



Development of innovative training solutions in the field of functional evaluation aimed at updating of the curricula of health sciences schools



This work is licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0. It is allowed to download this work and share it with others, but you must give credit, and you can't change it in any way or use it commercially.

Moduł KONCEPCJA I METODOLOGIA

Jednostka dydaktyczna A

Temat KLASYFIKACJA DZIAŁAŃ I FUNKCJI ZGODNIE Z ICF

1. Spis treści

1. CELE	2
2. MIĘDZYNARODOWA KLASYFIKACJA FUNKCJONOWANIA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI I ZDROWIA – PODSTAWOWA TERMINOLOGIA.	3
3. CELE I WŁAŚCIWOŚCI KLASYFIKACJI ICF.	6
WŁAŚCIWOŚCI KLASYFIKACJI ICF.	7
STRUKTURA I KODOWANIE ICF.	15
KWALIFIKATORY ICF.	27
PRZYKŁADY KODOWANIA	30
MODEL ICF.	41
DLA PRAKTYKI	44
4. KLUCZOWE IDEE	46
5. BIBLIOGRAFIA	47

1. Cele

- Poznanie podstawowej terminologii, zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Funkcjonowania Niepełnosprawności I Zdrowia (ICF);
- Zapoznanie z celami I właściwościami klasyfikacji ICF;
- Poznanie modelu funkcjonowania I niepełnosprawności zgodnego z klasyfikacją ICF

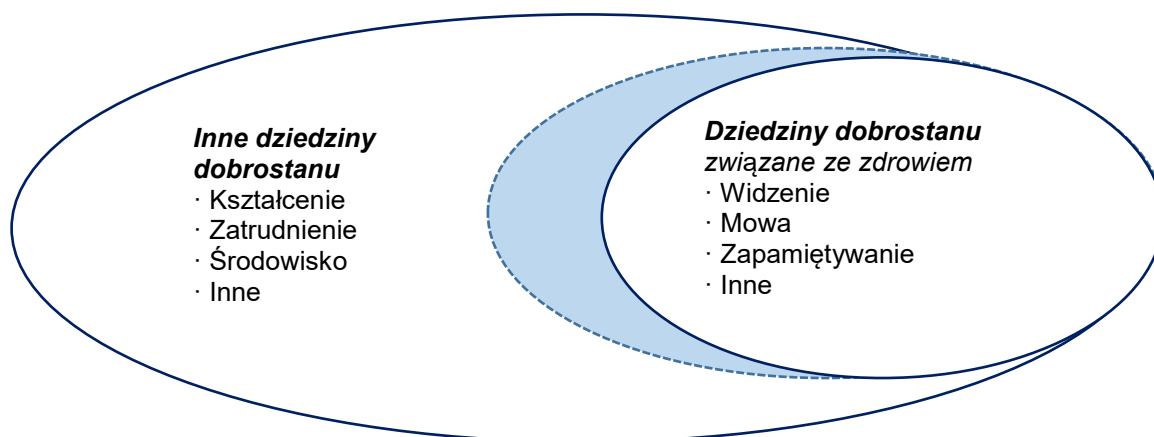
2. Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia – podstawowa terminologia.

Terminologia Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF), pozwala opisywać funkcjonowanie człowieka w powiązaniu z jego problemami zdrowotnymi. Nie jest klasyfikacją ludzi lecz ich funkcjonowania odnoszonego się do ciała ludzkiego, aktywności człowieka jako jednostki oraz jego uczestnictwa w życiu społecznym. Nie traktuje niepełnosprawności i zdrowia jako tylko charakteryzujących funkcjonowanie jednostki (czy też jego ograniczania), lecz uwzględnia także relacje pomiędzy jednostką i środowiskiem w którym ona działa [1].

Klasyfikacja pozwala komplementarnie spojrzeć na człowieka, poprzez ustanowienie standardowego i ujednoliconego języka w opisie zdrowia i stanów z nim związanych. Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia ICF obejmuje wszystkie aspekty funkcjonowania jednostki ludzkiej, a także niektóre elementy dobrego samopoczucia fizycznego i psychicznego, które mają znaczenie dla zdrowia człowieka [2, 3].

Mówiąc najogólniej klasyfikacja ICF posiada specyficzną i wysoce uniwersalną terminologię, a jej wskazania rozpoczyna dobrostan, który zaprezentowano obrazowo (ryc. 1).

Ryc. 1. Ogólny dobrostan



Źródło: [6]

Zgodnie z tym założeniem - **dobrostan** (dobre samopoczucie) - jest ogólnym określeniem obejmującym całokształt dziedzin życia ludzkiego, wraz z fizycznymi, psychicznymi i społecznymi aspektami włącznie (tzw. „dobre życie”). Dziedziny związane ze zdrowiem stanowią podgrupę tych dziedzin, które tworzą ogół ludzkiego życia. Zależności te pokazuje powyższy diagram [6].

Patrząc z perspektywy ICF można wyodrębnić podstawowe ujęcia terminologiczne/definicyjne:

- Funkcje ciała ludzkiego (z włączeniem funkcji psychicznych) są to procesy fizjologiczne poszczególnych układów ciała.
- Struktury ciała ludzkiego to jego części anatomiczne takie jak narządy, kończyny i ich elementy składowe.
- Upośledzenia są to zmiany funkcji lub struktury ciała, takie jak utrata lub istotne odchylenie od stanu prawidłowego.
- Aktywność jest to wykonanie przez daną osobę zadania lub podjęcie działania.
- Uczestniczenie jest to angażowanie się danej osoby w określone sytuacje życiowe.
- Ograniczenia aktywności są to trudności jakie dana osoba może mieć w podejmowaniu działań.
- Ograniczenia uczestniczenia są to problemy utrudniające danej osobie angażowanie się w sytuacje życiowe [4].
- Czynniki kontekstowe (wypływające z kontekstu): są to czynniki, które razem wzięte tworzą całkowity kontekst życia jednostki, a zwłaszcza podłoże względem którego stany chorobowe są sklasyfikowane w ICF.
- Czynniki osobowe są składnikiem czynników kontekstowych, odnoszą się do jednostki, i obejmują takie cechy jak wiek, płeć, status społeczny, doświadczenia życiowe [6].
- Czynniki środowiskowe tworzą fizyczne i społeczne środowisko oraz system postaw, w którym żyją ludzie. [4].
- Stany zdrowia i dziedziny zdrowia - jest to poziom funkcjonowania w zakresie danego obszaru zdrowia w ICF.
- Stany związane ze zdrowiem i dziedziny związane ze zdrowiem: Stan związany ze zdrowiem stanowi poziom funkcjonowania w obrębie danej dziedziny zdrowia ICF.
- Stan chorobowy jest szerokim terminem obejmującym chorobę (ostrą lub przewlekłą), zaburzenie, obrażenie albo uraz.
- Funkcjonowanie jest szerokim pojęciem dla czynności ciała, struktur ciała, aktywności i uczestniczenia.

- Niepełnosprawność jest szerokim pojęciem obejmującym upośledzenie, ograniczenie aktywności i restrykcje uczestniczenia.
- Ułatwienia są to czynniki w otoczeniu jednostki, które poprzez swoją obecność bądź jej brak poprawiają funkcjonowanie i redukują niepełnosprawność.
- Bariery to czynniki w otoczeniu jednostki, które poprzez ich brak lub obecność ograniczają funkcjonowanie i powodują niepełnosprawność.
- Zdolność jest pojęciem, które wskazuje, jako kwalifikator, na najwyższy możliwy poziom funkcjonowania, który jednostka może osiągnąć w dziedzinie z listy Aktywności i Uczestniczenia w danym momencie.
- Wykonanie jest pojęciem, które opisuje, jako kwalifikator, co dane osoby robią w ich obecnym otoczeniu i przez to przedstawia aspekt zaangażowania każdej osoby w sytuacji życiowej.

System pojęciowy oferowany przez ICF służy do przekazywania informacji, mającej zastosowanie w opiece zdrowotnej, łącznie z profilaktyką, promocją zdrowia oraz planowaniem działań wspierających, zwiększenia uczestniczenia w życiu społecznym poprzez zmniejszanie barier społecznych [5]. Ponadto oferuje obszerny i wystandaryzowany schemat opisu funkcjonowania człowieka i jego ograniczeń oraz służy jako narzędzie do organizacji tych informacji. Tworzy strukturę porządkującą informacje w sensowny, logiczny i łatwo dostępny sposób [7].

3. Cele i właściwości klasyfikacji ICF.

Klasyfikacja ICF, opisująca zróżnicowane aspekty zdrowia i niepełnosprawności uzewnętrznia dość szeroki zakres informacji, ale też wielozadaniowości. Aby jednak doprecyzować ten obszar, ICF wyznacza podstawowe cele, które obejmują:

- stworzenie naukowych podstaw dla zrozumienia i badania kwestii zdrowia i związanych z nim stanów, wyników i wyznaczników;
- ustalenie wspólnego języka stosowanego do opisu zdrowia i stanów związanych ze zdrowiem w celu usprawnienia porozumiewania się różnych użytkowników, jak np. pracowników służby zdrowia, pracowników naukowych, decydentów i społeczeństwa, z uwzględnieniem osób niepełnosprawnych;
- umożliwienie porównywania danych z różnych krajów, z wielu dziedzin opieki zdrowotnej, usług i okresów czasu;
- stworzenie usystematyzowanego schematu kodowania dla systemów informatycznych w dziedzinie zdrowia [6].

Wskazane cele szczegółowe są ze sobą powiązane, ponieważ zapotrzebowanie na ICF i jej uniwersalność zastosowania wymaga zbudowania sensownego i użytecznego systemu, który może być wykorzystywany przez rozmaitych użytkowników dla ustalania polityki zdrowotnej, zapewnienia odpowiedniej jakości opieki zdrowotnej i przeprowadzenia oceny uzyskanych wyników w obrębie odmiennych kultur [4].

Właściwości klasyfikacji ICF.

Klasyfikacja ICF jest zorganizowana hierarchicznie. Składa się z dwóch części w skład których wchodzi dwa elementy składowe:

1) Funkcjonowanie i niepełnosprawność

- a) Funkcje ciała ludzkiego (oznaczone kodem **b**) i Struktury ciała ludzkiego (oznaczone kodem **s**),
- b) Aktywność i uczestniczenie (oznaczone kodem **d**).

2) Czynniki kontekstowe

- a) Czynniki środowiskowe (kod **e**),
- b) Czynniki osobowych – nie zostały jeszcze sklasyfikowane w ICF [3,4,5,6].

Każda z zaprezentowanych części posiada dwa składniki. Dla części pierwszej to „Funkcje i struktury ciała” oraz „Aktywności i uczestniczenie”. Składnik pierwszy dotyczy ciała ludzkiego i zawiera dwie klasyfikacje, jedna obejmuje funkcjonowanie (czynności) układów ciała, a druga struktury (budowę) ciała. Składnik drugi obejmuje pełen zakres dziedzin dotyczących funkcjonowania zarówno z perspektywy pojedynczej osoby, jak i społeczeństwa [6 s. 7-8].

Z dziedzinami tymi związane są takie kwalifikatory jak zdolności i wykonanie. Zdolności to najwyższy możliwy sposób wykonywania danej czynności możliwy do osiągnięcia w znormalizowanym środowisku. Natomiast wykonanie określa możliwości działań osoby w danym (aktualnym) środowisku. Różnica między zdolnością a wykonaniem obrazuje ograniczenia, jakie niesie ze sobą wykonywanie czynności w aktualnym środowisku, i stanowi podstawę do działań mających na celu poprawę sytuacji [6 s. 15].

W części drugiej pierwszym składnikiem są „Czynniki środowiskowe”, zaś drugim „Czynniki osobowe”. Czynniki osobowe nie zostały sklasyfikowane w ICF ze względu na związane z nimi duże zróżnicowanie społeczne i kulturowe. Zalicza się do nich: płeć, rasę, wiek, sprawność fizyczną, styl życia, nawyki, sposób radzenia sobie z trudnościami.

W razie potrzeby ocenę ich wpływu na dziedziny funkcjonowania pozostawia się użytkownikowi [6]

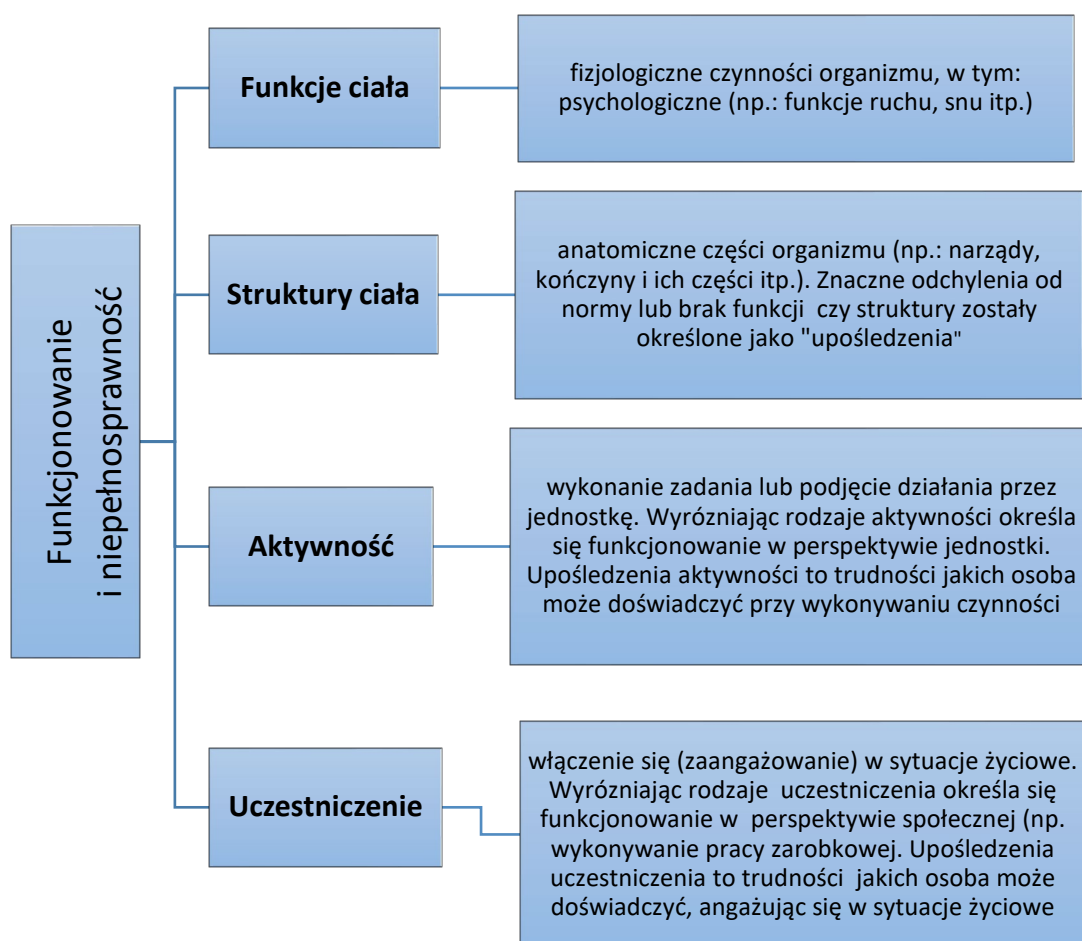
W przypadku czynników środowiskowych pierwszy kwalifikator może służyć zarówno do określania zakresu pozytywnych aspektów środowiska, tj. ułatwień, jak też do określania zakresu efektów negatywnych, tj. barier.

Czynniki środowiskowe można kodować (a) w odniesieniu do każdej konstrukcji oddzielnie lub (b) ogólnie, bez odniesienia do określonej konstrukcji. Preferuje się pierwszą możliwość, jako lepiej określającą wpływ danego czynnika [6, s. 16 i 19].

Każda ze wskazanych części posiada dwa składniki. Każdy składnik klasyfikacji:

- złożony jest z różnych dziedzin, a każda dziedzina składa się z kategorii, które są jednostkami klasyfikacji. Zdrowie i stany powiązane ze zdrowiem danej osoby można zapisać wybierając właściwy kod lub kody kategorii a następnie dodać kwalifikatory, będące kodami numerycznym uściślającymi zakres funkcjonowania lub zakres, wielkość niesprawności w tej kategorii, albo stopień do którego dany czynnik środowiskowy stanowi ułatwienie lub ograniczenie,
- można opisać używając zarówno ocen pozytywnych jak i negatywnych na określenie jego wpływu [1].

Schemat 1. Opis składowej: Funkcjonowanie i niepełnosprawność



Źródło opracowanie własne na podstawie [1]

Należy jednak zaznaczyć, że wskazane składniki można stosować aby wskazać aktywności lub uczestniczenie lub oba razem. Z kolei dziedziny tego składnika są określane przez dwa kwalifikatory: Zdolność (możliwość wykonywania przez daną osobę zadania lub podjęcia działania i Wykonanie (opisuje co dana osoba robi (wykonuje) w swoim aktualnym środowisku [1].

W odniesieniu do klasyfikacji ICF wymienia się następujące funkcje organizmu:

- psychiczne,
- narządów zmysłów i ból,
- głosu i mowy,
- układu sercowo-naczyniowego, oddechowego, krwiotwórczego i odpornościowego,
- układu trawienego, wewnątrzwydzielniczego i metabolizmu,
- układu moczowo-płciowego i rozrodczego,
- nerwowo-mięśniowo-szkieletowe i funkcje związane z ruchem,
- skóry i struktur powiązanych ze skórą [6].

Kolejny obszar, jakim jest struktura ciała obejmuje:

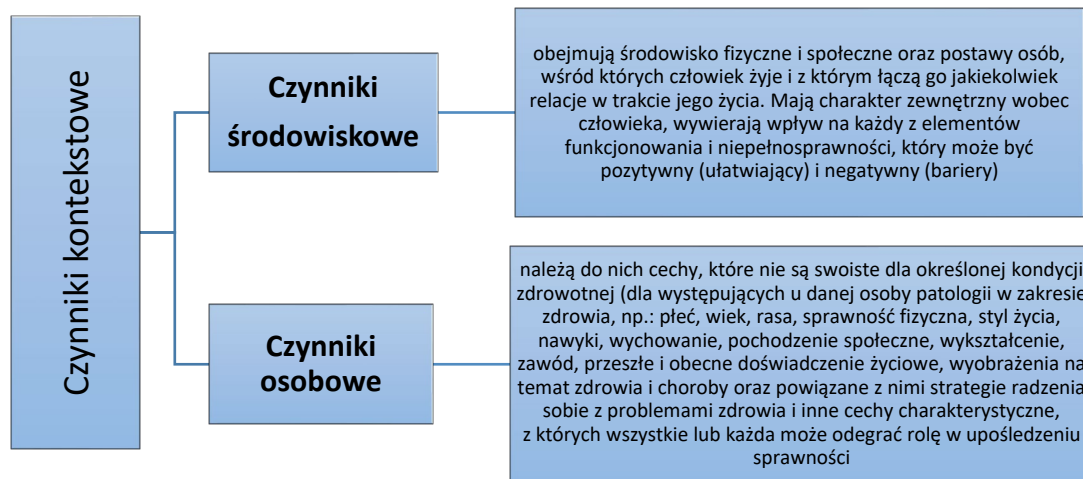
- układ nerwowy,
- oko, ucho i struktury powiązane,
- głos i mowę,
- układ krążenia, odpornościowy i oddechowy,
- układu trawienego, układu wewnątrzwydzielniczego i struktury związane z metabolizmem,
- układu moczowo-płciowego i struktury związane z rozrodem,
- ruch,
- skóra i przydatki skóry [6].

Składnik drugi to **Aktywność i Uczestniczenie**. Obejmuje on pełny zakres dziedzin dotyczących funkcjonowania zarówno z perspektywy pojedynczej osoby, jak i społeczeństwa [1], odnoszący się do następujących klasyfikatorów:

- uczenie się i stosowanie wiedzy,
- ogólne zadania i obowiązki,
- porozumiewanie się,
- poruszanie się,
- dbanie o siebie,
- życie domowe,
- wzajemne kontakty i związki międzyludzkie,
- główne obszary życia,
- życie w społeczności lokalnej, działalność społeczna i obywatelska [6].

Kolejna z wymienionych składowych ICF dotyczy czynników kontekstowych rozwarstwionych na dwa obszary. Pierwszy odnosi się do czynników środowiskowych, a drugi osobowych (schemat 2).

Schemat 2. Opis składowej: Czynniki kontekstowe



Źródło: opracowanie własne na podstawie [1].

Oddziaływanie wskazanych czynników, jak podaje ICF mogą mieć pozytywny jak i negatywny wpływ na funkcjonowanie człowieka. Podkreślić należy, że dopiero bariery ograniczające lub uniemożliwiające jej wykonywanie ról społecznych (w tym zawodowych) w taki sposób, jak innym [1] członkom społeczeństwa powodują, że jest ona określana jako niepełnosprawna.

Czynniki kontekstowe, podobnie jak w części pierwszej „funkcjonowanie i niepełnosprawność” mają również przyporządkowane kwalifikatory:

- produkty i technologia,
- środowisko naturalne i zmiany w środowisku dokonane działalnością człowieka,
- wsparcie i wzajemne powiązania,
- postawy,
- usługi, systemy i polityka [6].

Należy jednak dodać, że każda klasyfikacja ma hierarchiczną strukturę. Poziom pierwszy — poziom rozdziału — jest bardzo ogólny; niższe poziomy zawierają coraz więcej informacji. Aby dać ogólne pojęcie na temat zawartości klasyfikacji, w tabeli 1 przedstawiono poziom rozdziału trzech klasyfikacji oraz Listy czynników zewnętrznych [8].

Tabela 1. Cztery klasyfikacje ICF

Cztery klasyfikacje ICF The four classifications of the ICF
Klasyfikacja funkcji organizmu
b1 Funkcje umysłowe
b2 Funkcje czuciowe i ból
b3 Głos i funkcje mowy
b4 Funkcje układów: sercowo-naczyniowego, hematologicznego, immunologicznego i oddechowego
b5 Funkcje układów: pokarmowego i dokrewnego oraz funkcje metaboliczne
b6 Funkcje układów: moczowo-płciowego i rozrodczego
b7 Funkcje układów: nerwowego i mięśniowo-szkieletowego oraz funkcje związane z ruchem
b8 Funkcje skóry oraz pokrewne
Klasyfikacja struktur organizmu
s1 Struktury układu nerwowego
s2 Oko, ucho i związane z nimi struktury
s3 Struktury biorące udział w powstawaniu głosu i mówieniu
s4 Struktury układów: sercowo-naczyniowego, immunologicznego i oddechowego
s5 Struktury związane z układami: pokarmowym, dokrewnym oraz z metabolizmem
s6 Struktury związane z układami: moczowo-płciowym i rozrodczym
s7 Struktury związane z ruchem
s8 Skóra i związane z nią struktury
Klasyfikacja czynności i uczestnictwa
d1 Uczenie się i wykorzystywanie wiedzy
d2 Ogólne zadania i wymogi
d3 Komunikowanie się
d4 Ruchomość
d5 Samoobsługa
d6 Życie domowe
d7 Interakcje i związki międzyludzkie
d8 Główne dziedziny życia
d9 Życie w społeczności lokalnej i w społeczeństwie
Lista czynników zewnętrznych
e1 Produkty i technologia
e2 Środowisko naturalne oraz zmiany dokonane w nim przez człowieka
e3 Wsparcie i związki międzyludzkie
e4 Postawy
e5 Służby, systemy i strategie

Źródło: [8, s. 15]

Patrząc z perspektywy klasyfikacji szczegółowej dostrzega się Funkcje ciała ludzkiego (z włączeniem funkcji psychicznych) są to procesy fizjologiczne poszczególnych układów ciała. Stąd też definiując istotne dla klasyfikacji ICF terminy takie jak, niesprawność, niepełnosprawność czy ograniczenie zwraca się uwagę na następujące kwestie:

- a) **niesprawność** (impairment) – każda utrata sprawności lub nieprawidłowość w budowie czy funkcjonowaniu organizmu pod względem psychologicznym, psychofizycznym lub anatomicznym.
- b) **niepełnosprawność** (disability) – każde ograniczenie bądź niemożność (wynikające z niesprawności) prowadzenia aktywnego życia w sposób lub w zakresie uznawanym za typowy dla człowieka.
- c) **ograniczenia w pełnieniu ról społecznych** (handicap) – ułomność określonej osoby wynikająca z niesprawności lub niepełnosprawności, ograniczająca lub uniemożliwiająca pełną realizację roli społecznej odpowiadającej wiekowi, płci oraz zgodnej ze społecznymi i kulturowymi uwarunkowaniami [1].

Poziom i zakres funkcjonowania człowieka oraz zdiagnozowanej niepełnosprawności może z czasem zmieniać się u tej samej osoby, chociaż przypadłość pozostaje niezmienna. Z kolei układ obu składowych w formie schematu zamieszczono w tabeli 2.

Tabela 2. Schemat ICF

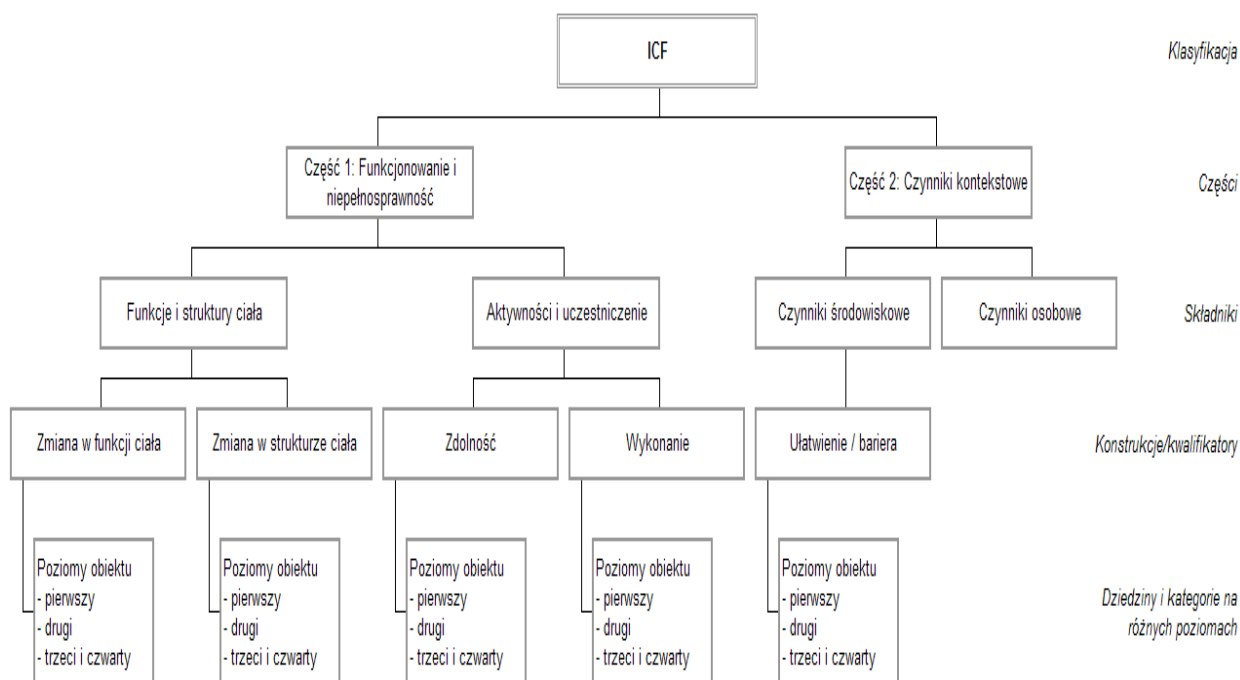
	Part 1: Functioning and Disability		Part 2: Contextual Factors	
Components	Body Functions and Structures	Activities and Participation	Environmental Factors	Personal Factors
Domains	Body functions Body structures	Life areas (tasks, actions)	External influences on functioning and disability	Internal influences on functioning and disability
Constructs	Change in body functions (physiological) Change in body structures (anatomical)	Capacity Executing tasks in a standard environment Performance Executing tasks in the current environment	Facilitating or hindering impact of features of the physical, social, and attitudinal world	Impact of attributes of the person
Positive aspect	Functional and structural integrity	Activities Participation	Facilitators	not applicable
	Functioning			
Negative aspect	Impairment	Activity limitation Participation restriction	Barriers / hindrances	not applicable
	Disability			

Źródło: [6]

Struktura i kodowanie ICF

Hierarchiczna struktura kategorii ICF oraz pojemność systemu pojęciowego pozwalają na pełny opis trudności funkcjonalnych, wraz z uwzględnieniem wpływu środowiska, w jakim egzystuje dana osoba, na jakość funkcjonowania psychospołecznego. Dzięki temu cały proces wsparcia, razem z wszelkimi podejmowanymi działaniami, oparty jest na szczegółowej diagnozie oraz zakłada możliwość częściowej ewaluacji osiągniętych wyników na kolejnych etapach pracy z beneficjentem, dając szansę na weryfikację przyjętych celów i założeń, a także metod pracy [9].

Schemat 3. Struktura ICF



Źródło [6, s. 215; por. 27]

Klasyfikacja opracowana w formie strukturalnej wyodrębnia dwie główne jej części, mianowicie „Funkcjonowanie i niepełnosprawność” i „Czynniki kontekstowe”. Wszystkie składowe struktury ICF dzielą się na części, składniki, konstrukcje/kwalifikatory oraz dziedziny i kategorie na różnych poziomach.

Poniżej przedstawiono przykłady kodowania (jedno i dwustopniowego) klasyfikacji ICF.

Tabela 3. Kodowanie (jedno i dwustopniowe) wg. klasyfikacji ICF

Funkcje organizmu	kod
Funkcje organizmu	b
Funkcje umysłowe	b1
Funkcje narządów zmysłów i ból	b2
Funkcje głosu i mowy	b3
Funkcje układu sercowo-naczyniowego, krwiotwórczego, odpornościowego i oddechowego	b4
Funkcje układu trawiennego, metabolizmu i układu hormonalnego	b5
Funkcje układu moczowo-płciowego i rozrodczego	b6
Funkcje nerwowo-mięśniowo-szkieletowe i funkcje związane z ruchem	b7
Funkcje skóry i struktur powiązanych ze skórą	b8
	Kod
Funkcje nerwowo-mięśniowo-szkieletowe i funkcje związane z ruchem	b 7
Funkcje dotyczące ruchomości stawów	b7100-b7109
Funkcje dotyczące stabilności stawów	b7150-b7159
Funkcje związane z ruchomością kości	b7200-b7209
Funkcje stawów i kości, inne określone i nieokreślone	b729
Funkcje związane z siłą mięśni	b7300-b7309
Funkcje związane z obecnością napięcia mięśni	b7350-7359
Funkcje związane z wytrzymałością mięśni	b7400-7409
Funkcje mięśni, inne określone i nieokreślone	b749
Funkcje dotyczące odruchów motorycznych	b7500-b7509
Funkcje związane z kontrolowaniem ruchów dowolnych	b7600-b7609
Funkcje związane z wykonywaniem ruchów mimowolnych	b7650-b7659
Funkcje dotyczące wzorca chodu	b770
Odczucia odnoszące się do mięśni i funkcji ruchowych	b7800-b7809
Funkcje związane z ruchem, inne określone i nieokreślone	b789
Funkcje nerwowo-mięśniowo-szkieletowe i funkcje związane z ruchem, inne określone	b798
Funkcje nerwowo-mięśniowo-szkieletowe i funkcje związane z ruchem nieokreślone	b799
	Kod
Funkcje związane z ruchomością kości	b7200-b7209
Ruchomość łopatki	b7200
Ruchomość miednicy	b7201
Ruchomość kości nadgarstka	b7202
Ruchomość kości stępu	b7203
Funkcje związane z ruchomością kości, inne określone	b7208

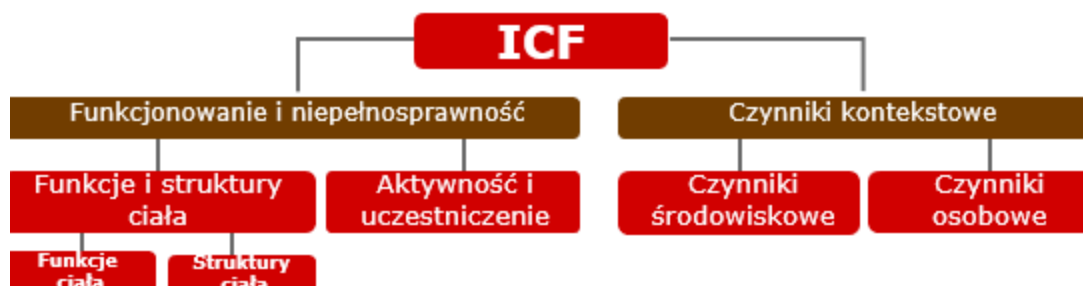
Funkcje związane z ruchomością kości nieokreślone	b7209
Struktury ciała	Kod
Struktury ciała	s
Struktura układu nerwowego	s1
Oko, ucho i struktury powiązane	s2
Struktury związane z głosem i mową	s3
Struktura układu sercowo-naczyniowego, odpornościowego i oddechowego	s4
Struktura układu sercowo-naczyniowego, odpornościowego i oddechowego	s4
Struktury związane z układem pokarmowym, metabolizmem i układem hormonalnym	s5
Struktury układu moczowo-płciowego i rozrodczego	s6
Struktury związane z ruchem	s7
Skóra i struktury powiązane ze skórą	s8
	Kod
Struktury związane z ruchem	s7
Struktura okolicy głowy i szyi	s7100-s7109
Struktura okolicy barku	s7200-s7209
Struktura kończyny górnej	s7300-s7309
Struktura okolicy miednicy	s7400-s7409
Struktura kończyny dolnej	s7500-s7509
Struktury tułowia	s7600-s7609
Dodatkowe struktury mięśniowo-szkieletowe związane z ruchem	s7700-s7709
Struktury związane z ruchem, inne określone	s798
Struktury związane z ruchem, nieokreślone	s799
	Kod
Struktura kończyny dolnej	s750
Struktura uda	s7500
Kości uda	s75000
Staw biodrowy	s75001
Mięśnie uda	s75002
Więzadła i powięzi uda	s75003
Struktura uda inna, określona	s75008
Struktura uda nieokreślona	s75009
Aktywności i Uczestniczenie	Kod
Aktywności i uczestniczenie	d
Uczenie się i stosowanie wiedzy	d1
Ogólne zadania i wymogi	d2
Porozumiewanie się	d3
Poruszanie się	d4
Dbanie o siebie	d5
Życie domowe	d6
Wzajemne kontakty i związki międzyludzkie	d7
Główne obszary życia	d8

Życie w społeczności lokalnej, działalność społeczna i obywatelska	d9
	Kod
Poruszanie się	d4
Zmienianie i utrzymywanie pozycji ciała	d410-d429
Przenoszenie, przemieszczanie i manipulowanie przedmiotami	d430-d449
Chodzenie i poruszanie się w terenie	d450-d469
Przemieszczanie się przy pomocy środków transportu	d470-d489
	Kod
Chodzenie i poruszanie się w terenie	d450-d469
Chodzenie na małe odległości (poniżej 1 km)	d4500
Chodzenie na duże odległości (powyżej 1 km)	d4501
Chodzenie po różnych powierzchniach (nierównych, pochyłych, poruszających się)	d4502
Chodzenie z omijaniem przeszkód (poruszających się i nieruchomych)	d4503
Chodzenie inne, określone	d4508
Chodzenie nieokreślone	d4509
	Kod
Czynniki środowiskowe	e
	Kod
Czynniki środowiskowe	e
Produkty i technologia	e110-e199
Środowisko naturalne i zmiany w środowisku dokonane działalnością człowieka	e210-e299
Wsparcie i wzajemne powiązania	e310-e399
Postawy	e410-e499
Usługi, systemy i polityka	e510-e599
	Kod
Wsparcie i wzajemne powiązania	e310-e345
Najbliższa rodzina	e310
Dalsza rodzina	e315
Przyjaciele	e320
Znajomi, rówieśnicy, koledzy, sąsiedzi i członkowie lokalnej społeczności	e325
Ludzie posiadający władzę (zwierzchnicy)	e330
Podwładni	e335
Pomocnicy i opiekunowie	e340
Osoby obce	e345

Źródło: [1, s. 7-8]

Wszystkie składniki sklasyfikowane w ICF (Funkcje organizmu, Struktury ciała, Aktywności i Uczestniczenie, oraz Czynniki Środowiskowe) określane są ilościowo przy użyciu tej samej ogólnej skali.

Schemat 5. Ogólna struktura ICF

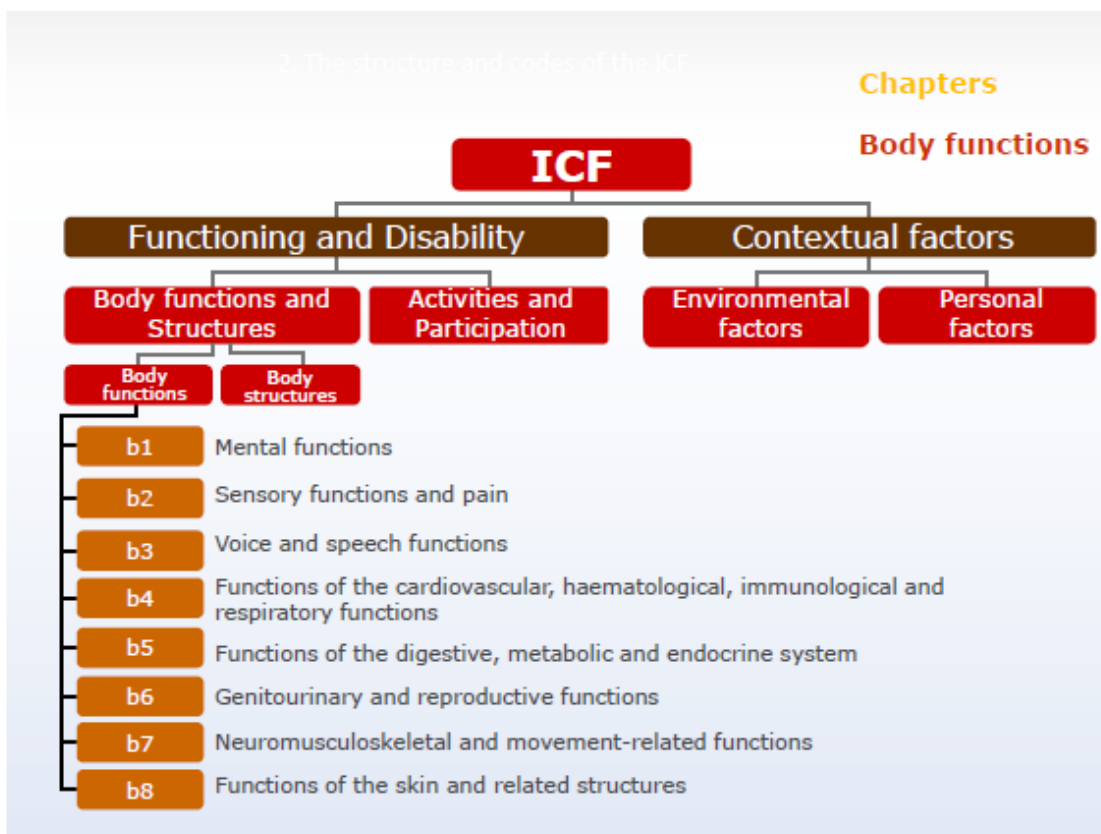


Źródło: <https://www.icf-research-branch.org/icf-training/icf-e-learning-tool>; za: [5], [dostęp: 26.01.2020].

Klasyfikacja ICF uformowana jest z dwóch części – pierwsza z nich to „Funkcjonowanie i niepełnosprawność”, druga opisuje tzw. „Czynniki kontekstowe”.

Odnosząc się do podstawowego podziału każdy rozdział został podzielony na osiem części. Z kolei poszczególne części struktur i funkcji odpowiadają sobie wzajemnie i zostały stworzone zgodnie z układami ciała ludzkiego

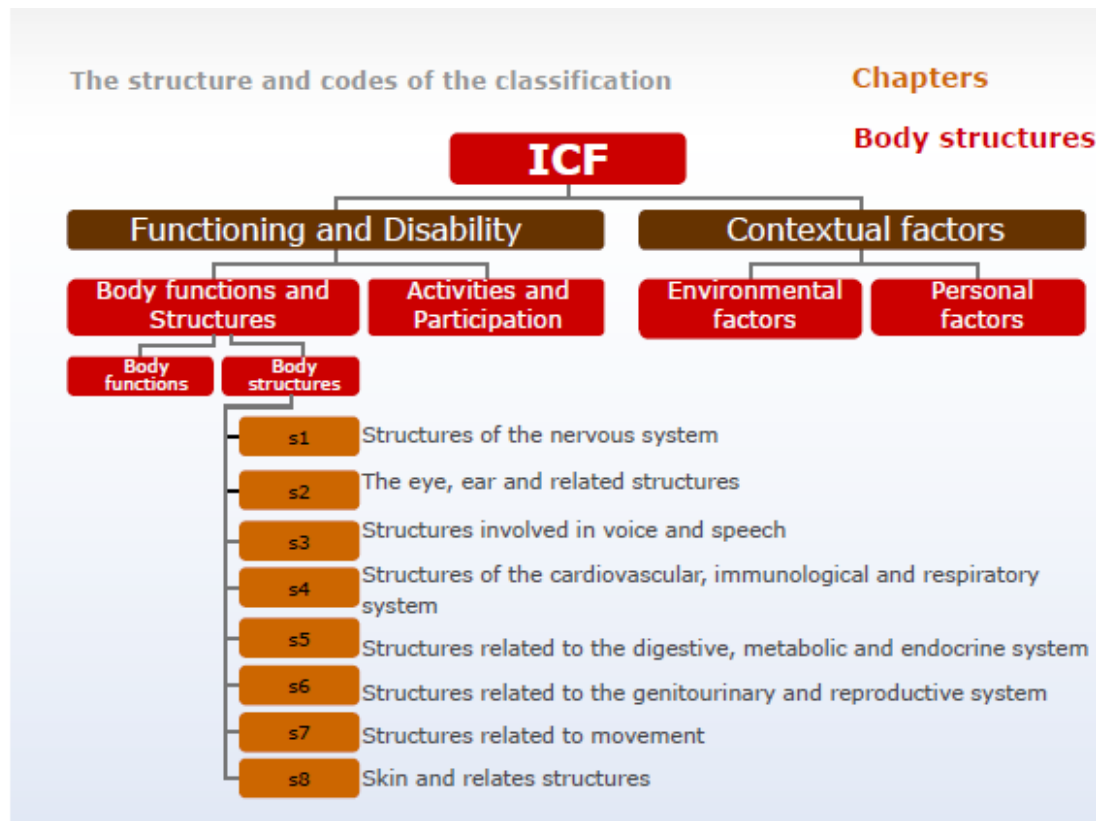
Schemat 6. Funkcje ciała



Źródło: <https://www.icf-research-branch.org/icf-training/icf-e-learning-tool>; za: [5] [dostęp: 26.01.2020].

Przedstawione kwalifikatory sklasyfikowane w ICF są kwantyfikowane przy użyciu tej samej ogólnej skali.

Schemat 7 Struktura ciała



Źródło: https://www.icf-elearning.com/wp-content/uploads/articulate_uploads/ICF%20e-Learning%20Tool_2018%20-%20Storyline%20output/story_html5.html [access: 26.01.2020]

Zakodowanie funkcjonowania i niepełnosprawności człowieka według ICF tworzy się według dość prostej zasady. Każdej z grup („Funkcje ciała” i „Struktury ciała”) zostały przypisane odpowiednie literowe oznaczenia kodowe, z kolei elementy układu anatomicznego mają kolejne oznaczenia liczbowe.

Dla ułatwienia klasyfikacja ma strukturę drzewa, a kolejne cyfry oznaczają jednoznacznie kolejne poziomy szczegółowości. Przykładowo dla struktur kod b7801 będzie oznaczał:

- b7 – funkcje układu mięśniowo-szkieletowego;
- b780 – wrażenia dotyczące mięśni i towarzyszące funkcjom związanym z ruchem i w czasie spoczynku, nieobejmujące kodyfikowanego osobno bólu;
- zaś b7801 – odczuwanie kurczu mięśnia pojedynczego, mimowolnego lub grupy mięśni.

Korespondujący z nim przykładowy kod dotyczący struktur pozwala na precyzyjne zakodowanie anatomicznej struktury ciała s75012, co oznacza:

- s7 – struktury związane z ruchem;
- s750 – struktury kończyny dolnej;
- s7501 – struktury podudzia;

- dokładny kod s75012 – mięśnie podudzia [5].

W innym ujęciu kodowanie wygląda następująco, po literach b, s, d i e następuje kod numeryczny, który rozpoczyna się od numeru rozdziału (jedna cyfra), po którym następuje drugi poziom (2 cyfry) oraz trzeci i czwarty poziom 21 (każdy po jednej cyfrze). Na przykład w klasyfikacji funkcji ciała stosuje się te kody:

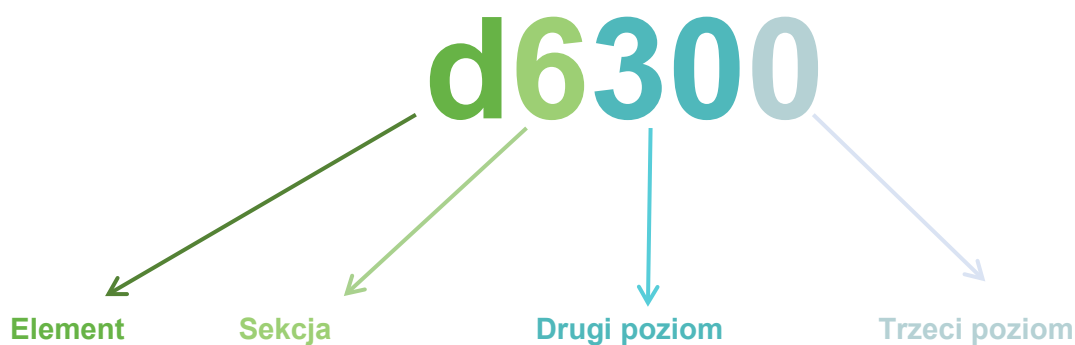
b2 Funkcje zmysłów i ból (obiekt pierwszego poziomu)

b210 Funkcje widzenia (obiekt drugiego poziomu)

b 2102 Jakość widzenia (obiekt trzeciego poziomu)

b21022 Wrażliwość na kontrast (obiekt czwartego poziomu) [6].

Fig. 8. Struktura i kody klasyfikacji



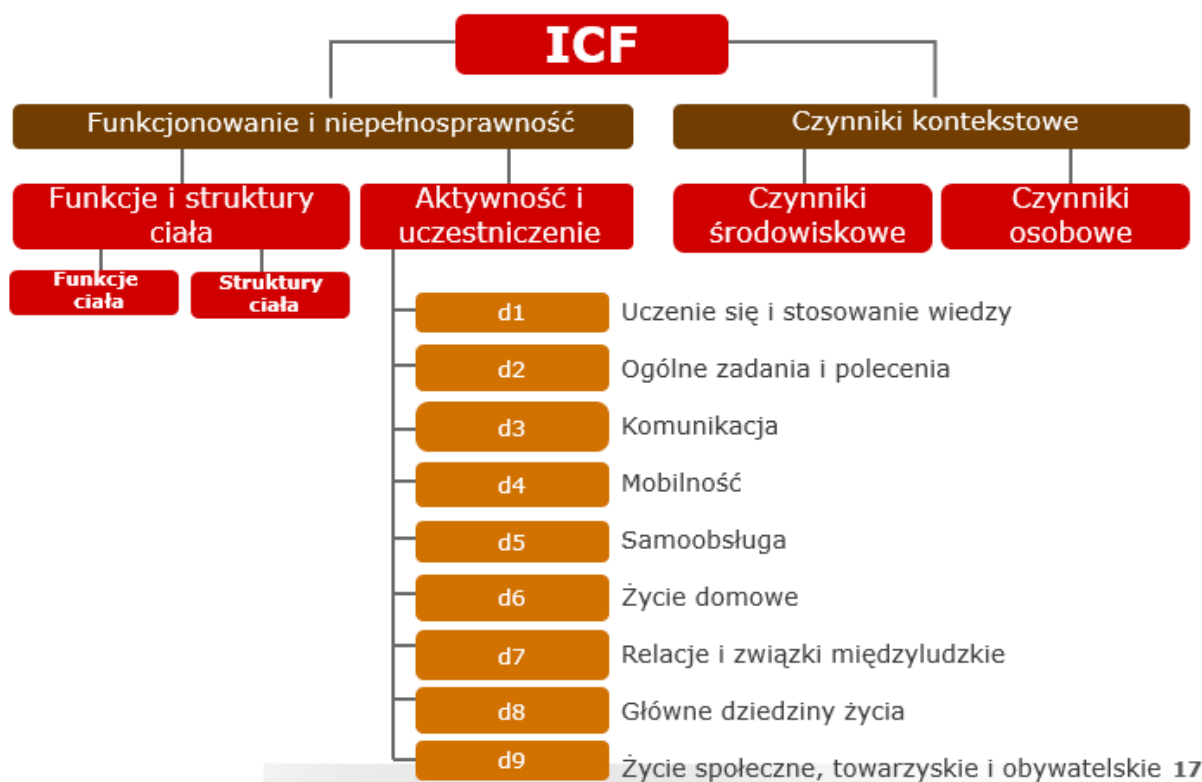
Źródło: [7 s. 34]

W przypadku wszystkich składników funkcjonowania (funkcji ciała, struktur ciała, aktywności i uczestniczenia) pierwszy kwalifikator opisuje zakres problemu z funkcjonowaniem – czyli, posługuje się skalą od pełnego funkcjonowania (brak problemu) do całkowitej niepełnosprawności (problem całkowity), biorąc też pod uwagę poziomy pośrednie: nieznaczną, umiarkowaną i ciężką niepełnosprawność [7].

Taki sposób kodowania daje jednoznaczne określenie badanej struktury i jej funkcji, natomiast stopień natężenia danej cechy określany jest dodatkowo za pomocą tzw. kwalifikatorów opisywanych jako kody numeryczne wskazujące, w przypadku struktur i funkcji, zakres funkcjonowania lub stopień albo wielkość niepełnosprawności w tej kategorii [5].

Następnym obszarem klasyfikacji ICF jest aktywność i uczestniczenie. Definicja aktywności określa, że jest to wykonanie przez daną osobę zadania lub podjęcie działania. Uczestniczenie zaś jest definiowane jako angażowanie się danej osoby w określone sytuacje życiowe. Ograniczeniami aktywności nazywamy trudności, jakie dana osoba może mieć w podejmowaniu określonych działań. Ograniczenia uczestniczenia są to problemy utrudniające badanej osobie angażowanie się w sytuacje życiowe (schemat 6) [6].

Fig 9. Aktywność i uczestniczenie w strukturze ICF



Źródło: [10, s. 48].

Aktywność i Uczestniczenie, które obejmują wykonywanie prostych czynności określanych jako samoobsługowe (podstawowe czynności codzienne, jak: higiena osobista, ubieranie się, przygotowanie i spożywanie posiłków oraz wszystko, co związane jest z przemieszczaniem ciała i poruszaniem się, także przy pomocy odpowiedniego sprzętu) oraz bardziej złożone formy działań, związane ze społecznym kontekstem życia, jak: wchodzenie w relacje społeczne, funkcjonowanie w grupie i różnorodne formy aktywności społecznej [9].

Opanowanie odpowiednich kompetencji funkcjonalnych oraz kompetencji społecznych w największej mierze decyduje o poziomie adaptacji do sytuacji wyznaczonej dysfunkcją oraz o jakości egzystencji, czyli, w rozumieniu ICF, o zniesieniu ograniczeń związanych z niepełnosprawnością [11]. Hierarchiczna struktura klasyfikacji pozwala na ich szczegółowe określenie. I tak przykładowo kod d510 będzie oznaczał czynność mycia się, zaś kod d630 – przygotowywanie posiłków. W ramach aktywności oraz uczestniczenia kwalifikatorami możemy oddzielnie określać zarówno zdolność do wykonania czynności, jak i jej faktyczne wykonanie.

Dziedziny składnika klasyfikacji „Aktywności i uczestniczenie” przedstawione są jako pojedyncza lista, obejmująca wszystkie obszary życia (od podstawowego poznawania czy obserwowania do zagadnień złożonych takich jak wzajemne kontakty międzyludzkie lub kwestie zatrudnienia). Ten składnik można stosować aby wskazać aktywności (a) lub uczestniczenie (p) lub oba razem. Dziedziny tego składnika są określane przez dwa kwalifikatory: zdolność i wykonanie. Zatem informacje zebrane na podstawie listy tworzą matrycę danych pozwalającą uniknąć nadmiernych ilości informacji lub ich dublowania [6].

Tabela 4. Aktywności i uczestniczenie: matryca danych

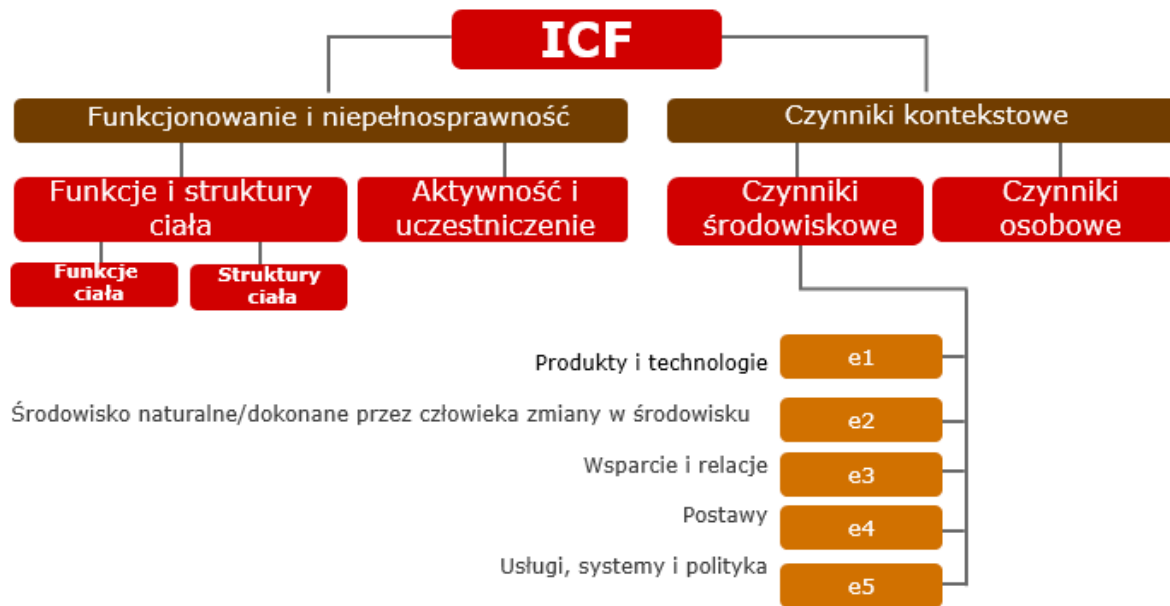
Dziedziny		Kwalifikatory	
		Wykonanie	zdolność
d1	Uczenie się i zdobywanie wiedzy		
d2	Ogólne zadania i obowiązki		
d3	Porozumiewanie się		
d4	Poruszanie się		
d5	Dbanie o siebie		
d6	Życie domowe		
d7	Wzajemne kontakty i związki międzyludzkie		
d8	Główne obszary życia		
d9	Życie społeczności lokalnej, działalność społeczna i obywatelska		

Źródło: [6]

Kwalifikator „wykonanie” opisuje co dana osoba robi (wykonuje) w swoim aktualnym środowisku. Z kolei Kwalifikator „zdolność” opisuje możliwości wykonywania przez daną osobę zadania lub podjęcia działania. Oba kwalifikatory, można stosować zarówno w przypadku korzystania jak i nie korzystania przez daną osobę z urządzeń wspomagających albo pomocy innych osób [6].

Czynnik kontekstowy, to druga część klasyfikacji ICF opisująca w całości środowisko, w którym żyje człowiek. Schemat 7 obrazuje, jakie grupy czynników kontekstowych znalazły miejsce w klasyfikacji ICF.

Fig. 10. Czynniki kontekstowe według Klasyfikacji ICF



Źródło: [10]

Czynniki osobowe związane z osobowością człowieka nie doczekały się jeszcze sklasyfikowania.

Kwalifikatory ICF.

Kody ICF są kompletne tylko wtedy, gdy występują wraz z kwalifikatorem wskazującym na poziom stanu zdrowia (np. stopień nasilenia problemu zdrowotnego). Kwalifikatory mają postać jednej, dwóch lub więcej cyfr po kropce dziesiętnej (lub separatorze). Użyciu każdego z kodów powinien towarzyszyć co najmniej jeden kwalifikator. Bez kwalifikatorów kody pozbawione są właściwego znaczenia.

Wszystkie składniki określone są ilościowo za pomocą tej samej skali ogólnej. Napotkanie problemu przez człowieka może oznaczać upośledzenie, ograniczenie, restrykcję lub przeszkodę (barierę) w zależności od konstrukcji. Odpowiednie słowa kwalifikujące, jak pokazane w nawiasach poniżej, powinny być wybrane zgodnie z odpowiednią dziedziną kwalifikacyjną (gdzie xxx zastępuje numer dziedziny drugiego poziomu):

xxx.0 BRAK problemu (żaden, nieobecny, nieistotny...) 0-4%

xxx.1 NIEZNACZNY problem (niewielki, mały,...) 5-24%

xxx.2 UMIARKOWANY problem (średni, spory,...) 25-49%

xxx.3 ZNACZNY problem (wielki, silny,...) 50-95%

xxx.4 SKRAJNIE DUŻY problem (zupełny....) 96%-100%

xxx.8 nie określony

xxx.9 nie dotyczy [6].

W celu opisanego zakresu funkcjonowania lub poziomu niepełnosprawności oraz stopnia, w jakim dany czynnik środowiskowy stanowi ułatwienie lub ograniczenie, do klasyfikacji wprowadzono kwalifikatory. Stanowią one wspólny język, który pozwala na porównanie zdrowia populacji na poziomie jednostki w różnych regionach kraju i międzynarodowym, w tych samych oraz różnych okresach [12].

Tabela 5. Kwalifikatory

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

	odwrotnie, e130+2 oznacza, że pomoce edukacyjne są umiarkowanym ułatwieniem.	
--	--	--

Przykłady kodowania

Przykłady kodowania oraz ilustracje dotyczące wszystkich obszarów ICF opracowano na podstawie prezentacji zamieszczonej na stronie <https://docplayer.pl/19070198-Miedzynarodowa-klasyfikacja-funkcjonowania-niepełnosprawności-i-zdrowia-icf-warsztaty-icf.html>. Z kolei tekst podstawowy zaczerpnięto z podręcznika ICF [10].

Kwalifikator ICF dla funkcji ciała – osoba z problemem ruchomości stawów

1. Kwalifikator = zakres upośledzenia



b7101.3

Ruchomość wielu stawów

Funkcje związane z zakresem i łatwością wykonywania ruchów w więcej niż jednym stawie

- XXX.0 Brak upośledzenia
- XXX.1 łagodne upośledzenie
- XXX.2 Umiarkowane upośledzenie
- XXX.3 Znaczne upośledzenie
- XXX.4 Całkowite upośledzenie
- XXX.8 nieokreślone
- XXX.9 nie dotyczy

Dziedziny składające się na funkcje i struktury ciała dotyczą dwóch podstawowych i integralnych struktur opisu organizmu skupionych na jego funkcjonowaniu i budowie anatomicznej. Funkcje ciała ludzkiego odnoszą się do fizjologicznych i psychologicznych procesów poszczególnych struktur ciała. Natomiast struktury ciała obejmują anatomiczną budowę organizmu [16].

Kwalifikator ICF dla struktur ciała – ograniczenie anatomiczne/struktura ręki



4. Kwalifikator = zakres upośledzenia

2. Charakter upośledzenia

s7302.423

3. Kwalifikator = umiejscowienie upośledzenia

XXX.0 Brak upośledzenia
 XXX.1 łagodne upośledzenia
 XXX.2 Umiarkowane upośl.
 XXX.3 Znaczne upośledzenie
 XXX.4 Całkowite upośl.

XXX.8 nieokreślone
 XXX.9 nie dotyczy

XXX._0 Brak zmian w strukt.
 XXX._1 Całkowity brak
 XXX._2 Częściowy brak
 XXX._3 Dodatkowa część
 XXX._4 Anormalne wymiary

XXX._5 Brak ciągłości
 XXX._7 jakościowe zmiany
 w strukturze
 XXX._8 nieokreślone
 XXX._9 nie dotyczy

XXX._0 Więcej niż jeden rejon

XXX._1 prawy

XXX._2 lewy

XXX._3 obustronny

XXX._4 przód

XXX._5 tył

XXX._6 proksymalny

XXX._7 dystalny

XXX._8 nieokreślony

XXX._9 nie dotyczy

Struktura i funkcje ciała oddziałują na ludzką zdolność do funkcjonowania w określonym środowisku fizycznym i społecznym, ale też istotne jest uwzględnienie bezpośredniego wpływu tego środowiska na funkcjonowanie człowieka [14].

Kwalifikator ICF dla aktywności i uczestniczenia



2.Kwalifikator = wykonanie

d550.23

2nd Kwalifikator = Zdolność

- XXX.0 Brak trudności
- XXX.1 Łagodne trudności
- XXX.2 Umiarkowane trudności
- XXX.3 Znaczne trudności
- XXX.4 Całkowita trudność

- XXX.8 nieokreślone
- XXX.9 nie dotyczy

Jedzenie/ spożywanie posiłków

Wykonywanie skoordynowanych zadań i działań związanych z jedzeniem podanych potraw, podnoszenie jedzenia do ust i konsumowanie w kulturowo dopuszczalny sposób, cięcie bądź rwanie jedzenia na kawałki, otwieranie butelek i puszek, używanie przyborów do jedzenia, uczestniczenie w posiłkach i jedzenie poza domem [10, s. 151].

Wykonanie

Opisuje, co osoba robi w jej aktualnym otoczeniu. Wykonanie uwzględnia czynniki środowiskowe – wszystkie aspekty świata fizycznego, społecznego i nastawienia społecznego.

Zdolność

Opisuje zdolność osoby do wykonania zadania/działania w standardowym otoczeniu. Określa najwyższy prawdopodobny poziom funkcjonalny, jaki może osiągnąć dana osoba.

Przykład zdefiniowania stopnia niepełnosprawności:

Tabela 6 Ocena stopnia niepełnosprawności dla umiejętności jedzenia

FUNKCJE CIAŁA = czynności fizjologiczne układów ciała (włączając funkcje psychologiczne) Jaki stopień upośledzenia ma dana osoba w		0	1	2	3	4	8	9
		Brak upośledzenia (0-4%)	Niewielkie upośledzenie (5-24%)	Umiarkowane upośledzenie (25-49%)	Znaczne upośledzenie (50-95%)	Skrajne upośledzenie (96-100%)	Nieokreślone	Nie dotyczy
D550	Jedzenie							
Sygnalizowanie potrzeby i podejmowanie skoordynowanych zadań i czynności związanych ze spożywaniem podanego pokarmu, podnoszenie go do ust i zjadanie w kulturowo akceptowany sposób, krojenie lub łamanie pożywienia na kawałki, otwieranie butelek i puszek, używanie przyborów do jedzenia, zjadanie posiłków, uczestniczenie w przyjęciu lub zjadanie obiadu. Nie obejmuje: picie (d560)								
Źródło informacji:								
Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne								
Opis problemu -								

Kwalifikator ICF dla aktywności i uczestniczenia

Wykonanie

Opisuje, wykonanie przez daną osobę zadania lub podjęcie działania w jej aktualnym otoczeniu. Wydajność obejmuje czynniki środowiskowe – wszystkie aspekty świata fizycznego, społecznego i nastawienia społecznego [10, s. 123].

Zdolność

Opisuje zdolność osoby do wykonania zadania/działania w standardowym otoczeniu. Określa najwyższy prawdopodobny poziom funkcjonalny, jaki może osiągnąć dana osoba [10, s. 123].



s7501.413

=Całkowite upośledzenie
z całkowitym brakiem struktur obu nóg poniżej kolan

d4552.04

=Bieganie

Kategorie aktywność i uczestniczenie są określane w następujących dziedzinach: uczenie się i użycie wiedzy, zadania i wymagania, komunikacja, mobilność, dbanie o siebie, życie domowe, interakcje międzyludzkie i relacje, główne obszary życia, społeczność, życie społeczne i obywatelskie [15].

Kwalifikator ICF dla czynników środowiskowych

1. kwalifikator = zakres bariery lub czynnika ułatwiającego



E310+04

Najbliższa rodzina

Osoby spokrewnione przez urodzenie, małżeństwo lub inne związki uznawane zgodnie z normami kulturowymi za najbliższą rodzinę jak: małżonkowie, partnerzy, rodzice, rodzeństwo, dzieci, rodzina zastępcza, rodzice adopcyjni i dziadkowie [10, s. 187].

- XXX.0 Brak barier
- XXX.1 łagodna barier
- XXX.2 Umiarkowana barier
- XXX.3 Znaczna barier
- XXX.4 Całkowita barier

- XXX.8 nieokreślona
- XXX.9 nie dotyczy

W odniesieniu do prezentowane części klasyfikacji zauważa się, że w przeciwieństwie do tradycyjnego poglądu głoszącego, że niepełnosprawność dotyczy tylko osoby nią dotkniętej, zmiana ta kładzie nacisk na ideę, iż niepełnosprawność jest konstrukcją społeczną opartą na interakcji osoby i środowiska [17, 18]. Zdaniem Tory H. Dahl [17] pojęcie to powinno być postrzegane relatywnie jako zjawisko zależne od kontekstu społecznego i kultury[16].

Tabela 7. Czynniki środowiskowe – zakres ułatwień i barier

CZYNNIKI ŚRODOWISKOWE = Czynniki środowiskowe stanowią fizyczne, społeczne i związane z systemem postaw otoczenie, w którym ludzie żyją i kierują swoim życiem. Jaki zakres ułatwienia lub bariery doświadcza osoba w odniesieniu do...		Całkowite ułatwienie	Znaczne ułatwienie	Umiarkowane ułatwienie	Nieznaczne ułatwienie	Brak bariery/ułatwienia	Nieznaczna bariera	Umiarkowana bariera	Znaczna bariera	Całkowita bariera	Nieokreślone	Nie dotyczy
E310		+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4	8	9
	Osoby spokrewnione przez urodzenie, małżeństwo lub inne związki uznawane zgodnie z normami kulturowymi za najbliższą rodzinę jak: małżonkowie, partnerzy, rodzice, rodzeństwo, dzieci, rodzina zastępcza, rodzice adopcyjni i dziadkowie.											
	Nie obejmuje: dalszą rodzinę (e315); opiekunów asystentów osobistych (e340)											
	Źródło informacji:											
	Historia przypadku Kwestionariusz pacjenta Badanie kliniczne Badanie specjalistyczne											
	Opis bariery/ułatwienia:											

Przy określaniu stopnia niesamodzielności ocenie podlegają określone kryteria zgodne z klasyfikacją ICF.

Aby zilustrować perspektywę pacjenta i pracownika służby zdrowia, składniki funkcjonowania są podzielone na górną (perspektywa pacjenta) i dolną (perspektywa pracownika służby zdrowia). Czynniki środowiskowe i osobiste odzwierciedlają zarówno perspektywę pacjenta, jak i pracownika służby zdrowia .

Figure 11. Arkusz oceny - przykład

Figure 2: Assessment sheet

Patients' Perspective	<p>From time to time I have pain in my back My bladder and bowel are impaired Exercises do not exhaust me I have problems with my body balance I can't control my abdominals I haven't been allowed to prop on my right hand (fracture of radius) I once had a pressure sore I can't sit up from a spine position I have problems while sitting because of little body balance</p>	<p>I need support in transferring myself (esp. into a car) but I can turn from back to side position Handling barriers with the wheelchair is difficult I want to drive a car I need support in washing myself I need support in caring for my skin I can't use the toilet by myself I can't dress myself because of my broken arm I teach my parents and friends how to help me</p>	<p>I spend a lot of time with my friends I talk to other wheelchair drivers I spend time with my visitors in the rehab-center I will finish my general qualification for university entrance I organize and participate in our youth club In my free time I read more than before the accident I used to do sports and I want to do sports again</p>
Health Professional Perspective	<p>Body-Functions/-structures</p> <p>b265 No touch functions below Th3 b415 Blood vessel functions- at risk b420 Low blood pressure b525 Faecal incontinence b620 Urinary incontinence b7101 Reduced mobility of knee joints (extension) b7303 No muscle power functions below Th3 b735 Constant spasticity below Th3 b750 No reflex functions below in lower extremity b755 Reduced body balance b7603 Above average movements functions below Th3 b7800 Muscle stiffness of M. ischiocrurale b810 Structure of the skin- at risk</p>	<p>Activity</p> <p>d155 Above average in acquiring skills d410 Partial limitations in changing body positions d4153 Instability in sitting position d4200 Partially limitations in transferring (support by one person) d465 Complete limitation in overcoming barriers with the wheelchair d510 Partial limitations in washing oneself d520 Partial limitations in caring for body parts d5300 Complete limitations in bowel management d5301 Complete limitations in bladder management d540 Partial limitations in dressing</p>	<p>Participation</p> <p>d9201 Restricted sport activities</p>
	<p>Environmental Factors</p> <p>e1101 Drugs (when in pain) e1151 Rubbing plate and chair cushion e1201 Need for an adapted car Manual wheelchair e150 No barriers in the centre e155 Living in a farmer's house e1602 Ramps and stairs disable in moving the wheelchair e310 Parents support him e320 Large supportive circle of friends e355 Health professionals support him e570 Insurance should support him e5750 General social support services may support him</p>	<p>Personal Factors</p> <p>Male, 19 years Apprenticeship for cabinet maker Has a girlfriend Living with his family Sportive person Wants to accept his situation Is excited to discover his physical limits</p>	<p>Learning each day more and more Wants to aim at his independence Does not doubt in achieving his goals Wants to develop ideas for his profession Coping strategies</p>

Źródło: [13]

Kolejną częścią diagnostyki, zgodnej z klasyfikacją ICF jest zastosowanie Arkusza oceny. Pozwala on na przegląd stanu funkcjonowania badanej osoby, prezentując wyniki oceny we wszystkich składnikach funkcjonowania, czynnikach środowiskowych i osobowych z udziałem zarówno pracownika służby zdrowia, jak i osoby (pacjenta). Arkusz oceny ICF może pomóc zrozumieć funkcjonowanie danej osoby i zidentyfikować potrzeby, które należy uwzględnić rehabilitacji.

Figure 12. Zakres interwencji – przykład

Figure 4: Intervention Table

Phys: Physician, PT: Physiotherapist, Spo: Sport therapist, Psych: Psychologist, SW: Social worker, Arch: Architect (Spinal Cord Injury, ASIA A Th 3, 12 weeks after trauma).

	Intervention target	Intervention	Phys	Nurse	PT/ Spo	OT	Psych	SW	Arch	First value	Goal value	End value	
Body functions/structures	b28013 Pain in the back	Body posture training	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		Adaptation of wheelchair	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		Control of sitting position	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	0	1
		Medication	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	b415 Blood vessel functions at risk	Compression hosery, drugs	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0	0	0	
	b420 Blood pressure function	Compression hosery	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	0	0	
	b7101 Mobility of several joints	Passive movement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	0	1	
	b755 Involuntary movement funtions	Body balance training	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	0	0	
	b7800 Sensation of muscle stiffness	Detonisation, Stretching	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	0	0	
b810 Structure of the skin - at risk	Daily inspection	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0	0	0		
Activites and Participation	d410 Changing basic body positions	Sit up-training	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	0	0	
	d4153 Maintaining a sitting position	Body balance training	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	0	0	
	d4200 Transferring oneself while sitting	Transfer training	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	1	1	
	d465 Moving around with wheelchair	Wheelchair training outdoor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	1	1	
	d510 Washing oneself	Assistance/Instruction	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	0	0	
	d520 Caring for body parts	Assistance/Instruction	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	0	1	
	d5300 Regulating urination	Assistance/Instruction	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	0	0	
	d5301 Regulating defecation	Assistance/Instruction	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	0	0	
	d540 Dressing	Assistance/Instruction	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	0	0	
	d9201 Sport	Exercising different sports	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4	2	2	
EF	e1151 Assistive products: Chair cushion	Control of chair cushion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-2	0	0	
	e1201 Assistive products for personal mobility: Wheelchair and adapted car	Testing of different wheelchairs, reconstruction of car	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-3	-2	-2	
	e155 Design, construction and building products and technology of buildings for private use: farm house	Planning and reconstruction of private building	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-3	-2	-2	
	e5700 Social security services	Clarification, Organization of payments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0	4+	2+	
PF	Knowledge	Teaching, consulting and lectures	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	2+	2+	
	Acceptance/Coping of disease	Behavioral training approaches	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	0	1+	

Źródło [13]

Do konkretnego celu interwencji, jak wskazuje ICF można przypisać więcej niż jednego specjalistę. Każda dyscyplina zawodowa w powyższym arkuszu została zamieszczona w formie skrótowej i dotyczy:

- „Doc” dla lekarza
- „PT” dla fizjoterapeuty
- „OT” dla terapeuty zajęciowego
- „Psych” dla psychologa
- „SW” dla pracownika socjalnego
- „Arch” dla architekta odpowiedzialnego za adaptację domu

Ważną kwestią podsumowującą ocenę funkcjonowania osoby badanej jest ewaluacja. Dotyczy ona przede wszystkim dyskusji specjalistów na temat przebiegu rehabilitacji i dalszego planowania interwencji wspierających, w tym w podejmowaniu decyzji o dodatkowych cyklach (jeśli pożądaný wynik nie został osiągnięty podczas ocenianego cyklu), kontynuacja rehabilitacji z dodatkową usługą programu lub zakończenia rehabilitacji. Poniższy Arkusz prezentuje zmiany statusu funkcjonowania osoby w trakcie jednego cyklu.

Figure 13. Pokaz oceny - przykład

Figure 5: ICF Evaluation display: Illustrates the change of the functioning status over the course of one cycle (Spinal Cord Injury, ASIA A Th 3, 12 and 16 weeks after trauma). * ICF Qualifier range from 0=no problem to 4 = complete problem in the components of body functions (b), body structures (s), activity and participation (d) and from -4 = complete barrier to +4 =complete facilitator in the environmental factors. In personal factors, the sign + and -indicates to what extent a determined pf has a positive or negative influence on the individual's functioning. 1,2,3 show the relation to cycle goals 1,2,3; SG is related to Service Program Goal, G related to the Global goal.

Assessment (12 weeks post-trauma)					Evaluation (16 weeks post-trauma)							
Global Goal: Complete independence					0	not evaluated yet						
Service-Program-Goal: Independence in ADLs					0	not evaluated yet						
Cycle goal 1: d4 Independence in mobility					1	+						
Cycle goal 2: d5 Independence in self-care					0	+						
Cycle goal 3: d9201 Sport					2	+						
ICF categories - Intervention Targets	ICF Qualifier*				Goal relation	Goal Value*	ICF Qualifier				Goal achievement	
	problems						problems					
	0	1	2	3	4		0	1	2	3	4	
b28013 Pain in back					1	0						-
b415 Blood vessel functions - at risk					G	0						+
b420 Blood pressure functions					1	0						+
b7101 Mobility of several joints					1.2	0						-
b735 Muscle tone functions					1	1						+
b755 Involuntary movement reaction functions					1.2	0						+
b7603 Supportive functions of the arms					1.2	0						+
b7800 Sensation of muscle stiffness (M. ischioculare)					1.2	0						+
s810 Structure of areas of skin - at risk					G	0						+
d410 Changing basic body positions					1	0						+
d4153 Maintaining a sitting position					1.2	1						+
d4200 Transferring oneself while sitting					1	1						+
d465 Moving around using equipment					1	0						-
b4751 Driving a car					1	0						+
d510 Washing oneself					2	0						+
d520 Caring for body parts					2	0						-
d5300 Regulating urination					2	0						+
d5301 Regulating defecation					2	0						+
d540 Dressing					2	0						+
d9201 Sport					3	2						+
	facilitator		barrier				facilitator		barrier			
	4+	3+	2+	1+	0	1	2	3	4			
e1101 Drugs					1.2	2+						+
e1151 Assistive products: Chair cushion					1	0						+
e1201 Assistive products mobility: Wheelchair, car					1	0						+
e155 Design and construction of private building					SP	2						+
e5700 Social security services					SP.G	4+						-
e5750 General social supportservice					SP.G	3+						-
	positive		influence		negative			influence		negative		
pf	Knowledge						SP	+				+
pf	Acceptance of disease						G	0				+

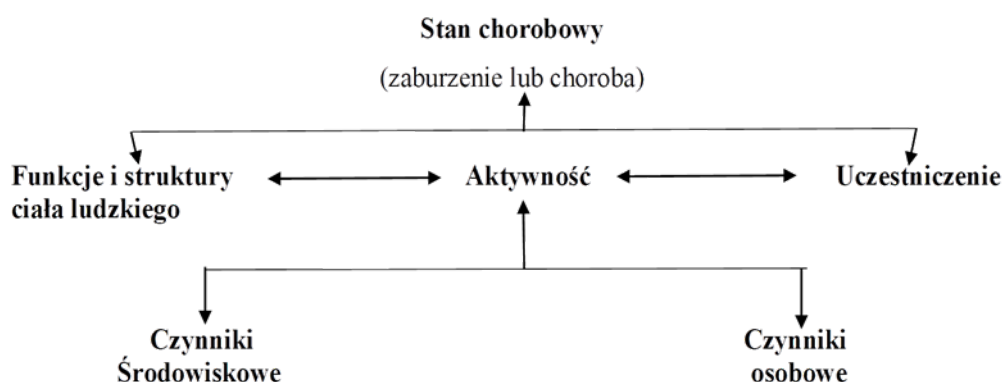
Źródło: [13]

Model ICF.

ICF zapewnia wielowymiarowe podejście do klasyfikacji funkcjonowania i niepełnosprawności jako interaktywnego i ewolucyjnego procesu. Dostarcza „modułów konstrukcyjnych” użytkownikom, którzy chcą stworzyć modele i badać różne aspekty tego procesu. W tym znaczeniu ICF może być postrzegana jako język: teksty, które przy jej pomocy mogą być stworzone zależą od użytkowników, ich kreatywności i orientacji naukowej. Pomocnym w zrozumieniu obecnego znaczenia zależności między poszczególnymi składnikami może być poniższy diagram [6]

Na schemacie 1 zamieszczono ujawnione zależności pomiędzy składnikami ICF.

Fig. 14. Model ICF i zależność pomiędzy jej składowymi



Źródło: Międzynarodowa klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia. World Health Organization Geneva, 2001. https://www.pfon.org/images/dodatki/20140723_icf.pdf [dostęp: 20.01.2020r.]. s. 18.

Znalezienie właściwego, zrozumiałego na całym świecie, opisu tego, jak funkcjonują ludzie z niepełnosprawnością wydaje się mieć kluczowe znaczenie w świetle starzenia się społeczeństwa, globalizacji i rosnącej potrzeby opieki zdrowotnej i systemów opieki społecznej. WHO odpowiedziała na tę potrzebę. ICF jest często opisywany jako integracyjny bio-psycho-społeczny model funkcjonowania i niepełnosprawności. Ta klasyfikacja zapewnia standardowy język i wspólne ramy dla opisywania zdrowia ludzkiego i problemów związanych ze zdrowiem [5].

Można zatem powiedzieć, że ICF określany jest jako zintegrowany biopsychospołeczny model funkcjonowania i niepełnosprawności. Model biopsychospołeczny wbudowany w ICF poszerza perspektywę niepełnosprawności i pozwala na zbadanie medycznego, indywidualnego, społecznego i środowiskowego wpływu na funkcjonowanie i niepełnosprawność [23]. Ponadto ICF przyjmuje bio-psychospołeczny model niepełnosprawności, który obejmuje co jest prawdziwe i przydatne w obu modelach i odrzuca to, co przynosi efekt przeciwny do zamierzonego [24].

Najogólniej mówiąc model ICF i definicja niepełnosprawności są stosowane jako standard odniesienia dla ustawodawstwa dotyczącego zdrowia i niepełnosprawności [23].

Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia, która zawiera w sobie model medyczny i społeczny pozwala na interdyscyplinarne pojmowanie zarówno kwestii zdrowia, jak i niepełnosprawności człowieka.

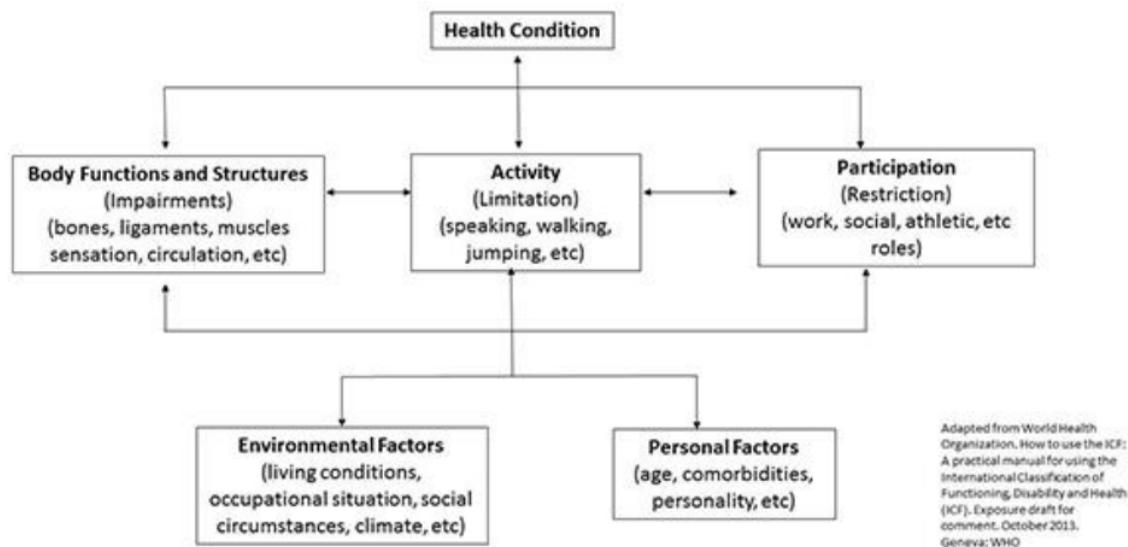
W modelu medycznym nacisk położony był na wyleczenie choroby, korektę lub całkowitą zmianę zachowań osoby uznanej za niepełnosprawną. Konieczność podjęcia interwencji medycznej na rzecz przywrócenia osoby do życia społecznego została uznana za główną wadę tego modelu [19].

Z kolei w modelu społecznym, niepełnosprawność postrzega się jako problem społeczny, a nie atrybut człowieka. Punkt ciężkości przeniesiony został na otaczające osobę niepełnosprawną środowisko, które może stanowić źródło wielu barier o zróżnicowanym charakterze. Nieprzychylnie i nieelastycznie wobec osób z niepełnosprawnością otoczenie określono tu jako źródło problemów i ograniczeń w ich funkcjonowaniu [20].

Można zatem powiedzieć, że modele niepełnosprawności to modele koncepcyjne, które stanowią ramy dla praktyki klinicznej i badań [21]. ICF zapewnia ramy dla organizacji i dokumentowania funkcjonowania i niepełnosprawności [6]. Wykorzystanie tego modelu zapewnia wspólny język i metodę dyskusji, dokumentowania i śledzenia wyników związanych z naszą praktyką. ICF oferuje wielowymiarowy aspekt postrzegania zdrowia i niepełnosprawności, opisując go jako „dynamiczną interakcję między stanem zdrowia danej osoby, czynnikami środowiskowymi i osobistymi” [22].

Na stan zdrowia mają wpływ funkcje i struktury ciała, czynności wykonywane przez daną osobę oraz ich udział w sytuacjach życiowych, a także elementy osobiste i środowiskowe (ryc. 15)

Fig. 15. Rozszerzony model ICF



Źródło: [22].

Jak można zauważyć ICF odzwierciedla współczesne myślenie o niepełnosprawności i ujawnia zmianę paradygmatu w rozumieniu zdrowia i niepełnosprawności. ICF opiera się na biopsychospołecznym modelu funkcjonowania i niepełnosprawność, w której oba te obszary są zjawiskami wielowymiarowymi doświadczanymi na poziomie ciała, osoby i społeczeństwa.

Wartość modelu ICF polega na jego zdolności do rozszerzenia diagnostyki pacjenta poza zaburzenia fizyczne i poznawcze, a także kładzie jednakowy nacisk na ograniczenia aktywność i czynniki kontekstowe [25] analizując wzajemne powiązania między wszystkimi wskazanymi obszarami. Niestety zastosowanie modelu ICF do kodowania danych np. dotyczących aktywności i uczestnictwa jest trudne, ale napisane uniwersalnym językiem, zrozumiałym dla wszystkich środowisk [26].

Dla praktyki

Patrząc z perspektywy ćwiczeń praktycznych można posłużyć się literaturą specjalistyczną (m.in. praktyczny podręcznik ICF) [a].

[a] <https://www.who.int/classifications/drafticfpracticalmanual.pdf>

Ważną kwestią jest także ogólna dostępność wypracowanych przykładów indywidualnych przypadków indywidualnych [b], a dotyczących m. in.:

- pomocy,
- niezależności
- opieki w krajach o niskim i średnim poziomie zasobów,
- dostępności środowiska,
- powrotu do aktywności zawodowej,
- reintegracji społecznej,
- sportu i rehabilitacji,
- nauki poruszania się,
- dojrzewania i relacji rówieśniczych,
- problemów psychologicznych,
- motywacja w rehabilitacji,
- pomoc socjalna w rehabilitacji,
- prawa osób z niepełnosprawnością itp.

Propozycje zamieszczone są na stronie: <https://www.icf-casestudies.org/>

Istotną pomocą dydaktyczną są również animowane filmy video:

- 1) Video 1 SA: What is the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)?

<https://www.youtube.com/watch?v=lwfn6NutlZM>

2) Video 5 NA: How do different parts of the ICF work together?

<https://www.youtube.com/watch?v=Vj7cF63egGU>

It is also worthwhile to read the basic documentation, which is located under the title World „Health Survey Instruments and Related Documents”:

- a) Household Questionnaire
- b) Individual Questionnaire
- c) Related Documents
- d) Individual Questionnaire
- e) Related Documents
- f) Geographical Information Related Documents: Data Collection
- g) Geographical Information Related Documents: Data Cleaning

Many question sets have been developed for use in population surveys, and work is actively underway to develop new question sets. The module on “Health State Descriptions” of the WHO World Health Survey consists of a set of questions, based on ICF, covering Overall Health, Mobility, Self-Care, Pain and Discomfort, Cognition, Interpersonal Activities, Vision, Sleep and Energy, and Affect. The full questionnaire of the World Health Survey can be accessed at [:

<https://www.who.int/healthinfo/survey/instruments/en/>

The WHO Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0) includes activity and participation domains and has undergone validation studies in a number of countries. The WHODAS 2.0 is an example of an existing question set which provides a standardised method for measuring health and disability across cultures. For more information on the WHODAS 2.0, see Box 16 and: <http://www.who.int/classifications/icf/whodasii/en/index.html>.

Z kolei Komisja Ekonomiczno-Społeczna ONZ ds. Azji i Pacyfiku (UNESCAP) opracowała kwestionariusz oparty na WHODAS 2.0 i ICF
<http://www.unescap.org/stat/meet/widsm4/index.asp>

4. Kluczowe idee

- Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia jest stosowana do opisu różnych aspektów zdrowia i niepełnosprawności,
- ICF posługuje się uniwersalnym i ujednoczonym „językiem” pozwalającym na opis zdrowia i stanów związanych ze zdrowiem,
- ICF dzieli się na dziedziny opisane z perspektywy ciała ludzkiego, pojedynczej osoby i społeczeństwa, a skoncentrowanych w dwóch obszarach: „Funkcje i struktury ciała ludzkiego” oraz „Aktywność i uczestniczenie”,
- ICF stosuje system alfanumeryczny, w którym litery b, s, d i e oznaczają „Funkcje ciała ludzkiego”, „Struktury ciała ludzkiego”, „Aktywności i Uczestniczenie” oraz „Czynniki środowiskowe”,
- kody ICF występują razem z kwalifikatorami wskazującymi na poziom stanu zdrowia i określane są ilościowo przy użyciu tej samej ogólnej skali.

5. Bibliografia

[1] A., Wilmowska-Pietruszyńska, D. Bilski, „ICF jako narzędzie ilościowej oceny naruszenia sprawności w orzekaniu dla potrzeb zabezpieczenia społecznego”. *Orzecznictwo Lekarskie*, vol. 1, nr 7, s. 1-13, 2010.

[2] J. E. Bickenbach, S. Chatterji, E. M. Badley, T. B. Ustün, “Models of disablement, universalism and the international classification of impairments, disabilities and handicaps”, „*Soc Sci Med*”, vol 9, no 48, pp. 1173–1187, 1999.

[3] B. Üstün, “The international classification of functioning, disability and health—a common framework for describing health states”, [in:] Ch., J., L., Murray, J. A. Salomon, C. D. Mathers, A. D. Lopez, [ed.] *Summary Measures of Population Health Concepts, Ethics, Measurement and Applications*. World Health Organization, Geneva, pp. 343-48, 2002.

[4] Międzynarodowa klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia. World Health Organization Geneva, 2001. https://www.pfon.org/images/dodatki/20140723_icf.pdf [accessed: 20.01.2020r.].

[5] D. M. Fal, „Znaczenie klasyfikacji ICF w opisie niepełnosprawności”. *Wiadomości Ubezpieczeniowe*, nr 1, s.89, 2018.

[6] Międzynarodowa klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia. World Health Organization Geneva, 2001. https://www.pfon.org/images/dodatki/20140723_icf.pdf [accessed: 20.01.2020r.].

[7] Indywidualizacja i kompleksowość. „Raport podsumowujący realizację projektu pn. „Centrum Doradztwa Zawodowego i Wspierania Osób Niepełnosprawnych Intelaktualnie”, Centrum DZWONI”, Warszawa, s.31, 2015.

[8] Y. Heerkens, E. Hendriks, R. Oostendorp, „Narzędzia oceny a Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania w rehabilitacji i fizjoterapii”, *Rehabilitacja Medyczna*, Tom 10, nr 3, s. 11–20, 2006.

- [9] R. Jagodziński, „Zastosowanie ICF jako narzędzia diagnozy, planowania i ewaluacji w programie aktywizacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych ruchowo”, *Niepełnosprawność – Zagadnienia, Problemy, Rozwiązania*. Vol 7, nr II, 2013.
- [10] ICF Nowe spojrzenie na człowieka. Wydawca: Centrum Edukacji Ubezpieczeniowej Sp. z o.o., Warszawa 2015. https://piu.org.pl/public/upload/ibrowser/ICF_prev.pdf [accessed: 26.01.2020].
- [11] J. Kiwersk, A. Ostrowska, „Stan rehabilitacji i potrzeby rehabilitacyjne osób o poszczególnych rodzajach niepełnosprawności”, Warszawa, IFiS PAN, s. 29, 1994.
- [12] K. Czechowski, A. Wilmowska-Pietruszyńska, „O potrzebie rehabilitacji kompleksowej”, *Niepełnosprawność – Zagadnienia, Problemy, Rozwiązania*. Vol. 19, nr II, s. 35-52, 2016.
- [13] ICF Research Branch <https://www.icf-research-branch.org/icf-core-sets> [accessed: 26.01.2020].
- [14] S. M. Bruyère, D. B. “Peterson, Introduction to special section on the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF): Implications for rehabilitation psychology”. *Rehabilitation Psychology*, no 50, pp.103–104, 2005.
- [15] P. M. Kearney, J. Pryor, “The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) and nursing”, *Journal of Advanced Nursing*, vol. 2, no 46, pp.162–170, 2004.
- [16] S. Byra, M. Boczkowska, M. Duda, „Współczesne konteksty znaczeniowe terminu „niepełnosprawność” – implikacje Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia”, *Człowiek-Niepełnosprawność-Społeczeństwo*, nr 4, s. 15-31, 2016.
- [17] T. H. Dahl, “International Classification of Functioning, Disability and Health. An introduction and discussion of its potential impact on rehabilitation services and research”, *Journal of Rehabilitation Medicine*, no 34, pp. 201–204, 2002.
- [18] P. Rosenbaum, D. Steward, “The World Health Organization International Classification of Functioning, Disability, and Health. A model to guide clinical thinking, practice and research in the field of cerebral palsy”, *Seminars in Pediatric Neurology*, vol. 11, no1, pp. 5–10, 2004.

[19] T. Shakespeare, “The social model of disability”. *The Disability Studies Reader*, no 2, pp. 197–204, 2006.

[20] B. M. Altman, “Disability definitions, models, classifications schemes, and applications” [in:] G. L. Albrecht, K. D. Seelman, M. Bury, *Handbook of disability studies*. Thousand Oaks, Sage Publications, pp. 97-122, 2001.

[21] A. R. Snyder, J. T. Parsons, T. C. Valovich McLeod, R. C. Bay, L. A. Michener, E. L. Sauers, “Utilizing disablement models and clinical outcomes assessment to enable evidence-based athletic training practice. Part I—disablement models. *J Athl Train*. vol. 43 no 4, pp. 428–436, 2008.

[22] S. Nottingham, C. Meyer, B. Blackstone, ICF Model: A Framework for Athletic Training Practice. <https://www.nata.org/blog/beth-sitzler/icf-model-framework-athletic-training-practice> [accessed: 29.01.2020].

[23] N. Kostanjsek, “Use of The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) as a conceptual framework and common language for disability statistics and health information systems”. *BMC Public Health*. no 11, 2011, (Suppl 4):53. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar].

[24] WHO/ESCAP Training Manual on Disability Statistics <https://www.unescap.org/sites/default/files/Chapter2-Disability-Statistics-E.pdf> s.14. [accessed: 29.01.2020].

[25] P. Rosenbaum, D. Stewart, “The world health organization international classification of functioning, disability, and health, a model to guide clinical thinking, practice and research in the field of cerebral palsy”, *Sem Pediatr Neurol*. no 11, pp 5–10, 2004.

[26] L. C. Magalhaes, A. A. Cardoso, C. Missiuna, “Activities and participation in children with developmental coordination disorder, a systematic review”. *Res Dev Disabil*. no 32, pp.1309–1316, 2011.

[27] ICF A practical Manual for using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Exposure draft for comment. World Health Organization, Geneva 2013, p. 28.





Wsparcie Komisji Europejskiej dla produkcji tej publikacji nie stanowi poparcia dla treści, które odzwierciedlają jedynie poglądy autorów, a Komisja nie może zostać pociągnięta do odpowiedzialności za jakiegokolwiek wykorzystanie informacji w niej zawartych.