chatterji, S., Stucki, G. (2014). Towards a minimal generic set of domains of functioning and health. *BMC Public Health*, 14, 218, 1–9.
<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-218>

Conclave, M., Fusaro, G., Sala, M., Martinuzzi, A., Russo, E., Frare, M., ... Raggi, A. (2009). The ICF and Labour Policies Project: the first Italian nation-wide experience of ICF implementation in the labour sector. *Disability and Rehabilitation*, 31 (sup1), 16–21. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/09638280903317823>

de Schipper, E., Lundequist, A., Coghill, D., De Vries, P. J., Granlund, M., Holtmann, M., ... Bölte, S. (2015). Ability and disability in autism spectrum disorder: A systematic literature review employing the international classification of functioning, disability and health-children and youth version. *Autism Research*, 8(6), 782-794. https://www.researchgate.net/publication/274261948_Ability_and_Disability_in_Autism_Spectrum_Disorder_A_Systematic_Literature_Review_Employing_the_International_Classification_of_Functioning_Disability_and_Health-Children_and_Youth_Version

Domagała-Zyśk, E., Mariańczyk, K., Chrzanowska, I., Czarnocka, M., Jachimczak, B., Olempska-Wysocka, M., ... Podgórska-Jachnik, D. (2022). *Szkolna Ocena Funkcjonalna: Przebieg procesu w aspekcie oceny aktywności i uczestnictwa*. <https://repozytorium.kul.pl/server/api/core/bitstreams/d0b29e34-69b7-4431-93d6-6992e7bd9a49/content>

Ebersold, S., Evans P. (2008). *A Supply-Side Approach for a Resource-Based Classification System*. W: L. Florian, M. McLaughlin (red.), *Disability Classification in Education: Issues and Perspectives* (s. 31–46). Thousand Oaks, CA, Corwin Press.

Escorpizo, R., Ekholm, J., Gmünder, H. P., Cieza, A., Kostanjsek, N., Stucki, G. (2010). Developing a Core Set to describe functioning in vocational rehabilitation using the international classification of functioning, disability, and health (ICF). *Journal of Occupational Rehabilitation*, 20(4), 502–11.

Escorpizo, R., Gmünder, H. P., Stucki, G. (2011). Introduction to special section: advancing the field of vocational rehabilitation with the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). *Journal of Occupational Rehabilitation*, 21(2), 121–125.

Escorpizo, R., Gmünder, H. P., Stucki, G. (2018). Introduction to special section: advancing the field of vocational rehabilitation with the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). *Journal of Occupational Rehabilitation*, 21(2), 121–125.

Faraone, S. V., Banaschewski, T., Coghill, D., Zheng, Y., Biederman, J., Bellgrove, M. A., Newcorn, J. H., Gignac, M., Al Saud, N. M., Manor, I., Rohde, L. A., Yang, L., Cortese, S., Almagor, D., Stein, M. A., Albatti, T. H., Aljoudi, H. F., Alqahtani, M. M. J., Asherson, P., ... Walitza, S., Wang, Y. (2021). The World Federation of ADHD International Consensus Statement: Evidence-based conclusions

about the disorder. *Neurosci Biobehav Rev.*, 128, 789–818. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S014976342100049X>

Ferreira, L. T. D., Castro, S. S. D., Buchalla, C. M. (2014). The international classification of functioning, disability and health: progress and opportunities. *Ciencia & Saude Coletiva*, 19, 469–474. <https://www.scielo.br/j/csc/a/yDKRJL5fFDtFGHzbQYJS7rm/?lang=en#>

Guest, G., Namey, E., Taylor, J., Eley, N., McKenna, K. (2017). Comparing focus groups and individual interviews: Findings from a randomized study. *International Journal of Social Research Methodology*, 20(6), 693–708. <https://doi.org/10.1080/13645579.2017.1281601>

Hasson, F., Keeney, S., McKenna, H. (2000). Research guidelines for the Delphi survey technique. *Journal of Advanced Nursing*, 32(4), 1008–1015.

Heerkens, Y. F., de Brouwer, C. P., Engels, J. A., van der Gulden, J. W., Kant, I. (2017). Elaboration of the contextual factors of the ICF for occupational health care. *Work*, 57(2), 187–204.

Hollenweger, J. (2011). Development of an ICF-based eligibility procedure for education in Switzerland. *BMC Public Health*, 11, 7. <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-11-S4-S7>

Hollenweger J., Lienhard P. (2007). *Konsultacje szkolne. Metodyka planowania działań wspierających oraz klasyfikacja działań z zakresu pedagogiki specjalnej* [tłum. MEiN, 2021, materiały wewnętrzne]. Bildungsdirektion Kanton Zürich (Resort Oświaty dla kantonu Zurych).

Hollenweger, J., Lienhard, P. (2014). *Standardisiertes Abklärungsverfahren (SAV) Instrument des Sonderpädagogik-Konkordats als Entscheidungsgrundlage für die Anordnung verstärkter individueller Massnahmen. Handreichung. Bern.* <https://edudoc.ch/record/115392>

Karlsson E. Gustafsson J. (2022). Validation of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) Core Sets from 2001 to 2019 – a Scoping Review. *Disability and Rehabilitation*, 44, 14, 3736–3748. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09638288.2021.1878562#d1e309>

Knopik, T. (2021). *Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF) w edukacji – możliwości i wyzwania*, Edukacja 2021, 1(156), 68–83. https://www.ibe.edu.pl/images/EDUKACJA/NUMERY/2021-01/PDF/6_Knopik.pdf

Leonardi, M., Sykes, C. R., Madden, R. C., Napel, H. ten, Hollenweger, J., Snyman, S., Madden, R. H., Kraus, O., de Camargo, A., Raggi, A., van Gool, C. H., Martinuzzi (2015). A On behalf of the Functioning and Disability Reference Group of the WHO-FIC. *Do we really need to open a classification box on personal factors in ICF?*, *Disability and Rehabilitation*.

- Limsakul, C., Noten, S., Selb, M., Stam, H. J., van der Slot, W. M. A., Roebroek, M. E. (2020). Developing an ICF Core Set for adults with cerebral palsy: A Global expert survey of relevant functions and contextual factors. *Journal of rehabilitation medicine*, 52(4), jrm00049. <https://doi.org/10.2340/16501977-2669>
- Mahdi, S., Viljoen, M., Yee, T., Selb, M., Singhal, N., Almodayfer, O., ... Bölte, S. (2018). An international qualitative study of functioning in autism spectrum disorder using the World Health Organization international classification of functioning, disability and health framework. *Autism Research*, 11(3), 463–475. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5900830/pdf/AUR-11-463.pdf>
- Mahdi, S., Albertowski, K., Almodayfer, O., Arsenopoulou, V., Carucci, S., Dias, J. C., ... Bölte, S. (2018). An international clinical study of ability and disability in autism spectrum disorder using the WHO-ICF framework. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48, 2148–2163. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-018-3482-4>
- Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej. (n.d.). INFODORADCA+ – portal doradztwa zawodowego. <https://psz.praca.gov.pl/>
- Ministerstwo Edukacji i Nauki (2020). *Model Edukacji dla Wszystkich*. MEiN.
- Mrugalska, K., Zakrzewska, M. (2014). Równość i różnorodność. *Społeczeństwo dla Wszystkich*, 4(52), 4–7.
- Noten, S., Selb, M., Troenosemito, L., Thorpe, D., Rodby-Bousquet, E., Slot, M., Roebroek, M. (2022). ICF Core Sets for the assessment of functioning of adults with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 64(5), 569–577. <https://doi.org/10.1111/dmcn.15104>
- Rauch, A., Cieza, A., Stucki, G. (2008). How to apply the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) for rehabilitation management in clinical practice. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 44(3), 329–342. https://www.researchgate.net/publication/23229007_How_to_apply_the_International_Classification_of_Functioning_Disability_and_Health_ICF_for_rehabilitation_management_in_clinical_practice
- 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). https://www.researchgate.net/publication/324036746_Conditions_for_Implementing_the_ICF-CY_in_Education_The_Experience_in_Portugal
- 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*, 22(10), 1–17 <https://www.researchgate.net/publication/321650315> The use of the ICF-CY for describing dynamic functioning profiles outcomes of a teacher training programme applied in Portugal

Sanches-Ferreira, M., Simeonsson, R., Silveira-Maia, M., Alves, S., Pinheiro, S., Tavares, A. (2010). Projecto da Avaliação Externa da Implementação do Decreto-Lei, 3/2008: Relatório Final. Direcção-General de Inovação e de Desenvolvimento Curricular. <https://www.researchgate.net/publication/257521321> Projecto da Avaliacao Externa da Implementacao do Decreto-Lei n 32008 Relatorio Final

Schiariti, V., Longo, E., Shoshmin, A., Kozhushko, L., Besstrashnova, Y., Król, M., Amado, S. (2018). Implementation of the International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF) core sets for children and youth with cerebral palsy: global initiatives promoting optimal functioning. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(9), 1899. <https://www.researchgate.net/publication/327387140> Implementation of the International Classification of Functioning Disability and Health ICF Core Sets for Children and Youth with Cerebral Palsy Global Initiatives Promoting Optimal Functioning

Schiariti, V., Selb, M., Cieza, A., O'Donnell, M. (2015). International Classification of Functioning, Disability and Health Core Sets for children and youth with cerebral palsy: a consensus meeting. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 57(2), 149–158. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/dmcn.12551>

Selb, M., Escorpizo, R., Kostanjsek, N., Stucki, G., ÜSTÜN, B., Cieza, A. (2015). A guide on how to develop an International Classification of Functioning, Disability and Health Core Set. *Eur J Phys Rehabil Med*, 51(1), 105–17. <https://www.researchgate.net/publication/261256313> A guide on how to develop an International Classification of Functioning Disability and Health Core Set

Sprawozdanie z udziału w wizycie studyjnej w Zurychu związanej z opracowaniem projektu do wdrożenia w polskim systemie oświaty modelu diagnozy funkcjonalnej z wykorzystaniem Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia – wersja dla dzieci i młodzieży (ICF-CY) (2018), MEN, materiały wewnętrzne.

Światowa Organizacja Zdrowia (2009). *Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia*. Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia.

World Health Organization (2007), *International classification of functioning, disability and health: Children and youth version (ICF-CY)*. World Health Organization

Zakrzewska, M. (2017). *Wybór celów i obszarów edukacyjnych z wykorzystaniem Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia* [materiał niepublikowany].

Zakrzewska, M., Bałtowska-Jucha, M. (2025). *Zastosowanie Metody Bilansu Kompetencji (MBK) w pracy z dziećmi i młodzieżą o zróżnicowanych potrzebach edukacyjnych. Podejście uniwersalne oraz racjonalne dostosowania z odniesieniem do Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF)*. Instytut Badań Edukacyjnych – Państwowy Instytut Badawczy.