


dr hab. Magdalena Olempska-Wysocka

# Ocena funkcjonalna zaburzeń mowy

według Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia – istota uwarunkowań środowiskowych

Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF) Światowej Organizacji Zdrowia stanowi ważny konstrukt analizy sposobów myślenia i oceny funkcjonalnej w zakresie zaburzeń mowy u dzieci i młodzieży. Klasyfikacja ta została stworzona m.in. w celu ustalenia wspólnego języka stosowanego do opisu zdrowia i stanów z nim związanych, aby ujednoczyć słownictwo i usprawnić porozumiewanie się osób zaangażowanych w pracę z dzieckiem – logopedów, psychologów, pedagogów, nauczycieli. Klasyfikacja ta pozwala także opracować naukowe podstawy umożliwiające analizę i zrozumienie zagadnień zdrowotnych, w tym związanych z nimi stanów, czynników prognostycznych oraz dynamiki ich zmian, z uwzględnieniem roli zaplecza instytucjonalnego w ocenie skuteczności polityk zdrowotnych.





**W**arto także podkreślić, że klasyfikacja umożliwia zestawianie i analizowanie danych pochodzących z różnych krajów, obejmujących różne obszary opieki zdrowotnej, usługi oraz okresy. Dzięki temu możliwa jest ocena skuteczności określonych form wsparcia z punktu widzenia odmiennych uwarunkowań kulturowych i organizacyjnych. Jest to także istotne ze względu na możliwość opracowania algorytmu kodującego stany zdrowia i choroby w systemach informatycznych umożliwiających przepływ informacji między sektorami. Takie rozwiązanie może usprawnić procedurę orzecznictwą, eliminując jej oddzielne funkcjonowanie w ramach kompetencji trzech ministerstw.

### **Model biomedyczny i biopsychospołeczny**

Wraz z rozwojem praw człowieka zmieniło się podejście do niepełnosprawności. Dawniej skupiano się głównie na leczeniu, rehabilitacji i opiece nad osobami z niepełnosprawnościami. Z czasem jednak zaczęto patrzeć na niepełnosprawność społecznie – uznano, że to całe społeczeństwo ma obowiązek tworzenia warunków, które pozwolą tym osobom aktywnie uczestniczyć w życiu codziennym i czuć się jego pełnoprawną częścią. Obecnie wyraźnie zaznacza się odejście od modelu biomedycznego na rzecz modelu biopsychospołecznego.

W modelu biomedycznym najważniejsze jest rozpoznanie medyczne (jednostka nozologiczna). Medyczny model niepełnosprawności traktuje ją jako indywidualny problem wynikający z choroby, urazu lub innego stanu zdrowotnego, który wymaga interwencji medycznej w formie specjalistycznego leczenia. Proces ten prowadzony jest przez profesjonalistów i ma na celu wyleczenie osoby lub dostosowanie jej do otoczenia przez zmianę zachowania. W tym ujęciu opieka medyczna odgrywa kluczową rolę, a działania podejmowane na poziomie polityki publicznej koncentrują się głównie na reformowaniu i dostosowywaniu systemu opieki zdrowotnej.

W modelu biopsychospołecznym rozpoznanie medyczne stanowi jedynie jeden z elementów diagnozy funkcjonalnej, który składa się z obszarów wskazanych przez Międzynarodową Klasyfikację Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia. Decyzje dotyczące dalszego postępowania wobec dziecka zależą nie tylko od diagnozy medycznej, lecz również od wyników oceny jego funkcjonowania oraz analizy zasobów i potrzeb zarówno samego dziecka, jak i jego rodziny. Ponieważ działania podejmowane w ramach modelu biopsychospołecznego wykraczają poza obszar biomedyczny, istotne jest aktywne uczestnictwo zarówno dziecka, jak i jego bliskich w całym procesie. Głównym celem tych działań jest poprawa jakości życia oraz przygotowanie dziecka do jak największej samodzielności, niezależnie od istniejących ograniczeń, przez wsparcie jego rozwoju.

## Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia

Klasyfikacja ta składa się z dwóch głównych części (funkcjonowanie i niepełnosprawność oraz czynniki kontekstowe) i uwzględnia wiele aspektów, np. 1) funkcje i struktury ciała, 2) aktywność, 3) uczestnictwo, 4) czynniki środowiskowe i 5) czynniki osobowe. Zdefiniowano w niej również wiele istotnych dla pedagogiki specjalnej terminów, takich jak „funkcje ciała ludzkiego”, „struktury ciała ludzkiego”, „upośledzenie”, „aktywność”, „uczestniczenie”, „ograniczenie aktywności”, „ograniczenie uczestnictwa”, „niepełnosprawność”, „ułatwienia”, „bariery”, a także dostrzeżono rozbieżność ujmowania zjawiska niepełnosprawności i funkcjonowania w dwóch przeciwstawnych modelach – medycznym i społecznym. Klasyfikacja ta stanowi połączenie tych dwóch skrajnych modeli, co powoduje uzyskanie pewnego rodzaju syntezy, dającej spójny obraz różnych wymiarów zdrowia na poziomie biologicznym, jednostkowym i społecznym. Należy także podkreślić, że klasyfikacja nie koncentruje się jedynie na tym, co upośledzone, uszkodzone, na tym, co jest negatywne – za jej pomocą możemy opisać osoby zdrowe czy w ogóle zróżnicowane poziomy indywidualnego funkcjonowania w całym jego spektrum. Pozwala to mówić o niepełnosprawności (aspekt funkcjonalny), nie nazywając jej (aspekt nozologiczny).

## Ocena funkcjonalna na podstawie Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia

Podobnie jak wiele innych międzynarodowych organizacji, Amerykańskie Stowarzyszenie Mowy, Języka i Słuchu (American Speech-Language-Hearing Association, ASHA) przyjęło model ICF, aby wspierać praktykę zawodową, rekomendując jego stosowanie zarówno w pracy klinicznej, jak i w badaniach naukowych. W dokumencie ASHA *Scope of Practice in Speech-Language Pathology* (2016) podkreślono, że model ten jest pomocny w określaniu zakresu pracy logopedy, obejmującego profilaktykę, diagnozę oraz terapię zaburzeń komunikacyjnych i problemów z płynnością, a także w ich badaniu i wspieraniu naukowym. W dokumencie podkreślono, że logopedzi mają doświadczenie w rozpoznawaniu różnych zaburzeń

mowy i komunikacji. Takie trudności mogą być związane z rozwojem, wynikać z choroby lub występować samodzielnie, bez wyraźnej przyczyny medycznej. Wykwalifikowany logopeda potrafi zidentyfikować te zaburzenia, ale nie stawia diagnoz medycznych. Stosowany podczas oceny model ICF, który uwzględnia funkcjonowanie ciała, aktywność, uczestnictwo oraz wpływ środowiska i cech osobistych, może także obejmować m.in. obserwację zachowań, dostosowaną do kultury i języka danej osoby, testy standaryzowane lub oparte na określonych kryteriach, analizę dokumentacji medycznej i wcześniejszych wyników badań, wywiad z pacjentem i jego rodziną. Ocena może odbywać się we współpracy z innymi specjalistami, aby jak najlepiej dostosować wsparcie do potrzeb danej osoby.

## Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia w logopedii

Ocena funkcjonalna stanowi całościowy proces, który polega na analizie i opisie sposobu, w jaki dana osoba funkcjonuje w swoim otoczeniu. Ocena ta uwzględnia zarówno przyczyny obecnych zachowań danej osoby, jak i możliwości dalszego harmonijnego rozwoju. Obejmuje to rozwijanie indywidualnego potencjału i dostosowanie środowiska do jej potrzeb (Knopik 2021). Główne cele oceny funkcjonalnej to:

- identyfikacja trudności, z jakimi uczeń mierzy się w nauce, oraz jego mocnych stron,
- określenie poziomu i rodzaju wsparcia potrzebnego w edukacji,
- stworzenie podstaw opracowania indywidualnych planów edukacyjnych lub innych form wsparcia,
- planowanie strategii nauczania i pracy z całą klasą, zgodnie z zasadami edukacji dostępnej dla wszystkich,
- monitorowanie postępów ucznia w ramach regularnej oceny.

Model oceny funkcjonalnej oparty na Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia jest szeroko stosowany w obszarze opieki zdrowotnej, rehabilitacji i terapii. W wielu krajach, zarówno w Europie, jak i poza nią, wykorzystuje się go również do planowania i oceny działań edukacyjnych oraz wsparcia edukacyjnego. Jego dużą zaletą w edukacji jest ujednoczenie języka, co ułatwia opisywanie potrzeb

**Tab. 1.** Kluczowe komponenty Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF) w edukacji

	Komponent	Opis	Przykład dotyczący zaburzeń mowy
Funkcje i struktury ciała	Struktury ciała	Anatomiczne części ciała, takie jak narządy, kość zyny i ich części składowe	Anomalie czaszkowo-twarzowe, porażenie łańdów głosowych, porażenie mózgowie, jękanie i zaburzenia językowe
	Funkcje ciała	Fizjologiczne funkcje układów ciała (w tym funkcje psychologiczne)	
Aktywność i uczestniczenie	Aktywność	Wykonanie zadania lub działania przez daną osobę	Trudności z połykaniem w celu samodzielnego jedzenia, aktywne uczestnictwo w zajęciach, zrozumienie zaleceń lekarskich i dostęp do ogólnodostępnego kształcenia
	Uczestnictwo	Zaangażowanie w sytuację życiową	
Czynniki kontekstowe	Czynniki środowiskowe	Wpływ okoliczności zewnętrznych i społecznych na funkcjonowanie i stan zdrowia danej osoby	Rola partnera komunikacyjnego w komunikacji wspomagającej i alternatywnej, wpływ akustyki sali lekcyjnej na komunikację
	Czynniki osobiste	Szczególne uwarunkowania danej osoby, które nie są częścią stanu zdrowia. Czynniki te mogą obejmować płeć, wiek, inne warunki zdrowotne, wychowanie i style radzenia sobie	Pochodzenie lub kultura danej osoby (jeśli wpływają na jej komunikację)

i możliwości danej osoby, a także opracowywanie planów wsparcia, monitorowanie postępów i ocena skuteczności podejmowanych działań. Poszukując głównych argumentów wskazujących na potrzebę zastosowania tej klasyfikacji w logopedii, można m.in. wskazać, że:

- W ocenie funkcjonalnej opartej na Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia nie chodzi o samą diagnozę zaburzeń mowy, ale przede wszystkim o profil funkcjonowania dziecka, który łączy w sobie różne oceny i diagnozy, tworząc całościowy obraz sytuacji.
- Wspólne ramy opisu funkcjonowania ucznia zwiększają skuteczność współpracy między różnymi specjalistami wspierającymi jego rozwój, w tym rozwój mowy i komunikacji. Klasyfikacja ma ustrukturyzowany język, który może być używany w każdym procesie diagnozy i terapii, co jest szczególnie ważne we współpracy międzysektorowej.
- Sama diagnoza medyczna nie zawsze uwzględnia indywidualne okoliczności funkcjonowania dziecka, jego zdolności i specyficzne cechy, które mają wpływ na efektywność podejmowanych działań, a także – i przede wszystkim – na możliwości w zakresie mowy i komunikacji.
- Ocena zaburzeń mowy i języka powinna uwzględniać zależności między zdolnością do komunikacji

a czynnikami socjodemograficznymi i zdrowotnymi, co pozwala na szersze spojrzenie, zgodne z modelem biopsychospołecznym. Dodatkowo ocena ta powinna uwzględniać czynnik związany ze środowiskiem, w którym funkcjonuje dziecko (środowisko przedszkolne lub szkolne i rodzinne). Jak wskazują badania naukowe, sam poziom wykształcenia – zarówno danej osoby, jak i jej rodziców – istotnie wpływa na funkcjonowanie w środowisku rodzinnym i edukacyjnym, co znajduje odzwierciedlenie w kategoriach Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia Dzieci i Młodzieży (ICF-CY).

- Stosując model ICF w edukacji, w tym także w logopedii, ważne jest, aby patrzeć całościowo na dziecko oraz na cały proces oceny. Należy uwzględniać zarówno potrzeby i możliwości danej osoby, jak i szeroką perspektywę oceny. Nie powinno się koncentrować tylko na jednej części modelu, np. jedynie na ocenie funkcji ciała lub ograniczeniach w codziennych aktywnościach – oba te aspekty są równie istotne.
- Ocena funkcjonalna powinna być powiązana z konkretnymi działaniami wspierającymi dziecko. Tradycyjna diagnoza logopedyczna, psychologiczna lub pedagogiczna nie zawsze jest wystarczająca do

zaplanowania skutecznej pomocy i wsparcia. Profil ICF umożliwi bardziej dynamiczny opis funkcjonowania dziecka, co pomaga zarówno w planowaniu wsparcia, jak i w ocenie jego skuteczności. Jedynie całościowa analiza wszystkich czynników – fizycznych, które dotyczą funkcjonowania organizmu, kontekstowych, a także obejmujących indywidualne zasoby danej osoby – umożliwi jej pełne zrozumienie i opracowanie najlepiej dopasowanego planu wsparcia.

- Występująca niepełnosprawność powinna być postrzegana jako wynik interakcji czynników społecznych i środowiskowych, a nie jako stała cecha danej osoby – może być sytuacyjna i zmienna w czasie.

Praktyka pokazuje, że bardzo ważne jest zwiększanie świadomości zarówno specjalistów zajmujących się diagnozą (logopedów, psychologów i pedagogów), jak i wszystkich osób zaangażowanych w proces oceny funkcjonalnej. Powinni oni znacznie szerzej rozumieć kwestie związane z niepełnosprawnością, identyfikować bariery w aktywności i uczestniczeniu oraz skutecznie wykorzystywać indywidualne i społeczne zasoby danej osoby. Wskazuje się także konieczność pogłębionego rozumienia stanu niepełnosprawności, nie tylko w identyfikacji i likwidacji barier środowiskowych, ale także rozumienia złożonego stanu medycznego, psychologicznego, komunikacyjnego i społecznego indywidualnej osoby, dla której nawet usunięcie wszelkich barier środowiskowych nie będzie zmieniało faktu, że doświadcza ona ograniczonej sprawności.

Ocena funkcjonalna na podstawie Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia daje możliwość określenia aktualnych możliwości dziecka w zakresie różnych sfer jego funkcjonowania, w tym także porozumiewania się. Podkreśla zatem jego umiejętności, kompetencje, możliwości. Nie koncentruje się jedynie na trudnościach, brakach, ale na poznaniu mechanizmów i uwarunkowań psychologicznych, osobowościowych oraz środowiskowych.

Zgodnie z założeniami Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia ocena dotyczy kluczowych obszarów funkcjonowania dziecka w zakresie czynników osobowych, środowiskowych, uczestnictwa i aktywności. Podejście funkcjonalne w zakresie zaburzeń mowy i komunikacji daje zdecydowanie szersze możliwości poznania przyczyn tych

nieprawidłowości, także przy uwzględnieniu czynników biologicznych i uwarunkowań społecznych. Pozwala to na uporządkowanie postępowania diagnostycznego, a następnie podjęcie adekwatnych kroków w terapii z uwzględnieniem obecnych i indywidualnych potrzeb dziecka. Podejmowane czynności w zakresie oceny funkcjonalnej oparte są na aktualnej wiedzy (popartej badaniami naukowymi), a także praktyce logopedycznej.

#### ■ DR HAB. MAGDALENA OLEMPKA-WYSOCKA, PROF. UAM

Pedagog specjalny, surdopedagog, psycholog, neurologopeda, terapeuta integracji sensorycznej. Pracownik naukowo-dydaktyczny Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Krajowy Koordynator Europejskiej Agencji ds. Edukacji Włączającej, liderka Zadania 3 w projekcie *Wspieranie dostępności edukacji dla dzieci i młodzieży* (Edukacja włączająca) Instytutu Badań Edukacyjnych w Warszawie. Kierownik studiów podyplomowych „Surdologopedia” UAM w Poznaniu, diagnosta i terapeuta w Qbig Junior Centrum Diagnostyki i Terapii dla Dzieci i Młodzieży w Łodzi. Od ponad 19 lat pracuje z małymi dziećmi w zakresie wspomaganie ich rozwoju poznawczego i komunikacji, prowadzi indywidualne konsultacje psychologiczne zarówno dla dzieci, młodzieży, jak i ich rodziców. Współpracuje z nauczycielami w zakresie dostosowania metod i form pracy dla dzieci i uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi i komunikacyjnymi. Specjalizuje się w diagnozie i terapii logopedycznej i psychologicznej dzieci z afazją, niedokształceniem mowy pochodzenia korowego, z uszkodzonym słuchem, z opóźnionym rozwojem mowy, a także z innymi zaburzeniami mowy i wymowy. Autorka wielu publikacji naukowych, uczestniczka konferencji naukowych i popularyzacyjnych z zakresu logopedii, pedagogiki specjalnej, psychologii.

#### Literatura:

- ASHA (2016). *Scope of Practice in Speech-Language Pathology* [Scope of Practice]. American Speech-Language-Hearing Association.
- Borges, M. G. S., Medeiros, A. M., Lemos, S. M. A. (2018). Characterization of communication disorders according to the categories of the International Classification of Functioning, Disability and Health – Children and Youth (ICF-CY). *Codas*, 30(4), e20170184. Portuguese, English. doi: 10.1590/2317-1782/20182017184.
- Cunningham, B. J., Washington, K. N., Binns, A., Rolfe, K., Robertson, B., Rosenbaum, P. (2017). Current Methods of Evaluating Speech-Language Outcomes for Preschoolers With Communication Disorders: A Scoping Review Using the ICF-CY. *J Speech Lang Hear Res.*, 60(2), 447–464. doi: 10.1044/2016\_JSLHR-L15-0329.
- Fabus, R., Berg, A. L., Serpanos, Y. C., Cooley Hidecker, M. J. (2017). The Effectiveness of Parental Questionnaires in the Assessment of Speech-Language and Auditory Function in Children. *Folia Phoniatr Logop.*, 69(5–6), 261–270. doi: 10.1159/000488054.
- Howe, T. J. (2008). The ICF Contextual Factors related to speech-language pathology. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 10(1–2), 27–37. <https://doi.org/10.1080/14417040701774824> [dostęp: 28.02.2025].
- Knopik, T. (2021). Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF) w edukacji – możliwości i wyzwania. *Edukacja*, 1(156), 68–83. DOI 10.24131/3724.210106 ISSN 0239-6858.
- Gajdzica, Z., Widawska, E., Byra, S., Domagała-Zyśk, E., Jachimczak, B., Piotrowicz, R., Neroj, E. (2024). Ocena funkcjonalna w szkole dla każdego – założenia, pomiar, zastosowanie. Katowice–Kraków.
- Mendyk, M., Świeczkowska, K. (2013). Od modelu biomedycznego do modelu biopsychospołecznego – wczesne wspomaganie rozwoju dziecka i wsparcie rodziny od nowa. W: M. Walkiewicz-Krutak (red.), *Wczesne wspomaganie rozwoju dzieci i wsparcie rodzin*. Warszawa.
- Olempska-Wysocka, M. (2019). *Rozpoznawanie szans edukacyjnych dzieci niesłyszących na progu szkoły podstawowej*. Poznań.