

# MKF-klasifikacija i mogućnost procjene funkcionalnosti

Prof. dr. sc. Rea Fulgosi-Masnjak, [rea@erf.hr](mailto:rea@erf.hr)

Odsjek za inkluzivnu edukaciju i rehabilitaciju Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

Kolegij: Edukacijsko-rehabilitacijska procjena II  
Diplomski studij Edukacijske rehabilitacije



## **MKF klasifikacija**

- Međunarodna klasifikacija funkcioniranja, onesposobljenosti i zdravlja

Izvornik: **ICF klasifikacija**

- International Classification of Functioning, Disability and Health, objavila Svjetska zdravstvena organizacija 2001.

Hrvatsko izdanje: Hrvatski zavod za javno zdravstvo 2010.

“Priznajući važnost izraza “invalidnost” u hrvatskim zakonskim aktima te međunarodnim ugovorima kojima je Hrvatska potpisnica, a koji se odnose na osobe s invaliditetom kao i potrebe što jednostavnije primjene ove klasifikacije u svrhu izjednačavanja mogućnosti ovog posebice vulnerabilnog dijela populacije,

a da se pri tom poštuje pojamovna i  
jezična jednakovrijednost engleskom  
izvorniku,

omogućeno je da se termin “disability”  
prevede kao  
onesposobljenost/invalidnost.”



# HIPOTEZA MKF-a

MKF se ne može primijeniti u procesu utvrđivanja invaliditeta,

- ◉ bez korištenja adekvatnih instrumenata za procjenu,
  - ◉ bez profesionalne edukacije,
  - ◉ bez multidisciplinarnog pristupa.

# ISHOD

- Nova baza za ujednačenu procjenu, temeljena na zajedničkim kriterijima za procjenu invaliditeta, kroz koje će se moći procijeniti i

socijalni i medicinski aspekti invaliditeta.

- Implementacija internacionalnih i nacionalnih konvencija koje imaju za cilj osiguravanje jednakih mogućnosti osobama s invaliditetom.

# Medicinski i društveni model

Paradigma pod kojom nastaje MKF klasifikacija, a koja služi za razumijevanje i ocjenu onesposobljenosti/invalidnosti i funkcioniranja suprotavlja tzv. „medicinski i društveni model“.



# MEDICINSKI MODEL

Onesposobljenost/invalidnost je problem osobe, izravno uzrokovan bolešću, traumom ili nekim drugim zdravstvenim stanjem koje zahtjeva medicinsku skrb za pojedinca od strane stručne osobe.





Ta skrb ima za cilj liječenje, prilagođavanje  
i/ili promjenu ponašanja.

Medicinska skrb je najvažnija.

Na političkoj razini traži se modifikacija ili  
reforma politike zdravstvene zaštite.

# DRUŠTVENI MODEL

Pitanje invalidnosti promatra isključivo kao društveni problem vezan uz **uključivanje pojedinca u društvo**.

Invaliditet nije svojstvo pojedinca, nego je složeni skup stanja, od kojih su mnoga stvorena društvenim okruženjem.

Potrebna je društvena akcija i kolektivna odgovornost društva da napravi sve što je moguće za **preinake okruženja** kako bi osobe mogle u punoj mjeri **sudjelovati** u svim područjima života.



Invaliditet je pitanje stavova koje na političkoj razini postaje  
pitanje ljudskih prava.

Prema ovom modelu invalidnost je i  
političko pitanje.

MKF klasifikacija objedinjuje oba modela  
kroz bio-psiho-socijalni pristup, tj.  
pokušava pružiti ujedineni pregled  
zdravlja iz biološke, individualne i  
društvene perspektive.

Ova klasifikacija pripada međunarodnim klasifikacijama koje je izradila

**Svjetska zdravstvena organizacija (WHO)** i osigurava okvir za šifriranje velikog broja raznih informacija o zdravlju.

Koristi standardizirani jezik koji omogućava komunikaciju o zdravlju u različitim disciplinama i znanostima.

To je klasifikacija **funkcioniranja** i **onesposobljenosti/invalidnosti**. Ona sustavno **grupira zdravlje i područja vezana uz zdravlje**.

Unutar svake komponente, područja se dalje grupiraju prema zajedničkim značajkama (podrijetlo, sličnost, tip i dr.) i poredana su na sadržajan način.

Klasifikacija je organizirana kroz **međuovisnost razina i hijerarhiju kategorija**.

Jedinica klasifikacije je **kategorija** unutar zdravstvenog i sa zdravljem povezanog područja.

**MKF ne klasificira** pojedince, nego **opisuje stanje svake osobe** unutar područja zdravlja i područja povezanih sa zdravljem.

Taj je opis u kontekstu **čimbenika okruženja**  
i  
**osobnih čimbenika.**

- Klasifikacija se daje kroz **4 razine.**

Funkcioniranje je krovni pojam koji obuhvaća sve tjelesne funkcije, aktivnosti i sudjelovanje.

Onesposobljenost/invalidnost je krovni pojam za: oštećenja, ograničenja aktivnosti ili ograničenja u sudjelovanju.



Navedeni su i **čimbenici okruženja** koji su u interakciji sa svim komponentama.

Tako se mogu dobiti **profili funkcioniranja, onesposobljenosti/invalidnosti i zdravlja** pojedinca na različitim područjima.

Područja su opisana u dvije osnovne liste:

1. Funkcije i strukture tijela i

2. Aktivnost i sudjelovanje.

Svaki od ta dva dijela ima po dvije komponente:

a) Komponentu funkcioniranja i onesposobljenosti/invalidnosti u kojoj se promatra aspekte funkcioniranja i iz perspektive pojedinca i iz perspektive društva.

b) Komponentu kontekstualnih-okolinskih čimbenika koji imaju utjecaj na sve komponente funkcioniranja pojedinca. Svaka se komponenta može iskazati na pozitivan i negativan način.

Prema tome dvije osobe s istom dijagnozom mogu imati različite razine funkcioniranja, isto tako dvije osobe s istom razinom funkcioniranja ne moraju imati istu dijagnozu.

U MKF-u su zdravlje osobe i njezina stanja vezana uz zdravlje izražena **šifrom** za oba dijela klasifikacije.

Na prvoj razini max. br. šifri po osobi može biti 34, na drugoj razini ukupan br. šifri je 362, na sljedećoj taj broj raste na 1424 šifre.

Oštećenje se može izraziti i **postotkom** u slučaju kad postoje baždareni instrumenti za kvantifikaciju oštećenja, nedostatak kapaciteta, probleme izvođenja ili barijeru.

## Postotci oštećenja:

0 NEMA PROBLEMA	0-4%
1 BLAGI PROBLEM	5-24%
2 UMJERENI PROBLEM	25-49%
3 TEŠKI PROBLEM	50-95%
4 POTPUNI PROBLEM	96-100%

Okolinski se čimbenici označavaju skalom od 0-4.



MKF podaci mogu se iskoristiti za indikaciju problema i/ili upozoriti na **funkcioniranje kao aspekt zdravlja.**

Funkcioniranje i onesposobljenost/invalidnost osobe zamišljeni su kao **dinamička interakcija između stanja zdravlja i kontekstualnih čimbenika.**

Oni obuhvaćaju i **osobne i okolinske čimbenike**, koji su u interakciji sa svim komponentama funkcioniranja i invalidnosti.

Čimbenici okruženja temelje se na predviđanju negativnih učinaka društvene okoline i stavova te okoline prema osobama s invaliditetom.

MKF je klasifikacija “komponenti zdravlja” koje identificiraju sastavne dijelove zdravlja.

MKF se **ne bavi etiologijom**, za zaključke o uzrocima su potrebne primjerene znanstvene metode.

Taj se pristup razlikuje i od pristupa “determinanti zdravlja” ili “rizičnih čimbenika.”

MKF uključuje i listu čimbenika okruženja koja opisuje kontekst u kojem osobe žive.





# SVRHA MKF-a

MKF klasifikacija je namijenjena različitim strukama. Specifične svrhe su:

Osiguravanje znanstvene baze za razumijevanje i proučavanje zdravlja i sa zdravljem povezanih stanja, ishoda i determinanti;

Osigurava zajednički jezik za opisivanje zdravlja i uz zdravlje vezanih stanja zbog bolje komunikacije profesionalaca, istraživača, osoba odgovornih za kreiranje zdravstvene politike, društva i osoba s invaliditetom.



# PRIMJENA MKF-a

Klasifikacija je do sada korištena kao:

- ❑ Statistički instrument (populacijske studije);
- ❑ Istraživački instrument (mjerjenje kvalitete života ili čimbenika okruženja);
- ❑ Klinički instrument (procjena potrebe različitih tretmana, profesionalne sposobnosti i evaluaciju ishoda);
- ❑ Instrument u socijalnoj politici (kreiranje i primjena);
- ❑ Instrument u obrazovanju (izrada programa).

Primjenjuje se u: osiguranju, socijalnom osiguranju, radu, obrazovanju, ekonomiji, socijalnoj politici, izradi zakonodavstva i mijenjanju okruženja.

Prihvaćana je od strane Ujedinjenih naroda kao socijalna klasifikacija koja se ugrađuje u *Standardna pravila za izjednačenje mogućnosti za osobe s onesposobljenošću /invalidnošću.\**

\*The Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities.  
(usvojeno u Općoj skupštini UN-a na 48.  
zasjedanju 20.12.1993. (Rezolucija 48/96)

MKF je instrument za provedbu prihvaćenih međunarodnih ljudskih prava i temelj za nacionalno zakonodavstvo.



# KAKO PROCJENITI U SKLADU S MKF KLASIFIKACIJOM?

**Prof. dr. sc. Rea Fulgosi-Masnjak, [rea@erf.hr](mailto:rea@erf.hr)**

**Odsjek za inkluzivnu edukaciju i rehabilitaciju Edukacijsko-rehabilitacijskifakultet  
Sveučilišta u Zagrebu**

**Kolegij: Edukacijsko-rehabilitacijska procjena II**

**Diplomski studij Edukacijske rehabilitacije**

**Supports Intensity Scale for Children,**  
American Association on Intellectual and  
Developmental Disabilities, 2009.

## **Skala intenziteta podrške (SIS) za djecu u dobi 5-15 godina**

Pouzdan, valjan i standardizirani postupak, za  
mjerjenje **relativnog intenziteta podrške**  
djeci s intelektualnim teškoćama i povezanim  
razvojnim teškoćama.

Intelektualne teškoće su prema definiciji karakterizirane značajnim ograničenjima u intelektualnom funkcioniranju i u adaptivnom ponašanju, a manifestiraju se u području pojmovnih, socijalnih i praktičnih adaptivnih vještina.



Ove teškoće uzrokuju nesrazmjer između onoga što dijete može i onoga što od njega očekuje okolina.

To rezultira posebnim uzorcima potrebne podrške, koju druga djeca ne trebaju.





U čemu se SIS razlikuje od drugih instrumenata za procjenu adaptivnog ponašanja (AAMD, Vineland)

Skale za procjenu adaptivnog ponašanja mjere aspekte pojmovne, praktične i socijalne inteligencije.



Pri ispunjavanju adaptivnih skala, procjenjujemo izvodi li pojedinac specifične vještine i zadatke.

SIS za djecu zahtjeva da se donesu odluke o **frekvenciji, trajanju i vrsti podrške** koju dijete treba kako bi uspješno sudjelovalo u širokom rasponu životnih aktivnosti.

Pri ispunjavanju SIS-a naglasak nije na specifičnim vještinama ili zadatcima koje dijete može izvesti, nego na **vrstama podrške** koju dijete treba kako bi u potpunosti sudjelovalo u nizu različitih aktivnosti.

SIS ispunjava anketar, koji mora biti završen prvostupnik.

Mora poznavati tehniku procjene ponašanja, ili psihološkog testiranja, imati nekoliko godina iskustva s osobama s intelektualnim teškoćama ili drugim povezanim i sličnim teškoćama.

Treba znati kako dobiti i kako verificirati dobivenu informaciju.

SIS za djecu se sastoji od dva dijela:

- > Specijalne medicinske potrebe i potrebe pri kontroli ponašanja
  - > Skala potrebne podrške

**U 1. dijelu - Specijalne medicinske potrebe i potrebe pri kontroli ponašanja,**

anketar mora staviti oznaku „x” u odgovarajuću kućicu kojom iskazuje intenzitet podrške kod niza medicinskih stanja i poremećaja ponašanja.

## U 2. dijelu - Skala potrebne podrške

anketar mora ocijeniti vrstu, učestalost te količinu vremena koje je potrebno uložiti kod pružanja potpore.

Razina potpore ocjenjuje s ocjenama 0-4 pri čemu, ispod promatranih varijabli, postoje točne upute kada se dodjeljuje jedna od navedenih ocjena.

Potrebno je u kućicu upisati oznaku "x" uz procijenjenu ocjenu.

Kao referentne vrijednosti, u odnosu na koje se vrši procjena, uzimaju su one koje su prisutne kod vršnjaka bez teškoća u razvoju.



Svaku promatranu varijablu treba procijeniti tako da procijenjeni nivo potpore omogući uključivanje osobe u svakodnevni život.

Kod procjenjivanja na Skali potrebne potpore potrebno je znati da se potrebna potpora procjenjuje kroz

**tri dimenzije:**

**učestalost** (koliko često je potpora potrebna),

**vrijeme** (koliko je vremena, minuta/sati, od strane druge osobe potrebno pružiti potporu),

i **tip** (vrsta potpore).

# Opcije ocjena kod vrednovanja učestalosti potpore su:

0 = zanemariva; djetetove potrebe za potporom su rijetke, pri čemu se ne razlikuje od ostalih vršnjaka.

1 = rijetka, dijete će povremeno trebati potporu za aktivnosti za koje vršnjaci neće trebati istu, ali za većinu aktivnosti neće trebati nikakvu dodatnu potporu.



2 = **česta**, kako bi dijete moglo sudjelovati u svakodnevnim aktivnostima potrebna je potpora za oko polovicu započelih aktivnosti.

3 = **vrlo česta**, u većini aktivnosti dijete će trebati dodatnu potporu za koju vršnjaci ne trebaju pomoć, samo povremeno dijete ne zahtijeva bilo koju dodatnu potporu.

4 = **uvijek**, za svaku aktivnost dijete će trebati dodatnu potporu za koju vršnjaci ne trebaju pomoć.

# Opcije procjena kod vrednovanja

**vrste potpore** su:

0 = nema potrebu za potporom

1 = praćenje

2 = verbalna potpora i poticanje  
gestama

3 = djelomična fizička pomoć

4 = potpuna fizička pomoć

# Opcije procjena kod vrednovanja utrošenog vremena na potporu su:

0 = nema potrebu za potporom

1 = manje od 30 minuta

2 = od 30 minuta do 2 sata

3 = od 2 do 4 sata

4 = 4 sata ili više



Dijete/ispitanika treba procijeniti u skladu s njegovim trenutnim stanjem i mogućnosti funkcioniranja, a procjena se radi uz korištenje pomagala ako ga dijete koristi. Procjenu treba vršiti u skladu s realnim stanjem

tako da na pr. u slučaju kad osoba nema pristup s invalidskim kolicima pojedinim školskim prostorijama treba joj veća potpora nego ako postoji takav pristup.

Na razinu potpore znatno utječe dostupnost i korištenje adekvatnih pomagala te će se potreba za potporom smanjiti ukoliko se koristi neka tehnologija.

S druge strane kod mjerenja razine potpore ne smije se uzimati u obzir potporu koje dijete dobija od okoline tj. procjena se ne smije mijenjati ako je djetetu dostupan neki oblik prirodne potpore.

To je, u slučajevima kada prijatelj pruža izvanrednu podršku (na pr. prijatelj pomaže djetetu prepoznati koji je broj autobusa i sl.). Dijete ipak i dalje treba ocijeniti kao da mu je potrebna dodatna potpora.

Isto tako treba voditi računa da se **procjene rade na temelju normativa koji vrijede za opću populaciju** tako se na pr. aktivnost učenja procjenjuje temeljem normativa koji vrijede za redovne razrede a ne one sa specijalnim oblicima školovanja.

**Prije nego što se počne ispunjavati SIS  
potrebno je prikupiti slijedeće demografske  
podatke:**



**Spol; Dob; IQ;** <25; 25-39; 40-55; 55-70;  
graničan; prosječan; iznadprosječan;

**Razina oštećenja adaptivnog ponašanja:**  
potpuno; teško; umjereno; blago; bez  
oštećenja

**S kim dijete živi:** obitelj; udomitelj; ustanova s <7  
korisnika; ustanova sa 7-15; ustanova s >15  
korisnika; ostalo

**Vrsta invaliditeta/teškoća** (potrebno je navesti sve koje su kod djeteta prisutne):

**intelektualne teškoće**/mentalna retardacija;

**sljepoća**/znatna slabovidnost;

**gluhoća**/naglušost;

**psihički poremećaj**;

**poremećaj u razvoju**;

**tjelesni invaliditet**: oštećenje funkcije šake/ruke;



**tjelesni invaliditet:** ograničenje pokretljivosti;  
**kronična bolest;**  
**autistični spektar poremećaja;**  
**oštećenje središnjeg živčanog sustava;**  
**poremećaj govora;** poremećaj jezika;  
**poteškoće učenja;**  
**hiperkinetski poremećaj** i poremećaj održavanja  
pažnje (AD/HD);  
**ostalo.**

Popis pomagala koje dijete koristi.

# FUNKCIONALNA PROCJENA PONAŠANJA

**Prof. dr. sc. Rea Fulgosi-Masnjak, [rea@erf.hr](mailto:rea@erf.hr)**

**Odsjek za inkluzivnu edukaciju i rehabilitaciju, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet  
Sveučilišta u Zagrebu**

**Kolegij: Edukacijsko-rehabilitacijska procjena II  
Diplomski studij Edukacijske rehabilitacije**

Funkcionalnom procjenom ponašanja  
identificiramo i  
mjerimo specifične probleme u ponašanju.

Funkcionalnost ponašanja jedino možemo  
odrediti opisivanjem i analiziranjem  
interakcija pojedinca u određenoj  
okolini.

Sve funkcionalne procjene ponašanja ne moraju se provoditi u istim uvjetima i s istim postupcima.



Priroda procjene treba odgovarati razini potrebe koju osoba iskazuje.

Funkcionalna procjena ponašanja pruža podatke za izradu:

bihevioralnih strategija i planova podrške (na pr. programi intervencije).

Funkcionalna procjena ponašanja je proces dobivanja odgovora na pitanje:

Zašto se pojedinac ponaša na određeni način (neprilagođeno) te u kakvom je odnosu to ponašanje prema okolini?

Funkcionalna procjena opisuje odnos **adaptivne vještine** i/ ili problema pri izvođenju nekog ponašanja i varijabli koje doprinose njegovoj neprilagođenoj pojavnosti.

Svrha funkcionalne procjene ponašanja je prikupljanje općenitih i specifičnih informacija, kako bi se bolje razumjeli razlozi za pojavu neprilagođenog-problemskog ponašanja.





Kroz funkcionalnu procjenu ponašanja trebali bi se dobiti odgovori :

- **zašto** pojedinac pokazuje određeno ponašanje;
- **kada** će se takvo ponašanje najvjerojatnije pojaviti;
- **u kojim će se situacijama** takvo ponašanje najvjerojatnije pojaviti.

Na primjer u razrednoj situaciji procjena bi se trebala odnositi na: kurikulum, instrukcijske i motivacijske varijable koje su povezane s takvim ponašanjem, uređenjem razreda, druge pojedince koji su u tom razredu, moguće zdravstvene probleme, (ne)primjerene zahtjeve koji su postavljeni pred pojedinca, sl.

# PISANJE PLANOVA ZA FUNKCIONALNU PROCJENU I INTERVENCIJU

Postoje brojni načini za provođenje funkcionalne procjene ponašanja, a uključuju sljedeće tehnike:

**Indirektna procjena:** (na pr. strukturirani intervjui, postojeće informacije i sl.).

## Direktna procjena:

(na pr. standardizirana procjena, liste za procjenu ponašanja, sustavno promatranje uz snimanje zbog određivanja okolinskih čimbenika unutar kojih se javlja ponašanje).

## Analiza podataka:

(na pr. uspoređivanje i analiza podataka kako bi se odredilo postoje li neki uzorci za pojavu ponašanja).

Funkcionalna procjena ponašanja bi minimalno trebala uključivati sljedeće komponente:

- ❑ Identifikacija problemskog područja;
- ❑ Definiranje ponašanja kroz konkretne vremenske termine;
- ❑ Identifikacija okolinskih čimbenika koji uzrokuju ponašanja  
(uključujući afektivne i kognitivne čimbenike);

- ❑ Formulacija hipoteza vezanih za opće uvjete pod kojima se ponašanje uobičajno javlja kao i moguće posljedice koje ga podržavaju;
- ❑ Prilikom funkcionalne procjene ponašanja treba se pridržavati sljedećeg plana:

# 1. IDENTIFIKACIJA I DEFINIRANJE CILJANOG PONAŠANJA

Ta bi ponašanja trebalo biti moguće opažati, opisivati i definirati tako da ih svatko može prepoznati na isti način i istoznačno protumačiti njihovo značenje (operacionalizirana definicija).

Kako bismo sakupili sve ove informacije, možemo provesti sljedeće tehnike:

- ⦿ Intervju s učenikom, kako bi se odredila njegova/njezina percepcija problemskog ponašanja;
- ⦿ Intervju s roditeljima;
- ⦿ Intervju sa svim prošlim i sadašnjim učiteljima/nastavnicima kako bi se došlo do njihovih analiza problemskih ponašanja;



- Direktna opažanja;
- Liste za označavanje ili skale procjene za roditelje i učitelje;
- Podatci od drugih osoba iz obrazovnog procesa o prošlosti problemskog ponašanja.

2. PRIKUPLJANJE  
SVEOBUHVAŤATNIJIH INFORMACIJA  
O UČENIKOVIM VJEŠŤINAMA,  
SPOSOBNOSTIMA, INTERESIMA,  
PREFERENCIJAMA, OPĆEM  
ZDRAVLJU I SL.

- Razgovor s liječnikom, roditeljima, nastavnikom tjelesnog kako bi se utvrdilo bilo kakve tjelesne slabosti ili jake strane. Roditelji mogu dati podatke o ostalim izvanškolskim aktivnostima u koje je učenik/ca uključen tijekom godina.
- Dijete ispunjava inventar interesa.
  - Identifikacija jakih strana.

### 3. IZRADA IEP-a

- Stručni tim prikuplja informacije o situacijama i okolnostima u kojima se obično javlja problemsko ponašanje, kao i o funkcijama tog ponašanja.
- Šest je temeljnih pitanja u ovoj fazi:

- Kad se javlja problemsko ponašanje?
  - Koji specifični događaji ili faktori doprinose takvom ponašanju?
  - Čemu služi takvo ponašanje?
  - Što učenik komunicira takvim ponašanjem?

- Kad je učenik najuspješniji i time ima najmanju potrebu uključivanja u takvo ponašanje?
- Koji ostali čimbenici mogu doprinijeti pojavi problemskog ponašanja kod učenika?

## 4. DEFINIRANJE FUNKCIJE ILI RAZLOGA ZBOG KOJEG SE PROBLEMSKO PONAŠANJE NASTAVLJA.

Razlozi su obično dobivanje nečega, izbjegavanje ili kontrola.

## 5. POSTAVLJANE HIPOTEZE O PROBLEMSKOM PONAŠANJU.

Treba opisati odnos ponašanja i događaja ili okolnosti.

Treba se identificirati specifične varijable koje se može mijenjati i /ili promatrati.



## 6. IZRADA PLANA INTERVENCIJE NA TEMELJU PODATAKA IZ 5. FAZE.

U ovom planu intervencije treba na pr. opisati kako učitelj može mijenjati ponašanje mijenjanjem varijabli unutar učionice na obostrano zadovoljavajuće načine.



