

AGNIESZKA ŻYTA

CZYNNIKI OSOBOWE DZIECKA I NAJBLIŻSZEJ RODZINY
A WCZESNE WSPOMAGANIE ROZWOJU DZIECKA –
DYLEMATY, WYZWANIA, SZANSE

Czynniki osobowe (ang. *personal factors*) są jednym z elementów Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (International Classification of Functioning, Disability and Health, dalej cyt. ICF, 2001) oraz Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia: wersja dla dzieci i młodzieży (International Classification of Functioning, Disability and Health. Children & Youth Version, dalej cyt. ICF-CY, 2007) obejmujących unikalne cechy jednostki, mających istotne znaczenie także we wczesnym wspomaganie rozwoju dziecka. Wczesne wspomaganie rozwoju ma na celu m.in. dostosowanie interwencji do indywidualnych potrzeb i możliwości dziecka. Pamiętając, że każde dziecko jest jednostką jedyną w swoim rodzaju, osobą charakteryzującą się różnymi cechami temperamentu, swoistymi predyspozycjami genetycznymi, zdolnościami i preferencjami, mającą różne zainteresowania i poziom aktywności (Głodkowska, 2017; Twardowski, 2017), naszym zadaniem jest ich optymalne wykorzystanie w procesie diagnozowania, planowania oraz personalizacji interwencji. Ponadto dobra znajomość czynników osobowych pomaga we wspomaganie interakcji społecznych dziecka oraz wspieraniu rodziców, mogących lepiej dostosować się do jego indywidualnych potrzeb.

Dr hab. AGNIESZKA ŻYTA, prof. UWM – Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie, Instytut Nauk Pedagogicznych, Katedra Pedagogiki Specjalnej i Resocjalizacji; adres do korespondencji: ul. B. Dybowskiego 13, 10-723 Olsztyn, e-mail: agnieszka.zyta@uwm.edu.pl; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2504-7257>.

Artykuły są objęte licencją Creative Commons Uznanie autorstwa-Użycie niekomercyjne-Bez utworów zależnych 4.0 Międzynarodowe (CC BY-NC-ND 4.0)

Problematyczne dla badaczy i praktyków jest to, że obecnie nie ma jasnej klasyfikacji tych czynników, co wynika zarówno z braku jasności ich zakresu, jak i dużego zróżnicowania społecznego i kulturowego światowej populacji (Leonardi i in., 2015). Jak stwierdza Olaf Kraus de Camargo (2016), czynników osobowych nie można zdefiniować i zakodować do celów statystycznych, ponieważ niezbędne kategorie nie odpowiadają indywidualnym różnicom w sposobie definiowania siebie przez ludzi. Brak klasyfikacji wspomnianych czynników przez WHO w ICF (2001) oraz ICF-CY (2007) powoduje wiele dylematów. Pozostawienie decyzji o tym, czy i w jaki sposób opisywać czynniki osobowe jednostki, utrudnia wdrożenie wspólnego języka dla systemów opieki zdrowotnej i społecznej w różnych środowiskach i zawodach (Grotkamp i in., 2020). Kolejną trudnością jest określenie czynników osobowych małych dzieci objętych wczesnym wspomaganie rozwoju – gdy komunikacja z nimi jest utrudniona ich rozwój w kolejnych miesiącach i latach podlega dużej zmienności, ocena pewnych cech osobowościowych ma subiektywny charakter, specjaliści mają ograniczony dostęp czasowy do kontaktu z nimi, a wpływ środowiska rodzinnego, w którym żyje dziecko, jest stały, wówczas trudno odróżnić czynniki osobowe dziecka od wpływu otoczenia / środowiska. Ponadto na ogół identyfikacja czynników osobowych małego dziecka opiera się na interpretacji jego najbliższych, która jest subiektywna i może rodzić pewne zniekształcenia. To wszystko powoduje, że powinniśmy pamiętać w swoich działaniach wspierających i terapeutycznych zarówno o wskazanych czynnikach samego dziecka, jak i najbliższych członków jego rodziny.

1. CZYNNIKI OSOBOWE W MIĘDZYNARODOWEJ KLASYFIKACJI FUNKCJONOWANIA, NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI I ZDROWIA (ICF, ICF-CY)

Czynniki osobowe wraz z czynnikami środowiskowymi wchodzi w skład czynników kontekstualnych i są określane jako:

[...] szczególne tło życia i funkcjonowania jednostki obejmujące cechy danej osoby, które nie są częścią stanu zdrowia. Czynniki te mogą obejmować płeć, rasę, wiek, inne warunki zdrowotne, sprawność fizyczną, styl życia, nawyki, wychowanie, style radzenia sobie, pochodzenie społeczne, wykształcenie, zawód, przeszłe i bieżące doświadczenia (przeszłe wydarzenia życiowe i wydarzenia towarzyszące), ogólny wzorzec zachowania i styl charakteru oraz inne indywidualne cechy, z których wszystkie lub niektóre mogą odgrywać rolę w kształtowaniu niepełnosprawności na każdym poziomie (ICF, 2001, s. 17; tłum. własne).

Wspomniane czynniki nie zostały ujęte w ICF I ICF-CY. „W razie potrzeby ich ocenę pozostawia się użytkownikowi” (ICF-CY, 2007, s. 18; tłum. własne).

Mimo pojawiania się głosów na rzecz rewizji dotychczasowej klasyfikacji ICF, która prowadziłyby do ustalenia, czy istnieje potrzeba uwzględniania czynników osobowych wobec braku ich naukowej taksonomii i wytycznych co do ich stosowania (Simeonsson, 2014), czynniki osobowe uznaje się za ważny element ICF. Ich użycie jest istotne i przydatne zarówno w warunkach klinicznych, administracyjnych, jak i badawczych, a ich znaczenie wynika z wpływu na funkcjonowanie osoby. Z przeglądu badań przeprowadzonego przez Geyh i współpracowników (2011) wynika, że istnieje potrzeba dalszej standaryzacji w odniesieniu do czynników osobowych oraz że ich uwzględnienie pozwala na lepsze zrozumienia funkcjonowania niepełnosprawności i zdrowia, przyczynia się do poprawy oceny i dokumentacji informacji związanych ze zdrowiem, a także do udoskonalenia interwencji i usług dla osób z niepełnosprawnością.

Czynniki osobowe służą wzmocnieniu perspektywy jednostki w stosowaniu ICF. Informują one o wewnętrznym kontekście funkcjonowania danej osoby oraz o związanych ze zdrowiem cechach w kategoriach indywidualnych faktów, bezpośrednich, subiektywnych doświadczeń i powtarzających się wzorów zachowań (Geyh i in., 2019). Tworzą również pełny kontekst życia jednostki pozwalający na lepsze jego zrozumienie (Boczkowska i Duda 2017; Grotkamp i in., 2020; Duda, 2022). Czynniki, takie jak samoocena czy nawyki żywieniowe, są nie tylko ważnymi determinantami zdrowia i funkcjonowania, lecz także stanowią istotne cele interwencji w kontekście rehabilitacji i integracji. Systematyczny opis czynników osobowych zwiększa przejrzystość i dopasowanie decyzji do indywidualnych potrzeb i uprawnień do świadczeń. Zapewnia również zindywidualizowaną strategię działania. Ponadto precyzyjny opis tych czynników, które ułatwiają lub utrudniają funkcjonowanie danej osoby, poprawia zrozumienie dokumentacji (także medycznej), co pozwala – osobom objętym terapią,, a w przypadku małych dzieci – ich rodzicom i opiekunom, ustosunkować się do działań, które uważają np. za bezzasadne. Ten argument etyczny przemawia za systematycznym uwzględnianiem czynników osobowych przy ocenie potrzeb rehabilitacyjnych konkretnych osób oraz przy planowaniu i przeprowadzaniu interwencji mających na celu zwiększenie ich udziału w życiu społecznym (Grotkamp i in., 2020). Proponuje się też (Mitra i Shakespeare, 2019) modyfikację obecnego modelu ICF na rzecz lepszego wyeksponowania czynników środowiskowych i osobowych. W obecnej wersji tego dokumentu stan zdrowia nie jest bezpośrednio powiązany z wspomnianymi czynnikami. Umieszczenie w ICF stanu zdrowia na tym samym poziomie, na którym są funkcje / czynności / uczestnictwo organizmu, i powiązanie tych czynników z czynnikami środowiskowymi i osobowymi, ukazałoby, że warunki zdrowotne nie powstają w próżni, ale są wynikiem

wielu czynników biologicznych i społeczno-ekonomicznych. Przeniesienie czynników osobowych i środowiskowych może również – zdaniem autorów – sprawić, że będą bardziej wyeksponowane w modelu (Mitra i Shakespeare, 2019).

Olaf Kraus de Camargo (2016) podkreśla, że wspólne z pacjentem podejmowanie decyzji związanych z leczeniem i terapią jest jednym z wymogów współczesnego podejścia w praktyce klinicznej. Profesjonaliści powinni więc rozpoznać czynnik osobowe swoich pacjentów i je odpowiednio udokumentować. Jednocześnie takie podejście skutkuje bardziej zindywidualizowanymi rodzajami leczenia, lepszym zrozumieniem oraz zmniejszeniem lub wyeliminowaniem ograniczeń uczestnictwa. Pacjenci włączeni w proces wspólnego podejmowania decyzji osiągają większą autonomię i upodmiotowienie. W przypadku dzieci objętych wczesnym wspomaganie rozwoju zwykle ich rodzice / opiekunowie przejmują rolę osób współdecydujących o leczeniu i terapii. To oni są z jednej strony pośrednikami w przekazywaniu informacji o czynnikach osobowych dziecka, a z drugiej – ich własne czynniki osobowe, np. postawy wobec niepełnosprawności, wiedza na temat danej choroby / dysfunkcji, zasoby emocjonalne czy podejście do sytuacji problemowych, w znacznym stopniu wpływają na wzajemną współpracę ze specjalistami i polepszenie efektów wczesnego wspomaganie rozwoju.

Identyfikacja i interpretacja czynników osobowych związanych z funkcjonowaniem pomaga zrozumieć, jacy są pacjenci / klienci, jak myślą, jak oceniają i rozumieją swoją sytuację, na co mają nadzieję i jak sobie radzą w codziennym życiu, to z kolei wpływa na wybór usług i środków rehabilitacyjnych, a także innych form wsparcia (Geyh i in., 2019; Karhula i in., 2021). W związku z brakiem formalnej kategoryzacji omawianych czynników w ICF (2001) i ICF-CY (2007) badania prowadzone na ich temat wykorzystują różne typologie. Rachel Müller i Szilvia Geyh (2015) opisali i porównali osiem różnych klasyfikacji obejmujących dwanaście obszarów: czynniki socjodemograficzne, czynniki behawioralne i związane ze stylem życia, czynniki poznawcze, czynniki psychologiczne, relacje społeczne i doświadczenia poznawcze, relacje społeczne, doświadczenia i biografię, radzenie sobie, czynniki emocjonalne, satysfakcja, inne warunki zdrowotne, czynniki biologiczne / fizjologiczne, osobowość oraz motywację. Szilvia Geyh i współpracownicy (2019) proponują trzy kategorie główne składające się na czynniki osobowe: 1) fakty indywidualne (fakty socjodemograficzne, pozycja w kontekście społecznym i fizycznym, historia osobista i biografia); 2) doświadczenia subiektywne (uczucia, myśli i przekonania, motyw); 3) powtarzające się wzorce (ogólne wzorce zachowań i doświadczeń).

Sabine Grotkamp i współpracownicy (2020) jako przedstawiciele Niemieckiego Towarzystwa Medycyny Społecznej i Profilaktyki (DGSMMP) zaproponowali klasyfikację czynników osobowych dla niemieckojęzycznej części Europy. Podkreślają oni,

że czynniki te są w przeważającej mierze atrybutami niezmiennymi w czasie. Przy ich wyborze zastosowano osiem zasad. Omawiane czynniki powinny być: kompleksowe, uniwersalne, neutralne pod względem wartości, możliwe do zarządzania (podatne na oddziaływania), istotne, jednoznaczne, ostateczne, nieprzyczynowe i niedyskryminujące. W 2010 r. były pogrupowane w sześć kategorii: ogólna charakterystyka jednostki; czynniki fizyczne; czynniki psychiczne; postawy, podstawowe umiejętności i nawyki; sytuacja życiowa oraz czynniki społeczno-ekonomiczne / kulturowe; inne czynniki dotyczące zdrowia. Natomiast w 2019 r. zostały skrócone do pięciu kategorii: ogólna charakterystyka jednostki / osoby; czynniki fizyczne; czynniki psychiczne; postawy, umiejętności związane z działaniem i wzorce zachowań; sytuacja życiowa i czynniki społeczno-ekonomiczne/kulturowe (Grotkamp i in., 2020).

Badania przeglądowe, które prowadziła Anne-Maarit Karhula i współpracowników (2021) pozwoliły wyodrębnić siedem kategorii mieszczących się w czynnikach osobowych: czynniki społeczno-demograficzne; pozycję w bezpośrednim kontekście społecznym i fizycznym; historię osobistą i biografię; uczucia; myśli i przekonania; motyw; oraz ogólne wzorce doświadczeń i zachowań. Na podstawie analizy 226 artykułów z lat 2010–2020 autorzy stwierdzili, że czynniki osobowe najczęściej związane były z osobistymi doświadczeniami lub nawykami, czynnikami socjodemograficznymi oraz własnymi przemyśleniami i przekonaniami. Jakościowa analiza roli i znaczenia czynników osobowych uwzględnianych w rehabilitacji pozwoliła wyodrębnić trzy tematy: proces rehabilitacji skoncentrowany na osobie / kliencie, zadania czynników osobowych w rehabilitacji oraz potrzebę ich klasyfikacji (rys. 1.).



Rysunek 1. Zadania i funkcje czynników osobowych w rehabilitacji

Badania wykazują, że uwzględnianie czynników osobowych jest niezbędne przy planowaniu rehabilitacji oraz dokumentowaniu informacji na temat funkcjonowania osoby. Dzięki temu – biorąc pod uwagę założenia współczesnego podejścia do niepełnosprawności – możliwe jest uwzględnienie wartości, przekonań i doświadczeń pacjenta / klienta oraz łatwiejsze włączenie rodziny do działań. Ponadto znajomość czynników osobowych i ich identyfikacja pozwala zaobserwować zaangażowania danej osoby w różne programy rehabilitacyjne. Motywacja jako czynnik osobowy jest ważnym predyktorem przestrzegania różnych zaleceń rehabilitacyjnych. Istotne jest, aby wziąć pod uwagę, że różne osoby uważają różne rzeczy za ważne, a to z kolei wpływa na ich zaangażowanie w działania. Specjaliści, analizując, w jaki sposób różne czynniki osobowe ułatwiają lub utrudniają zaangażowanie danej osoby, mogą ją wspierać i wzmacniać jej mocne strony (Karhula i in., 2021). Pojawiają się postulaty stworzenia ogólnej listy podstawowych i potencjalnie najważniejszych czynników osobowych, które mogłyby być wykorzystywane w praktyce klinicznej z klientami / pacjentami. W terapii skoncentrowanej na osobie specjalista powinien wspólnie z nią, a w przypadku małego dziecka – także wspólnie z rodzicami czy opiekunami, przeanalizować, które czynniki są ważne dla danej osoby. Ta wiedza powinna być omówiona i wykorzystana w celu optymalizacji procesu rehabilitacji. Wśród klasyfikacji uznawanych za pomocne znajdują się te, które zaproponowały m.in. Geyh (2019) oraz Grotkamp (2020).

2. WCZESNE WSPOMAGANIE ROZWOJU DZIECKA (WWRD) W KONTEKŚCIE CZYNNIKÓW OSOBOWYCH

Wczesne wspomaganie rozwoju jest procesem planowych i systematycznych oddziaływań mających na celu ukształtowanie takich wzorców interakcji między opiekunami a dzieckiem, które najbardziej sprzyjają usprawnianiu jego funkcjonowania fizycznego, psychicznego i społecznego. Oddziaływania prowadzone są przez zespół specjalistów w ścisłej współpracy z rodziną i obejmują dzieci zagrożone niepełnosprawnością oraz niepełnosprawne od chwili wykrycia zagrożenia lub stwierdzenia niepełnosprawności do podjęcia nauki w szkole (Twardowski, 2014, s. 131).

Szybka identyfikacja niepełnosprawności rozwojowej, czy też zagrożenia niepełnosprawnością, oraz dostęp do wczesnego wspomaganie usprawnia rozwój dziecka i jego umiejętności adaptacyjne, a także poprawia stan zdrowia psychicznego jego rodziców i poczucie ich skuteczności, a w rezultacie może podnieść jakość życia dziecka i jego rodziny (Coehlo i in., 2017; Sapiets i in., 2020). Ważne są zarówno interakcje specjalistów z dzieckiem i jego rodzicami, jak i interakcje dziecka

z rodzicami oraz innymi członkami rodziny. Współczesne podejście do wczesnego wspomaganie rozwoju skoncentrowanego na rodzinie dziecka z niepełnosprawnością bądź zagrożonego niepełnosprawnością, a nie na samym dziecku (Twardowski, 2017; Sapiets i in., 2020) powoduje, że diagnoza funkcjonalna, na którą składają się wszystkie opisane w ICF obszary (w tym czynniki kontekstualne złożone z czynników środowiskowym i osobowych), w znacznym stopniu dotyczy nie tylko samego dziecka, lecz również jego rodziny.

Diagnozowanie czynników osobowych małego dziecka może być wyzwaniem ze względu na wiek i poziom rozwoju. Proces ten opiera się przede wszystkim na obserwacji, analizie kontekstu oraz współpracy z opiekunami i specjalistami. Ważne jest, aby cały proces diagnozowania czynników osobowych małego dziecka był prowadzony z wrażliwością, z poszanowaniem jego indywidualności i uwzględnieniem kontekstu życia. Współpraca z opiekunami i specjalistami jest kluczowa, ponieważ to oni są w stanie dostarczyć cennych informacji na temat dziecka, które mogą być pomocne w zrozumieniu jego cech osobowych. Ponadto należy pamiętać – co podkreśla Katarzyna Świeczkowska (2022) – że nie można wspierać dziecka w oderwaniu od jego rodziny, ponieważ każda rodzina stanowi całość, jest wyjątkowa i niepowtarzalna, a rodzice są najlepszymi ekspertami w zakresie spraw związanych ze swoim dzieckiem.

Dobra znajomość cech osobowych dziecka i jego najbliższej rodziny pozwala nie tylko dostosować program terapeutyczny do potrzeb dziecka i jego preferencji, lecz także pomaga usprawnić komunikację między rodziną a terapeutami zajmującymi się wczesnym wspomaganie dziecka. Wśród czynników osobowych istotnych w programach wczesnej interwencji wymienia się m.in. płeć dziecka, rasę / pochodzenie etniczne, wiek, umiejętności społeczno-emocjonalne (Mondi i Reynolds, 2020), podkreślając jednocześnie, że rozwój silnych umiejętności społeczno-emocjonalnych we wczesnym dzieciństwie ma fundamentalne znaczenie dla późniejszych sukcesów szkolnych i dobrostanu psychicznego. W literaturze przedmiotu można znaleźć opis tzw. czynników rodzinnych, na które składają się czynniki związane z dzieckiem lub / i rodziną, a które wpływają m.in. na dostęp do wczesnej interwencji. Należą do nich: status społeczno-ekonomiczny rodziny (w tym poziom materialny i edukacyjny / wykształcenie rodziców), wiedza rodziców na temat niepełnosprawności rozwojowej, przynależność etniczna i kulturowa, rodzinna historia związana z niepełnosprawnościami rozwojowymi, kolejność narodzin dziecka względem rodzeństwa, charakter potrzeb dziecka i rodziny, wiek i płeć dziecka. Trudniejszy dostęp do wczesnej interwencji i niższy poziom korzystania z niej jest skorelowany z niższym statusem społeczno-ekonomicznym rodziców, byciem członkiem mniejszości etnicznej danego kraju, a także brakiem osoby / dziecka z niepełnosprawnością rozwojową w dalszej rodzinie czy wśród znajomych

(Sapiets i in., 2020). Badania Caitlin Murphy i współpracowników (2018) wykazały, że wśród ważnych czynników osobowych dziecka wpływających pozytywnie na jego uczestnictwo w zajęciach znajdują się zdolności motoryczne, umiejętności przetwarzania i komunikacji z innymi.

Korzystając z propozycji klasyfikacji czynników osobowych opracowanych przez Geyh i współpracowników (2019) oraz Grotkamp i współpracowników (2021) można wymienić czynniki osobowe, które mogą być uwzględniane we wczesnym wspomaganium rozwoju w odniesieniu do dziecka i jego rodziców / opiekunów (Tabela 1).

Tabela 1. Czynniki osobowe a WWR

Czynniki osobowe według klasyfikacji autorstwa S. Geyh i in. (2019)			Czynniki osobowe według klasyfikacji autorstwa S. Grotkamp i in. (2021)		
Czynniki osobowe	Dziecko objęte WWR	Rodzice / opiekunowie	Czynniki osobowe	Dziecko objęte WWR	Rodzice / opiekunowie
I. Fakty indywidualne 1. Fakty socjodemograficzne	Wiek, płeć, pochodzenie etniczne, narodowość, język	Wiek, płeć, narodowość, obywatelstwo i pochodzenie etniczne, język, wykształcenie (w tym zawodowe), poziom ekonomiczny, przynależność religijna, pozostałe czynniki społeczno-demograficzne	I. Ogólna charakterystyka indywidualna II. Czynniki fizyczne	Wiek (biologiczny, psychospołeczny, chronologiczny), płeć; ogólna charakterystyka osobowa Pomiary, kształt i skład ciała (waga, wzrost), czynniki związane z mobilnością, czynniki dotyczące narządów zmysłu, układu oddechowego, czynniki metaboliczne i inne)	Wiek, płeć (biologiczna, społeczna)

2. Pozycja w kontekście społecznym i fizycznym	Miejsce w rodzinie (kolejność narodzin)	Pozycja w rodzinie najbliższej i dalszej, w związku partnerskim / małżeńskim, w kontekście społecznym formalnym i nieformalnym, w kontekście warunków mieszkaniowych, pozycja w kontekście społecznym i fizycznym	III. Czynniki psychiczne	Ekstrawersja/introwersja, stabilność emocjonalna, ciekawość, chęć eksperymentowania, chęć współpracy, czynniki poznawcze	Ekstrawersja / introwersja, stabilność emocjonalna, chęć współpracy, optymizm, wytrwałość, obowiązkowość, podejście do sytuacji problemowych
3. Historia osobista i biografia	Wydarzenia życiowe	Wydarzenia życiowe, historia osobista i biografia (o ile są związane z dzieckiem korzystającym z WWR)	IV. Postawy, umiejętności związane z działaniem i wzorce zachowań	Postawy wobec członków rodziny, wobec rówieśników, wobec innych osób, umiejętności społeczne i językowe, zachowania związane z jedzeniem, czasem wolnym, czynnościami higienicznymi, czynnościami dnia codziennego	Światopogląd, przekonanie o własnej skuteczności, zadowolenie z życia, postawa wobec zdrowia, choroby i niepełnosprawności, postawa wobec pomocy innych ludzi, stosunek do interwencji i pomocy technicznej, stosunek doświadczeń opieki zdrowotnej, stosunek do środowiska społecznego
II. Doświadczenia subiektywne					
4. Uczucia	Emocje, nastroje, uczucia	Emocje, nastroje, uczucia			
5. Myśli i przekonania	Oczekiwania, preferencje, marzenia	Wiedza i pojęcia, osobiste wspomnienia, postawy, przekonania, oczekiwania, wyjaśnienia i atrybucje, osobiste wartości, normy, oceny i preferencje, wyobrażenia, fantazja i marzenia (związane z dzieckiem objętym WWR)	V. Sytuacje życiowe, czynniki społeczno-ekonomiczne i kulturowe	Sytuacja życiowa	Status społeczny, ekonomiczny, rodzinny, zatrudnienie, przynależność etniczna, narodowa, religijna, wykształcenie

6. Motywy III. Wzorce powtarzające się 7. Ogólne wzorce doświadczeń i zachowań	Potrzeby, zainteresowania Wzorce zachowań, nawyki, zdolności, talenty	Potrzeby osobiste, cele osobiste i życiowe, konkretne cele behawioralne (związane z dzieckiem objętym WWR) Wzorce uczuć, myśli, motywów i radzenia sobie z nimi, wzorce zachowań i radzenie sobie z nimi, nawyki, zdolności, talenty, styl życia			
--	--	---	--	--	--

Źródło: opracowanie własne¹ na podstawie: Geyh i in., 2019, s. 7-8 oraz Grotkamp i in., 2020, s. 7-13.

*

ICF (2001) i ICF-CY (2007) są użytecznymi narzędziami gromadzenia i dokumentowania w systematyczny i ustandaryzowany sposób wpływu choroby, niepełnosprawności i problemów zdrowotnych na życie oraz sytuację życiową danej osoby. Podejście skoncentrowane na osobie i oparte na funkcjonowaniu mają na celu umożliwienie odbiorcom usług socjalnych i rehabilitacyjnych kontroli nad swoim życiem, a także wspieranie ich autonomii i podmiotowości. Jednym z elementów sprzyjających takiemu podejściu jest uwzględnianie w klasyfikacji i diagnozie czynników kontekstowych. Z tych powodów, dostawcy usług rehabilitacyjnych starają się brać pod uwagę wspomniane czynniki, które – jako udogodnienia lub jako bariery – wpływają na funkcjonowanie jednostki. Takie czynniki kontekstowe mogą wpływać na funkcjonowanie jednostki z zewnątrz (czynniki środowiskowe)

¹ W zaproponowanym wyborze czynników osobowych na podstawie klasyfikacji autorstwa Geyh i współpracowników (2019) oraz Grotkamp (2020) wyodrębniono czynniki osobowe dziecka, które poddane jest wczesnemu wspomaganie rozwoju, oraz czynniki osobowe rodziców / opiekunów tego dziecka. Nie wszystkie czynniki zaproponowane przez autorów są uwzględniane w przypadku dziecka, m.in. ze względu na jego wiek, poziom funkcjonowania poznawczego, emocjonalnego i społecznego. Niektóre czynniki osobowe nie wydają się istotne w przypadku rodziców tego dziecka, gdy podstawowym podmiotem działań WWR jest dziecko.

lub od wewnątrz jednostki (czynniki osobowe) (Grotkamp i in., 2020). Pamiętając, że wdrożenie ram teoretycznych ICF i ICF-CY w praktyce wczesnej interwencji i wczesnego wspomaganie rozwoju jest nadal dużym wyzwaniem dla specjalistów (Castro, Pinto i Simeonsson, 2014; Coehlo i in., 2017), musimy pamiętać o dostarczaniu specjalistom i praktykom konkretnych wytycznych w celu promowania ich biegłości we wdrażaniu procesów oceny i interwencji w środowisku naturalnym, w ramach podejścia biopsychospołecznego (Coehlo i in., 2017). Mając na względzie wysoki poziom heterogeniczności rodzin korzystających z wczesnego wspomaganie rozwoju, a także duże zróżnicowanie ich potrzeb oraz poziomu zaangażowania w działania z zakresu WWR przy jednoczesnych niejasnościach dotyczących sposobu opisywania czynników osobowych, należy poświęcić im szczególną uwagę. Uwzględnianie głosu praktyków, wykorzystywanie wyników badań – także tych z innych kręgów kulturowych – włączanie głosu rodziców oraz stała otwartość na indywidualne potrzeby każdego dziecka mogą być istotnym krokiem na drodze ku optymalnemu opisywaniu i wykorzystywaniu czynników osobowych jako istotnego elementu ICF i ICF-CY.

BIBLIOGRAFIA

- BOCZKOWSKA, M., i DUDA, M. (2017). Czynniki kontekstualne ICF w doświadczaniu niepełnosprawności. W: K. Barłóg (red.), *Wybrane konteksty i wyzwania współczesnej pedagogiki specjalnej* (s. 131–140). Rzeszów: Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego.
- CASTRO, S., PINTO, A., i SIMEONSSON, R. J. (2014). Content Analysis of Portuguese Individualized Education Programmes for Young Children With Autism Using the ICF-CY Framework. *European Early Childhood Education Research Journal*, 22(1), 91–104. <https://doi.org/10.1080/1350293X.2012.704303>
- COEHLO, V., CASTRO, S., GRANDE, C., i PINTO, A. I. (2018). ICF-CY in Early Childhood Intervention. A Step-by-step Model for Assessment-intervention Processes. W: S. Castro, i O. Palikara (red.), *An Emerging Approach for Education and Care. Implementing a Worldwide Classification of Functioning and Disability* (s. 1–20). London: Routledge.
- DUDA, M. (2022). Wybrane czynniki personalne ICF w doświadczaniu autonomii i uczestnictwa u osób z niepełnosprawnością ruchową w obszarze pracy socjalnej. *Praca Socjalna*, 37(1), 95–108. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0015.8167>
- GEYH, S., PETER, C., MÜLLER, R., BICKENBACH, J. E., KOSTANJSEK, N., ÜSTÜN, B. T., STUCKI, G., i CIEZA, A. (2011). The Personal Factors of the International Classification of Functioning, Disability and Health in the Literature – a Systematic Review and Content Analysis. *Disability and Rehabilitation*, 33(13-14), 1089–1102. <https://doi.org/10.3109/09638288.2010.523104>
- GEYH, S., SCHWEGLER, U., PETER, C., i MÜLLER, R. (2019). Representing and Organizing Information to Describe the Lived Experience of Health From a Personal Factors Perspective in the Light of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF): A Discussion Paper. *Disability and Rehabilitation*, 41(14), 1727–1738. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1445302>
- GŁODKOWSKA, J. (2017). Dziecko Osobą – personalistyczne odczytywanie kanonów wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka. W: J. Głodkowska, I. Konieczna, R. Piotrowicz, i G. Walczak (red.),

- Interdyscyplinarne konteksty wczesnej interwencji, wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka* (s. 17–31). Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej.
- GROTKAMP, S., CIBIS W., BRÜGGEMANN, S., COENEN, M., GMÜNDER, H. P., KELLER, K., NÜCHTERN, E., SCHWEGLER, U., SEGER, W., STAUBLI, S., VON RAISON, B., WEISSMANN, R., BAHEMANN, A., FUCHS, H., RINK, M., SCHIAN, M., i SCHMITT, K. (2020). Personal Factors Classification Revisited: A Proposal in the Light of the Biopsychosocial Model of the World Health Organization (WHO). *The Australian Journal of Rehabilitation Counselling*, 26(2), 73–91. <https://doi.org/10.1017/jrc.2020.14>
- INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING, DISABILITY AND HEALTH (ICF) (2001). Geneva: WHO. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42407/9241545429-eng.pdf>
- INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING, DISABILITY AND HEALTH. CHILDREN & YOUTH VERSION (ICF-CY) (2007). Geneva: WHO. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43737/9789241547321_eng.pdf
- KARHULA, M., SAUKKONEN, S., XIONG, E., KINNUNEN, A., HEISKANEN, T., i ANTTILA, H. (2021) ICF Personal Factors Strengthen Commitment to Person-Centered Rehabilitation – A Scoping Review. *Frontiers in Rehabilitation Sciences*, 2, 1–11. <https://doi.org/10.3389/fresc.2021.709682>
- KRAUS DE CAMARGO, O. (2016). Personbezogene Faktoren und Teilhabe. Wie sollen Fachleute vorgehen? *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 59(9), 1133–1138. <https://doi.org/10.1007/s00103-016-2402-z>
- LEONARDI, M., SYKES, C. R., MADDEN, R. C., TEN NAPEL, H., HOLLENWEGER, J., SNYMAN, S., MADDEN, R. H., DE CAMARGO, O. K., RAGGI, A., VAN GOOL, C. H., i MARTINUZZI, A. (2015). Do We Really Need to Open a Classification Box on Personal Factors in ICF? *Disability and Rehabilitation*, 38(13), 1327–1328. <https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1089604>
- MITRA, S., i SHAKESPEARE, T. (2019). Remodeling the ICF. *Disability and Health Journal*, 12(3), 337–339. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2019.01.008>
- MONDI, CH. F., i REYNOLDS, A. J. (2021). Socio-Emotional Learning Among Low-Income Prekindergarteners: The Roles of Individual Factors and Early Intervention. *Early Education and Development*, 32(3), 360–384. <https://doi.org/10.1080/10409289.2020.1778989>
- MÜLLER, R., i GEYH, S. (2015). Lessons Learned From Different Approaches Towards Classifying Personal Factors. *Disability and Rehabilitation*, 37(5), 430–438. <https://doi.org/10.3109/09638288.2014.923527>
- MURPHY, C., BROWN, T., i STAGNITTI, K. (2019) The Influence of Personal and Environmental Factors on Typically Developing Children’s Activity Participation. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, 12(1), 68–85. <https://doi.org/10.1080/19411243.2018.1474834>
- SAPIETS, S. J., TOTSIKA, V., i HASTINGS, R. P. (2021). Factors Influencing Access to Early Intervention for Families of Children With Developmental Disabilities: A Narrative Review. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 34(3), 695–711. <https://doi.org/10.1111/jar.1285>
- SIMEONSSON, R. J., LOLLAR, D., BJÖRCK-ÅKESSON, E., GRANLUND, M., BROWN, S. C., ZHUOYING, Q., GRAY, D., i PAN, Y. (2014) ICF and ICF-CY Lessons Learned: Pandora’s Box of Personal Factors. *Disability and Rehabilitation*, 36(25), 2187–2194. <https://doi.org/10.3109/09638288.2014.892638>
- SYKES, C. R., MARIBO, T., STALLINGA, H. A., i HEERKENS, Y. (2020). Remodeling of the ICF: A Commentary. *Disability and Health Journal*, 14(1), 100978. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2020.100978>
- ŚWIECZKOWSKA, K. (2022). Wsparcie skoncentrowane na rodzinie – ICF jako podstawa budowania zespołu transdyscyplinarnego wokół dziecka i jego rodziny w nowym modelu WWR. W: M. Kumann, W. Jaskólska (red.), *Model wczesnego wspomaganie rozwoju skoncentrowany na rodzinie i środowisku. Teraźniejszość i przyszłość* (s. 32–36). Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.
- TWARDOWSKI, A. (2014). *Wczesne wspomaganie rozwoju dzieci z niepełnosprawnościami w środowisku rodzinnym* (wyd. 2). Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.

TWARDOWSKI, A. (2017). Koncepcja wczesnego wspomagania rozwoju dziecka skoncentrowanego na interakcjach rodzice–dziecko. W: J. Głodkowska, I. Konieczna, R. Piotrowicz, i G. Walczak (red.), *Interdyscyplinarne konteksty wczesnej interwencji, wczesnego wspomagania rozwoju dziecka* (s. 44–61). Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej.

CZYNNIKI OSOBOWE DZIECKA I NAJBLIŻSZEJ RODZINY
A WCESNE WSPOMAGANIE ROZWOJU DZIECKA –
DYLEMATY, WYZWANIA, SZANSE

STRESZCZENIE

Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF i ICF-CY), opierając się na podejściu biopsychospołecznym, przyczynia się do holistycznego zrozumienia funkcjonowania dziecka i związanych z nim czynników. Czynniki osobowe nie są obecnie klasyfikowane w ICF i ICF-CY ze względu na duże zróżnicowanie społeczne i kulturowe oraz brak jasności co do ich zakresu. Literatura przedmiotu pokazuje, że najczęściej uwzględnia się wśród nich: poczucie własnej skuteczności, postawy, oczekiwania, motywację, cechy osobowości i cele życiowe. Czynniki osobowe uznaje się za wpływające na niepełnosprawność i zdrowie oraz odgrywające istotną rolę w ocenie funkcjonowania i rehabilitacji. W przypadku wczesnego wspomagania – ze względu na specyfikę okresu rozwojowego – konieczne wydaje się uwzględnianie czynników osobowych zarówno dziecka, jak i jego najbliższej rodziny. Artykuł prezentuje przegląd badań i podejść związanych z czynnikami osobowymi w kontekście ICF i ICF-CY oraz wczesnego wspomagania rozwoju.

Słowa kluczowe: czynniki osobowe; ICF; ICF-CY; wczesne wspomaganie rozwoju

PERSONAL FACTORS OF THE CHILD AND THE CLOSE FAMILY
AND EARLY CHILDHOOD DEVELOPMENT SUPPORT –
DILEMMAS, CHALLENGES, OPPORTUNITIES

SUMMARY

The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF, ICF-CY), based on a biopsychosocial approach, contributes to a holistic understanding of child functioning and related factors. Personal factors are currently not classified in the ICF and the ICF-CY due to the wide social and cultural variation and lack of clarity about their scope. The literature shows that self-efficacy, attitudes, expectations, motivation, personality traits and life goals are most commonly included among them. Personal factors are considered to influence disability and health and play an important role in assessing functioning and rehabilitation. In the case of early intervention – due to the specificity of the developmental period – it seems necessary to take into account the personal factors of both the child and his/her immediate family. The paper gives an overview of research and approaches related to personal factors in the context of the ICF / ICF-CY and early support of child development.

Keywords: personal factors; ICF; ICF-CY; early support of child development