



Agata Trębacz-Ritter

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

ORCID 0000-0002-2889-0776

Klasyfikacja ICF jako tło dla diagnozy funkcjonalnej uczniów z wyzwaniami rozwojowymi w obszarze mowy i języka. Polska adaptacja kwestionariuszy SPAA-C (Speech Participation and Activity Assessment of Children)

Applying ICF's categories to the functional diagnosis of children with developmental challenges in speech or language. Polish adaptation of the SPAA-C questionnaires

Abstract: Children with speech sound disorders constitute a significant part of many speech-language pathology caseloads at (pre)schools. Traditionally, speech-language diagnosis with these children has mainly focused on the level of the disorder regarding body structures and functions from the International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF). In turn, qualitative-quantitative functional diagnosis, referring to the biopsychosocial model, aims to enhance the diagnosis scheme by considering the possible functions of a disorder in children's everyday life. It means that it refers to the other components of the ICF's classification, which emphasizes the individuality and multidimensionality of each person's developmental path. The holistic diagnosis supports formulating adequate therapeutic goals to improve life quality. This article describes the polish adaptation of the SPAA-C (Speech Participation and Activity Assessment of Children) questionnaires considering the ICF classification's activity and participation components. The SPAA-C comprises six semi-structured interviews for children with developmental challenges in the area of speech or language, like speech sound disorder or developmental language disorder, as well as for their significant others. It was translated into polish using a forward and

back translation procedure and then verified by the target recipients of this tool. The SPAA-C questionnaires are attached as an appendix at the end of the publication.

Keywords: ICF, activity, participation, SPAA-C, holistic diagnosis, speech sound disorder, developmental language disorder, speech-language pathology.

Wprowadzenie

Zarówno w Polsce, jak i na arenie międzynarodowej dzieci z zaburzeniami wymowy, szczególnie w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym, stanowią zdecydowaną większość przypadków dzieci, dla których organizuje się terapię logopedyczną w placówkach edukacyjnych (m.in. Minczakiewicz, 2017; Jeżewska-Krasnodębska, 2019; Farquharson, 2019; *ASHA Schools Survey*, 2018, 2020)¹. Zaburzenia wymowy mogą charakteryzować się odmienną etiologią, przejawiać się w zróżnicowanym stopniu nasilenia - obejmując rozmaite klasy głosek i ich kombinacje - a także współwystępować z zaburzeniami kompetencji językowej. Oznacza to, że cechuje je wysoki stopień heterogeniczności, gdyż w opisywanej kategorii znajdują się nie tylko uczniowie, których wypowiedzi są niezrozumiałe dla osób w otoczeniu społecznym ze względu na wielość nieprawidłowości realizacyjnych, ale także uczniowie prezentujący trudności w realizacji jednego tylko dźwięku mowy, która może nie mieć wpływu na proces dekodowania komunikatu przed odbiorcą (Cabbage i in., 2022, s. 1; Farquharson, 2019; s. 76), sprawiając wrażenie mniej istotnej. Jak pisze jednak Kelly Farquharson, „to może nie być tylko artykulacja” (2019, s. 76). Autorka zauważa tym samym, że trudności realizacyjne „mogą nie być końcem historii” (2019, s. 76) i że mogą nieść konsekwencje dla funkcjonowania ucznia w środowisku rodzinnym i szkolnym, nawet jeśli zaburzenie dotyczy wyłącznie jednego fonemu.

Tymczasem wyniki badań oraz doświadczenia praktyków pokazują, że część dzieci z zaburzeniami wymowy może nie otrzymywać wsparcia terapeutycznego (Farquharson, 2019; Farquharson i Boldini, 2018;

¹ Dane zebrane przez American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) pokazują, że 92,9% logopedów zatrudnionych w placówkach szkolnych prowadzi terapię logopedyczną dla uczniów prezentujących zaburzenia wymowy, ang. *speech sound disorder* (ASHA Schools Survey, 2020, s. 25). W badaniach Ewy Gackiej i Moniki Kaźmierczak spośród 150 uczniów klas I-III szkoły podstawowej blisko połowa (47%, n=71) została skierowana na pełną diagnozę logopedyczną. Następnie u wszystkich badanych dzieci zdiagnozowano zaburzenia wymowy, zwłaszcza w zakresie głosek dentalizowanych i głóska [r] (Gacka i Kaźmierczak, 2017, s. 40).

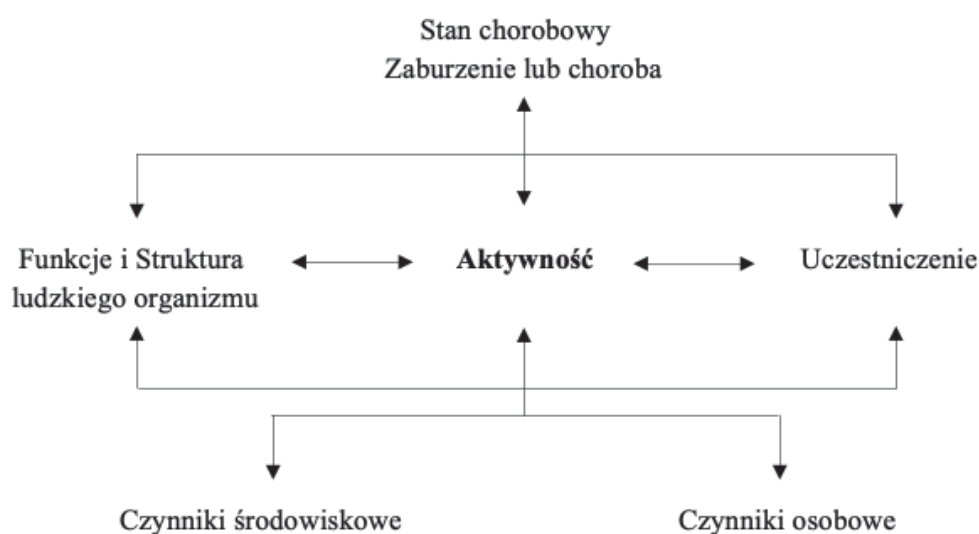
Pluta-Wojciechowska, 2008), mimo wiedzy o zwiększonym w tej grupie ryzyku trudności w czytaniu i pisaniu (Tambyraja i in., 2020; Hayiou-Thomas i in., 2017; McLeod i in., 2017; Lewis i in., 2019; Gillon, McNeill i in., 2020), nieprawidłowości w relacjach rówieśniczych (Skorek, 2008a, 2008b, 2008c; Hitchcock i in., 2015, Farquharson, 2019; Krueger, 2019) czy negatywnego postrzegania przez nauczycieli (Overby, 2007; Skorek 2008a). Co więcej, badania zespołu Yvonne Wren ujawniły, że w sytuacji utrzymywania się u ucznia zaburzenia wymowy w wieku 8 lat, czterokrotnie wzrasta prawdopodobieństwo włączenia go do grupy uczniów o specjalnych potrzebach poznawczych i edukacyjnych na drugim etapie edukacji szkolnej (Wren i in., 2021, s. 309).

W związku z powyższym w ostatnich latach coraz więcej badaczy zagadnienia dostrzega, że diagnoza nozologiczna jest niewystarczająca i nie powinna stanowić izolowanego kryterium podczas podejmowania decyzji o objęciu ucznia opieką logopedyczną (Farquharson, 2019; Storkel, 2019; Krueger, 2019; Ireland i in., 2020). International Expert Panel on Multilingual Children's Speech wskazał, że obok stopnia zrozumiałości wypowiedzi za istotny czynnik należy uznać ich akceptowalność (2012, s. 1). Tak samo zmiana postrzegania występujących w rozwoju nieprawidłowości z modelu medycznego na model biopsychospołeczny, wsparta opublikowaniem przez WHO Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF), wzbudziła refleksję i dostarczyła matrycy pod szerszą, bardziej holistyczną diagnozę ucznia ze szczególnym naciskiem na aspekt jego aktywności i uczestniczenia w grupie społecznej.

Diagnoza funkcjonalna jako pożądany model diagnozy

Klasyfikacja ICF stanowi rodzaj ramy koncepcyjnej do prowadzenia rozważań na temat tzw. dziedziny zdrowia i dziedzin związanych ze zdrowiem, umożliwiając dokonanie indywidualnej, całościowej oceny sytuacji życiowej człowieka i wpływów otoczenia społecznego. Sharynne McLeod i Ken Bleile (2004), a w późniejszych latach Sharynne McLeod i Jane McCormack (2007), świadomi możliwych konsekwencji zaburzeń wymowy w różnych sferach życia człowieka, podjęli próbę adaptacji omawianej klasyfikacji do opisu zaburzeń wymowy i stworzenia przestrzeni do formułowania szczegółowych celów terapeutycznych, wykraczających poza normalizację systemu fonetyczno-fonologicznego czy usprawnianie pracy narządów artykulacyjnych. Autorzy w swoich rozważaniach odwołali się do czterech składników klasyfikacji ICF: 1) struktur i funkcji ciała, 2) aktywności i uczestniczenia, 3) czynników środowiskowych i 4) czynników osobowych (ICF, 2001, s. 10),

których wzajemne interakcje determinują aktywność jednostki (Rys. 1). Obszar budowy i funkcji ciała jest fundamentem oceny dokonywanej przez logopedę, wszak ocenia on m.in. budowę i sprawność narządów artykulacyjnych oraz rozmiar i jakość inwentarza głosek. Natomiast pozostałe wymiary, jak zauważa McLeod (2004, s. 75-76), szczególnie te związane z codzienną aktywnością ucznia w rodzinie czy grupie rówieśniczej, rzadko pozostają w polu zainteresowań logopedów, pomimo znajomości wyników badań podkreślających potrzebę wielowymiarowego i zindywidualizowanego podejścia do ucznia z zaburzeniem wymowy.



Rys. 1. Zależności pomiędzy kategoriami ICF (opracowanie własne na podstawie: WHO. [2001] *International Classification of Functioning, Disability and Health*, s. 18)

Kompleksowym podejściem diagnostycznym skoncentrowanym na wieloaspektowej ocenie dziecka oraz kontekstów jego osobistego zaangażowania, a nawiązującym do klasyfikacji ICF, jest diagnoza funkcjonalna - intensywnie eksplorowana i upowszechniana przez środowisko akademickie².

² Zgodnie z założeniami modelu „Edukacji dla wszystkich” jednym z zadań Specjalistycznych Centrów Wsparcia Edukacji Włączającej (SCWEW), będzie podejmowanie działań zmierzających do optymalnego rozpoznawania i zaspokajania potrzeb rozwojowych i edukacyjnych uczniów, z wykorzystaniem diagnozy funkcjonalnej (Ośrodek Rozwoju Edukacji, *Model funkcjonowania Specjalistycznych Centrów Wspierających Edukację Włączającą* (SCWEW), Warszawa 2021, s. 60). Ze względu na fragmentaryczne rozumienie diagnozy funkcjonalnej przez nauczycieli i pracowników poradni psychologiczno-pedagogicznych w praktyce, powstały publikacje porządkujące i rekonstruujące rozumienie tego pojęcia (m.in. Knopik i in., 2019; Domagała-Zyśk i in., 2018)

Ewa Domagała-Zyśk wraz z Tomaszem Knopikiem i Urszulą Oszwą podkreślają istotny wymiar rozpoznania nie tylko aktualnego stanu funkcjonowania ucznia, lecz także możliwości jego zmiany z wykorzystaniem indywidualnego potencjału jednostki oraz modyfikacji środowiska jej socjalizacji (2018, s. 82). Diagnoza funkcjonalna nie jest więc sformalizowanym i niezmiennym algorytmem postępowania. Każdy uczeń to indywidualny byt wraz ze swoją unikatową mozaiką cech psychofizycznych, co w efekcie sprawia, że diagnosta powinien każdorazowo stosować podejście heurystyczne, maksymalizujące szansę zaprojektowania oddziaływań terapeutycznych szytych na miarę potrzeb i możliwości ucznia. Ponadto, diagnoza nie ma służyć etykietowaniu uczniów nazwami zaburzeń po to, aby mogli uczestniczyć w dodatkowych zajęciach specjalistycznych, lecz ma być żyzną glebą dla późniejszych działań postdiagnostycznych. Oznacza to, że poza opisem deficytów powinna zawierać w sobie silny pierwiastek oceny zasobów i mocnych stron ucznia, by następnie czerpać z nich w procesie terapii, np. działając na wzmocnienie motywacji czy na zredukowanie tzw. *efektu negatywności* (Knopik, 2018, s. 13). Model diagnozy funkcjonalnej zyskuje ponadto szczególne znaczenie w perspektywie wdrażania założeń edukacji włączającej jako wysokiej jakości „edukacji dla wszystkich”, która akcentuje konieczność oceny potrzeb dzieci/uczniów w kontekście funkcjonalnym, sytuacyjnym i środowiskowym. W nawiązaniu do diagnozy i terapii logopedycznej, jak zauważa Podgórska-Jachnik (2018, s. 19) „sprawność językowa i komunikacyjna jest [...] bazą do zdobywania wszelkich doświadczeń, do uczenia się. Zatem dobra diagnoza i skuteczne wsparcie w tym zakresie to podstawa edukacji w ogóle”³.

Uczeń jako jednostka pełniąca różne role społeczne pozostaje w kręgu oddziaływań wielu immanentnie związanych ze sobą kontekstów, co stanowi punkt wyjścia dla kolejnej ważnej cechy diagnozy funkcjonalnej, jaką jest jej wielokontekstowość - przejawiająca się zbieraniem informacji o funkcjonowaniu ucznia z wielu źródeł. Najczęściej poza specjalistą są to rodzice/opiekunowie prawni i nauczyciele lub rówieśnicy ucznia. Ocena może jednak wykraczać poza trzy wcześniej wymienione konteksty i uwzględniać także opinię rodzeństwa, innych specjalistów czy osób znaczących z otoczenia. Poszerzenie horyzontu diagnozy ucznia umożliwia uchwycenie jego funkcjonowania w różnych mikrosystemach (np. dom, szkoła, zajęcia dodatkowe), a tym samym uzyskanie danych, które potencjalnie mogłyby

³ Rozszerzone, funkcjonalne podejście do diagnozy zaburzeń mowy i języka w praktyce edukacji włączającej zostało opisane w dwóch numerach polskich czasopism naukowych: *Niepełnosprawność i Rehabilitacja* 4/2021 i *Edukacja* 4/2018.

służyć np. identyfikacji warunków do rozwoju i terapii lub rozpoznaniu słabych stron ucznia wynikających z ujawnianego zakłócenia/zaburzenia rozwoju, jak również wyznaczaniu priorytetowych kierunków interwencji terapeutycznej (Knopik i in., 2019, s. 169; Domagała-Zyśk i in., 2018, s. 87). W kontekście zaburzeń mowy ważnym aspektem, na który zwróciła uwagę klasyfikacja ICF, a który w odniesieniu do tej grupy zaburzeń zaadaptowali McLeod i Bleile (2004, s. 209), jest istotność diagnozy umiejętności realizacyjnych ucznia w różnych kontekstach, w codziennych swobodnych sytuacjach (ang. *performance*). Ograniczenie oceny wyłącznie do kontrolowanych sytuacji (ang. *capacity*; np. podczas przeprowadzania testu artykulacyjnego) może dać fałszywy obraz rzeczywistych kompetencji dziecka, zwłaszcza w sytuacji, gdy są to tzw. testy jednowyrazowe (McLeod i Bleile, 2004; McLeod i McCormack, 2007)⁴.

Podmiotem diagnozy funkcjonalnej nie są wyłącznie dzieci przejawiające głębokie deficyty rozwojowe, ale wszystkie te dzieci, które wymagają wsparcia w wędrówce ku osiągnięciu swojego potencjału rozwojowego, np. uczniowie ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się, chorzy przewlekle, ale także uczniowie zdolni (Domagała-Zyśk i in., 2018, s. 84-85)⁵. Za uzasadnienie tak pojmowanej diagnozy należy uznać fakt, że nadrzędną ideą jej praktycznej aplikacji jest „rozwiązywanie problemów istotnych społecznie” (Domagała-Zyśk i in., 2018, s. 84). Nie koncentruje się ona wyłącznie na opisie występujących zachowań (najczęściej trudności), lecz kluczową rolę przypisuje ich funkcjom w otoczeniu społecznym. W tej perspektywie, przesądzając o potrzebie objęcia ucznia opieką specjalistyczną, głębokość lub stopień nasilenia zaburzenia nie powinny więc stanowić wyłącznego kryterium.

Inną postulowaną cechą diagnozy funkcjonalnej jest jej profilowość. Oznacza to, że diagnoza powinna być przeprowadzona z wykorzystaniem narzędzi pomiaru (dane ilościowe) lub oceny (dane jakościowe), które umożliwią opis aktualnych funkcji, a także monitorowanie ich poziomu i tendencji zmian w przyszłości. Jak zauważa Tomasz Knopik z zespołem, „dzięki prezentacji wymiarów [funkcjonowania] ucznia w formie profilu, możliwe

⁴ Doświadczenia zdobyte podczas badań prowadzonych w ramach projektu dysertacji doktorskiej potwierdzają tę właściwość. W toku kolejnych spotkań (n=4) uczniowie czuli się coraz swobodniej i wyraźnie zauważalna stawała się różnica *in minus* w jakości formy dźwiękowej spontanicznych wypowiedzi kierowanych w stronę osoby prowadzącej badanie i współuczestników badań.

⁵ Autorzy nie wymienili *explicite* uczniów z zaburzeniami mowy i komunikacji, niemniej obecnie należy uznać ich za ważną grupę docelową oddziaływań specjalistów.

jest dokonywanie analizy dynamiki zmian poszczególnych obszarów w wymiarze jednostkowym [w czasie]” (Knopik i in., 2019, s. 168), a tym samym aplikacja trzeciego etapu diagnozy funkcjonalnej – diagnozy weryfikującej⁶, stanowiącej najczęściej retest wcześniej wykorzystanego testu lub jego wersji równoległej.

Diagnoza funkcjonalna ma także tworzyć przestrzeń dla interdyscyplinarnego dialogu specjalistów współpracujących ze sobą w ramach zespołów, których zadaniem jest m.in. opracowywanie a następnie implementacja programów terapeutycznych wspierających ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Jednak, dla zapewnienia efektywności takiej współpracy ważne jest, aby specjaliści operowali spójnym językiem specjalistycznym (m.in. w zakresie stosowanych terminów) oraz wspólnymi narzędziami, co staje się możliwe dzięki bazowaniu na klasyfikacji ICF. Tym większą wartość zyskuje to w obecnym momencie, gdy wdrażany model edukacji włączającej zwraca uwagę na potrzebę prowadzenia diagnozy funkcjonalnej i motywowania nauczycieli do tworzenia nowych narzędzi jej służących, np. na kształt zaadaptowanych kwestionariuszy SPAA-C.

Mając na uwadze wyżej zoperacjonalizowaną kompleksowość diagnozy funkcjonalnej, można uznać, że w centrum zainteresowania stawia ona dziecko/ucznia jako osobę z niepowtarzalnym zestawem cech psychofizycznych i o indywidualnym potencjale rozwojowym, który nieustannie realizuje w różnych wymiarach otoczenia społecznego zgodnie z własnym tempem i rytmem rozwoju (Knopik, 2018, s. 20). W praktyce można dążyć do wypracowania pewnych ogólnych schematów działania nawigujących proces diagnozy i terapii w duchu praktyki opartej na dowodach (*evidence-based practice*), maksymalizującej efektywność podejmowanych działań, jednak nie sposób implementować tych samych strategii (post)diagnostycznych do wszystkich uczniów, gdyż każde dziecko stanowi unikalny, jedyny w swoim rodzaju fenomen (McLeod, 2006, s. 293).

Krótką historia powstania kwestionariuszy SPAA-C

Kwestionariusze SPAA-C (wym. /spa si/), w rozwinięciu *Speech Participation and Activity Assessment of Children*, zostały opracowane w 2003 roku przez dwa niezależne zespoły składające się łącznie z ponad 200

⁶ Diagnoza funkcjonalna obejmuje trzy etapy: 1) diagnozę konstatającą, opisującą deficyty i zasoby ucznia, 2) diagnozę projektującą działania, polegającą na opracowaniu planu naprawczego, profilaktycznego lub prorozwojowego oraz 3) diagnozę weryfikującą, będącą ewaluacją podejmowanych działań interwencyjnych (Pytka, 2005, za: Knopik, 2018, s. 20-21).

praktykujących logopedów pod kierunkiem Sharynne McLeod. Podczas konferencji *Speech Pathology Australia National Conference* w Hobart pierwszy zespół logopedów stworzył roboczą wersję kwestionariuszy. Uczestnicy warsztatów zostali poproszeni o wypisanie czynników, w oparciu o które podczas ostatniej diagnozy ucznia z zaburzeniem wymowy zdecydowali, że jego artykulacja nie rozwija się normatywnie i podjęli decyzję o objęciu go opieką logopedyczną. Co istotne, odpowiedzi uczestników należy uznać za rzeczywiste, gdyż nie byli oni wcześniej poinformowani o tematyce i celu warsztatu. W dalszej kolejności odpowiedzi logopedów zostały ze sobą porównane i rozdzielone do dwóch składników klasyfikacji ICF: funkcje i struktury ciała oraz aktywność i uczestniczenie. Trafność takiego podziału uzyskanych odpowiedzi została potwierdzona przez niezależną grupę studentów studiów licencjackich o specjalności logopedycznej, którzy dokonali podobnej kategoryzacji bez wcześniejszej instrukcji (McLeod, 2004, s. 76). Zauważono niską frekwencję odpowiedzi sugerujących uwzględnianie przez specjalistów ewentualnych trudności w rozwoju społecznym i funkcjonowaniu szkolnym.

Dopiero po wykonaniu zadania logopedzi zostali zapoznani z klasyfikacją ICF i propozycją jej adaptacji do dzieci z zaburzeniami wymowy autorstwa McLeod i Bleile'a (2004). Uczestników poproszono o zastanowienie się jakich narzędzi diagnostycznych używają w swojej codziennej praktyce. Wśród wymienionych testów wyróżniały się te, dzięki którym można uzyskać informacje czy system fonetyczno-fonologiczny dziecka rozwija się adekwatnie do przyjętych norm rozwojowych, jak również ocenić stopień zrozumiałości wypowiedzi dla odbiorców (ang. *intelligibility*). Okazało się, że w odpowiedziach logopedów dominowały opisy narzędzi służących ocenie jednego składnika ICF-u, a konkretnie funkcji i struktur ciała. Brakowało natomiast narzędzi, dzięki którym możliwa byłaby ocena kategorii aktywności i uczestniczenia dzieci z zaburzeniami wymowy. Z tego powodu kolejnym zadaniem uczestników było przygotowanie odpowiedzi na następujące zadanie: *Wypisz trzy pytania, które chciałbyś zadać osobie umówionej na diagnozę logopedyczną. Pomyśl o kategoriach aktywności i uczestniczenia oraz o czynnikach środowiskowych i osobowych. Do kogo innego mógłbyś również skierować pytania?* Na podstawie odpowiedzi logopedów opracowano pierwszą wersję kwestionariuszy SPAA-C, w których wyodrębniono pytania do dziecka z zaburzeniem wymowy, jego rodziców, rodzeństwa, rówieśników, nauczycieli i innych ważnych osób z otoczenia (McLeod, 2004, s. 77).

Następnie 100 uczestników drugiego warsztatu *Speech Pathology Australia Professional Development* w Perth zapoznało się z pierwszą wersją

SPAA-C i miało możliwość wskazania obszarów wymagających modyfikacji lub rozwinięcia. Logopedzi zasygnalizowali potrzebę przeformułowania niektórych pytań, jak również zaproponowali dołączenie kilku nowych. Ponadto zasugerowali, aby każdy logopeda miał dowolność w doborze pytań tak, by odpowiadały one indywidualnym potrzebom badanych uczniów. W ten sposób powstała druga wersja kwestionariuszy SPAA-C, która została przetłumaczona na język polski.

Charakterystyka kwestionariuszy SPAA-C

Zestaw narzędzi SPAA-C służy jakościowej ocenie kategorii *aktywności* i *uczestniczenia*⁷ zgodnie z klasyfikacją ICF i składa się z sześciu częściowo ustrukturuowanych wywiadów skierowanych do ucznia ujawniającego zaburzenie wymowy, jego rodziców, rodzeństwa, nauczycieli, kolegów i koleżanek i innych osób z jego najbliższego otoczenia (Tab.1., Zał. 1.). Dodatkowo w zestawie znajduje się osobny kwestionariusz obrazkowy z dziesięcioma pytaniami dla ucznia, w którym ocenia on swoje odczucia w różnych sytuacjach komunikacyjnych, mając do wyboru pięć kategorii odpowiedzi wspartych podpowiedzią graficzną: *zadowolony, pomiędzy, smutny, coś innego, nie wiem*⁸.

Tab 1. Przykładowe dziedziny ICF istotne dla zaburzeń (wy)mowy wraz z przykładowymi wskaźnikami z narzędzia SPAA-C i kodami z klasyfikacji ICF (opracowanie własne na podstawie: McLeod i McCormack 2007, ICF 2001, McLeod 2004).

Składniki klasyfikacji ICF	Przykładowe dziedziny ICF-u istotne dla zaburzeń (wy)mowy	Przykładowe wskaźniki z narzędzia SPAA-C dla zdefiniowanych dziedzin istotnych dla zaburzeń (wy)mowy wraz z kodami z klasyfikacji ICF

⁷ W klasyfikacji ICF *aktywność* rozumiana jest jako wykonanie przez daną osobę zadania lub podjęcie działania. Z kolei *uczestniczenie* definiuje się jako angażowanie się danej osoby w określone sytuacje życiowe (ICF 2001, s. 14)

⁸ W sytuacji, kiedy dziecko nie potrafi udzielić bezpośredniej odpowiedzi na pytania – lub gdy nie posługuje się mową werbalną, logopeda może poprosić o narysowanie trzech obrazków: 1) „ja” w sytuacji mówienia z inną osobą, 2) „ja” z rodziną oraz 3) „ja” robiąca/-y ulubioną rzecz. Obrazki stają się wówczas narzędziem, dzięki któremu dziecko może przekazać swoje odczucia (McCormack i in., 2022).

Aktywność i uczestniczenie	d1. Uczenie się i stosowanie wiedzy	1. Czy jej/jego mowa ma wpływ na naukę i umiejętność czytania i pisanie? Kody: d140, d145 2. Czy jej/jego mowa ogranicza jej/jego aktywność w szkole? Kody: d160-d179
	d3. Porozumiewanie się	1. Jakie różnice dostrzega Pani/Pan w mowie swojego dziecka w porównaniu z jego rodzeństwem oraz kolegami/koleżankami pod względem: a. Jak dużo mówi dziecko? b. Jak dobrze jest rozumiane? 2. Na ile Pani/Pana zdaniem udaje się dziecku przekazać to, co chce powiedzieć? Kody: d330
	d9. Życie w społeczności lokalnej, działalność społeczna i obywatelska	1. Czy kiedykolwiek zaprosiłeś/-aś swojego kolegę/swoją koleżankę do siebie do domu, żeby się bawić? 2. Czy bawiłeś/-aś się w domu swojej koleżanki/swojego kolegi? Opowiedz, co wtedy robiliście. Kody: d920
*niektóre pytania mogą być wskaźnikiem więcej niż jednej dziedziny		

Kwestionariusze SPAA-C mogą zostać wykorzystane do rozpoznania potencjalnego znaczenia prezentowanego zaburzenia wymowy dla funkcjonowania dziecka w relacjach z innymi osobami i w różnych kontekstach społecznych. Zgromadzone informacje mogą w dalszej kolejności posłużyć do sformułowania celów terapeutycznych, tak aby prowadzone oddziaływania wpłynęły nie tylko na stopniową normalizację realizacji dźwięków mowy, ale także bezpośrednio na poprawę jakości życia dziecka (McLeod i McCormack, 2007, s. 259), realizując tym samym nadrzędny cel diagnozy funkcjonalnej. Należy jednak podkreślić, że celem zwrócenia większej uwagi na potrzebę monitorowania społecznych konsekwencji

zaburzeń wymowy nie jest rewolucja w zawodzie logopedy, ale pokazanie, że uwzględnienie innych obszarów, choć wykraczających poza normalizację systemu fonetyczno-fonologicznego, może odbyć się tylko z korzyścią dla dziecka i jego otoczenia. Tym istotniejsze wydaje się to w sytuacji, gdy powstają opracowania naukowe uwydatniające możliwe negatywne następstwa zaburzeń wymowy w zakresie kompetencji społecznych czy umiejętności szkolnych⁹.

Czas trwania badania z wykorzystaniem kwestionariuszy jest zindywidualizowany i może trwać od kilku minut nawet do godziny, w zależności od ilości osób włączonych do diagnozy (McLeod, 2012, s. 322). Logopedów zachęca się do dostosowywania przebiegu badania do indywidualnych potrzeb i możliwości uczniów poprzez: przemyślany dobór pytań (logopeda może dodać kilka ogólnych pytań do tradycyjnego kwestionariusza wywiadu) i odpowiedni wybór sposobu badania (logopeda może wykorzystać pacynki, różne formy zabawy lub obrazki).

Inną ważną cechą kwestionariuszy SPAA-C jest uniwersalność ich zastosowania w odniesieniu do grup wiekowych jak i rodzaju prezentowanych nieprawidłowości komunikacyjnych. W kontekście docelowej grupy odbiorców są nimi dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym (szkoła podstawowa) oraz ich osoby z najbliższego otoczenia. Chociaż w pierwotnym założeniu kwestionariusze stworzono z myślą o dzieciach z zaburzeniami wymowy, to jednak mogą być one wykorzystywane w grupach dzieci ujawniających nieprawidłowości w rozwoju kompetencji językowej (np. opóźniony rozwój mowy, niedokształcenie mowy o typie afazji), dzieci jękających się lub dwu-/wielojęzycznych, w tym również dzieci korzystających z komunikacji wspomagającej (po odpowiedniej adaptacji). Warto dodać, że kwestionariusze przetłumaczono na wiele języków, a niektóre z dostępnych wersji językowych można pobrać ze strony Charles Sturt University (<https://www.csu.edu.au/research/multilingual-speech/spaa-c>). Ponadto mogą one służyć nie tylko praktyce klinicznej, ale także badaniom naukowym, co uzasadnia fakt, iż na przestrzeni lat były one z powodzeniem wykorzystywane w różnych projektach badawczych.

⁹ Innym argumentem może być częstość występowania zaburzeń wymowy. Choć brakuje aktualnych statystyk odzwierciedlających odsetek uczniów z zaburzeniami wymowy w populacji uczniów w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym w Polsce, to relacje logopedów i nauczycieli wskazują na tendencję wzrostową. Ważnym zadaniem badawczym może okazać się więc rzeczywiste zmonitorowanie tej tendencji.

Polska wersja kwestionariuszy SPAA-C

Kwerenda literatury przedmiotu podjęta w ramach dysertacji doktor-
skiej zaowocowała rozpoznaniem obszarów, które na gruncie polskim nie
zostały jak dotąd opisane. Mowa o adaptacji klasyfikacji ICF do zwiększenia
zakresu diagnozy uczniów z zaburzeniami mowy i języka. Publikacje Sharyn-
ne McLeod i jej współpracowników zainspirowały autorkę do przetłumaczenia
kwestionariuszy SPAA-C na język polski, aby mogły służyć logopedom,
nauczycielom i badaczom zagadnienia.

Rozpoczęcie procedury polskiej adaptacji kwestionariuszy wymagało
nawiązania kontaktu z Sharynne McLeod, która w odpowiedzi wyraziła zgodę
na przygotowanie polskiej wersji zestawu narzędzi, a następnie opublikowa-
nie jej na stronie reprezentowanego przez nią uniwersytetu¹⁰.

Kwestionariusze SPAA-C przetłumaczono na język polski w pro-
cedurze *forward* i *back translation* zalecanej przez Światową Organizację
Zdrowia w toku adaptacji narzędzi badawczych. W pierwszym kroku dwóch
zawodowych tłumaczy przygotowało dwa niezależne tłumaczenia narzę-
dzia SPAA-C. Z każdym z tłumaczy przedyskutowano wcześniej ogólną
treść kwestionariuszy, wyjaśniono cel prowadzenia badań z wykorzystaniem
SPAA-C oraz podkreślono potrzebę dostosowania form językowych do
młodszych odbiorców (w pytaniach skierowanych do dzieci). Autorka tekstu
jako czynny logopeda przygotowała trzecią wersję polskiego tłumaczenia¹¹.
Następnie trzy wersje tłumaczeń zostały ze sobą porównane. Zauważone
różnice dotyczyły warstwy stylistycznej, a nie treści. W dalszej kolejności
ustalono jedną wersję tłumaczenia, którą następnie przedyskutowano pod-
czas wideorozmowy¹² w trzyosobowej grupie praktykujących logopedów.
Logopedzi pozostali zgodni, że opracowana polska wersja SPAA-C jest jasna
i klarowna w odbiorze. Każdy z nich zbadał dwanaścioro swoich pacjentów
w wieku wczesnoszkolnym z wykorzystaniem obrazkowej wersji SPAA-C.
Uczniowie nie zgłaszali trudności w rozumieniu pytań i nie prosili o dodat-
kowe wyjaśnienia. W efekcie polską wersję narzędzia przekazano tłumaczowi
języka angielskiego, aby przetłumaczył ją wstecz na język oryginału (ang.
back translation). Następnie porównano oryginalną wersję SPAA-C z tą
przygotowaną przez tłumacza. Zauważone różnice dotyczyły głównie rodzaju

¹⁰ Na dzień złożenia tekstu arkusze nie były jeszcze zamieszczone na stronie inter-
netowej Charles Sturt University.

¹¹ Autorka ukończyła studia licencjackie na kierunku *filologia*, spec. *lingwistyka
stosowana* oraz zdała egzamin certyfikacyjny *Cambridge English Advanced*.

¹² Nie zaplanowano spotkania w wersji stacjonarnej z uwagi na utrzymujący się stan
epidemii COVID-19.

użytego czasu (Present Simple/Present Continuous) lub kwestii gramatycznych specyficznych dla języka angielskiego, jak np. *gerund* lub *infinitive*. Nie odnotowano różnic podczas analizy treści kwestionariuszy¹³.

Analizę przetłumaczonych wywiadów częściowo ustrukturyzowanych przeprowadzono w kontakcie z rodzicami ($n=2$), nauczycielami edukacji wczesnoszkolnej ($n=2$) i dziećmi w wieku wczesnoszkolnym bez zaburzeń wymowy ($n=2$). Podczas rozmowy z nauczycielami podkreślono potrzebę kulturowej adaptacji jednego pytania, w którym nauczyciel ma wypowiedzieć się na temat uczestnictwa ucznia w aktywnościach *show and tell* oraz *news show*. W krajach anglosaskich są to popularne techniki edukacyjne, lecz w polskich warunkach raczej rzadko spotykane. Po rozpoznaniu charakteru tych aktywności nauczyciele zgodnie przyznali, że są one związane z wypowiedzianiem się na forum klasy lub przed większą publicznością, dlatego przeformułowano pytanie następująco: 8. *Czy (imię dziecka) uczestniczy w przedstawieniach i bierze udział w zadaniach wymagających aktywnego użycia języka?* Pozostałe pytania w kwestionariuszach SPAA-C były jednoznacznie rozumiane przez ich odbiorców.

Mając na uwadze, że jest to narzędzie służące zbieraniu danych o charakterze jakościowym, niemożliwa jest aplikacja procedury walidacji, a następnie przedstawienie właściwości psychometrycznych narzędzia.

W toku adaptacji problematyczne okazało się przetłumaczenie tytułu zestawu narzędzi SPAA-C. Tłumacząc literalnie, tytuł brzmi: *Ocena aktywności i uczestniczenia w mowie u dzieci*¹⁴, jednak nie oddaje on prawdziwego sensu tego, co w rzeczywistości jest oceniane za pomocą kwestionariuszy. Z tego powodu zdecydowano o przeformułowaniu tytułu następująco: *Ocena kategorii Aktywności i Uczestniczenia związanych z mową u dzieci*. Konsultując jednak sposób jego rozumienia przez specjalistów (nauczycieli, logopedów szkolnych), wielokrotnie padało pytanie: *Co rozumie się pod pojęciem aktywności i uczestniczenia?* Szukając wyjaśnienia, może wynikać to częściowo z faktu, że kategorie *aktywności* i *uczestniczenia* w rozumieniu klasyfikacji ICF nie są dobrze rozpoznane w kontekście diagnozy na gruncie polskim. W związku z wątpliwościami postanowiono uszczegółwić

¹³ Na przełomie listopada i grudnia 2021 r. autorka tekstu przeprowadziła badanie pilotażowe z użyciem obrazkowego kwestionariusza SPAA-C w wersji dla dzieci w grupie 174 uczniów objętych opieką logopedyczną na poziomie edukacji wczesnoszkolnej. Wszyscy badani uczniowie uzupełnili dodatkowo Kwestionariusz Integracji Ucznia (w adaptacji Grzegorza Szumskiego, 2010). Analiza zebranych danych zostanie przedstawiona w odrębnej publikacji.

¹⁴ Propozycja jednego z tłumaczy w procedurze *forward translation*.

tytuł, eksponując, że wskazane kategorie należy rozumieć w odwołaniu do klasyfikacji ICF. Po wprowadzeniu zmian ostateczna polska wersja tytułu zestawu kwestionariuszy brzmi: *Ocena kategorii Aktywności i Uczestniczenia związanych z mową (ICF) u dzieci*. W ten sposób zachowano logikę tytułu, a tłumaczenie jest zgodne z regułami języka polskiego.

Przebieg polskiej adaptacji udokumentowano w języku angielskim, a stworzone opracowanie wraz z polską wersją kwestionariuszy udostępniono Sharynne McLeod zgodnie z wcześniej przesłanymi wytycznymi.

Podsumowanie

Mowa jako dźwiękowa forma języka stanowi narzędzie porozumiewania się z innymi uczestnikami życia społecznego, a tym samym wymiany informacji, przeżyć i doświadczeń. Wszelkie zaburzenia w obszarze mowy, niezależnie od stopnia ich rozległości czy nasilenia, mogą w konsekwencji determinować jakość życia człowieka w różnych kontekstach i wymiarach. Ze względu na obserwowaną heterogeniczność w grupie dzieci z zaburzeniami wymowy, logopeda powinien dążyć do indywidualizacji swojego podejścia, które poza warstwą diagnozy klinicznej (ilościowej, kryterialnej) powinno obejmować także inne aspekty, jak np. samopoczucie w relacjach z innymi osobami. W związku z doniesieniami o zwiększonym ryzyku trudności w nauce czytania i pisania czy barierach w budowaniu satysfakcjonujących relacji rówieśniczych, jak również większym ryzyku objęcia opieką psychologiczno-pedagogiczną na kolejnych etapach edukacyjnych, uczniowie z zaburzeniami wymowy stanowią grupę wymagającą wielokierunkowego wsparcia, dostosowanego do ich aktualnych potrzeb i możliwości.

W świetle powyższego słuszny wydaje się wniosek, że decyzji o uczestnictwie ucznia w terapii logopedycznej nie należy uzasadniać wyłącznie ilością i jakością nieprawidłowo realizowanych fonemów w testach jedno-wyrazowych w przypadku uczniów z zaburzeniami wymowy czy deficytami w tworzeniu zdań gramatycznie poprawnych w przypadku uczniów z zaburzeniami kompetencji językowej. Postulat ten jest zgodny z wytycznymi dla praktyki logopedycznej zdefiniowanymi przez ASHA, w których to podnoszenie jakości życia uczniów poprzez redukcję zaburzeń w zakresie funkcji i struktur ciała ludzkiego, zmniejszanie ograniczenia aktywności i uczestniczenia czy znoszenie barier środowiskowych w drodze do sukcesu terapeutycznego ucznia wpisuje się w swoiste *credo* logopedów (ASHA, 2016, s. 13-14). Z tego powodu jednym z dodatkowych kryteriów kwalifikacji do udziału w terapii mogłoby stać się znaczenie prezentowanego zaburzenia wymowy dla funkcjonowania szkolnego (ang. *educational performance*).

Kategorie *aktywności i uczestniczenia* z klasyfikacji ICF stanowią dobre tło do wyjaśniania funkcjonowania dzieci z nieprawidłowościami realizacyjnymi, czego przykładem są kwestionariusze SPAA-C umożliwiające elastyczny wybór najistotniejszych pytań, które ułatwią zorientowanie się w sytuacji ucznia i skuteczniejsze zdefiniowanie celów terapeutycznych. O ile logopeda posiada specjalistyczną wiedzę, dzięki której może projektować oddziaływania terapeutyczne, to rzeczywisty sukces w terapii logopedycznej stanowi także wypadkową przynajmniej trzech innych czynników: wsparcia udzielanego przez przedszkole/szkolę, zaangażowania środowiska rodzinnego i motywacji dziecka. Zestaw narzędzi SPAA-C rozszerza schemat diagnozy i pozwala na zebranie wartościowych danych o charakterze jakościowym od wszystkich trzech wymienionych grup osób, wpisując się tym samym w model ilościowo-jakościowej diagnozy funkcjonalnej, szczególnie zaś w jej wątki mówiące o wielokontekstowości i profilowości. W praktyce może okazać się więc dobrym punktem wyjścia do nawiązania wzajemnej współpracy między przedstawicielami poszczególnych mikrosystemów, w których funkcjonuje dziecko/uczeń, a przez to do intensyfikowania efektów terapeutycznych, nieograniczających się jedynie do eliminacji zaburzeń (wy)mowy i/lub języka.

Bibliografia:

- American Speech-Language-Hearing Association (2016). *Scope of Practice in Speech- Language Pathology*. Pobrano z: <https://www.asha.org/siteassets/publications/sp2016-00343.pdf> (dostęp: 14.06.2022)
- American Speech-Language-Hearing Association (2018). *2018 Schools survey. Survey summary report: Numbers and types of responses, SLPs*. Pobrano z: <https://www.asha.org/siteassets/surveys/2018-schools-survey-summary-report.pdf> (dostęp: 10.06.2022)
- American Speech-Language-Hearing Association (2020). *2020 Schools survey. Survey summary report: Numbers and types of responses, SLPs*. Pobrano z: <https://www.asha.org/siteassets/surveys/2020-schools-slp-summary.pdf> (dostęp: 10.06.2022)
- Cabbage, K., Farquharson, K., DeVeney, S. (2022). Speech Sound Disorder Treatment Approaches Used by School-Based Clinicians: An Application of the Experience Sampling Method. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 31, 1-14.
- Domagała-Zyśk, E., Knopik, T., Oszwa, U. (2018). Znaczenie diagnozy funkcjonalnej w edukacji uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. *Roczniki Pedagogiczne, tom 10(46), nr 3*, 77-90.

- Farquharson, K., Boldini, L. (2018). Variability in interpreting „educational performance” for children with speech sound disorders. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 49, 938-949.
- Farquharson, K. (2019). It might not be „Just Artic”: The Case for the Single Sound Error. *Perspectives of the ASHA Special Interests Group*, 4, 76-84.
- Gacka, E., Kaźmierczak, M. (2017). Przesiewowe badania mowy jako przykład działań z zakresu profilaktyki logopedycznej. *Logopaedica Lodziensia*, 1, 31-42.
- Gillon, G., McNeil, B., Denston, A., Scott, A., Macfarlane, A. (2020). Evidence-Based Class Literacy Instruction for Children with Speech and Language Difficulties. *Topics in Language Disorders*, 40, 357-374.
- Hayiou-Thomas, M., Carroll, J., Leavett, R., Hulme, C. i Snowling, M. J. (2017). When does speech sound disorder matter for literacy? The role of disordered speech errors, co-occurring language impairment and family risk of dyslexia. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(2), 1-9.
- Ireland, M., McLeod, S., Farquharson, K., Crowe, K. (2020). Evaluating Children in U.S. Public Schools with Speech Sound Disorders. *Topics in Language Disorders*, 4(40), 326-340.
- Jeżewska-Krasnodębska, E. (2019). *Zaburzenia mowy u dzieci: analiza zmian realizacji fonemów w badaniach podłużnych*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza Uczelni Łazarskiego.
- Knopik, T. (2018). *Diagnoza funkcjonalna. Planowanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Działania postdiagnostyczne*. Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.
- Knopik, T., Oszwa, U., Domagała-Zyśk, E. (2019). Diagnoza funkcjonalna jako standard pomocy psychologiczno-pedagogicznej – od założeń teoretycznych do praktyki diagnostyczno-terapeutycznej. *Kwartalnik Pedagogiczny*, 2(52), 163-175.
- Krueger, B. (2019). Eligibility and Speech Sound Disorders: Assessment of Social Impact. *Perspectives of the ASHA Special Interests Groups*, 4, 85-90.
- Lewis, B. A., Freebairn, L., Tag, J., Igo, R. P. Jr., Ciesla, A., Iyengar, S. K., Stein, C. M., Taylor, H. G. (2019). Differential long-term outcomes for individuals with histories of preschool speech sound disorders. *American Journal of Speech - Language Pathology*, 28(4), 1582-1596.
- McCormack, J., McLeod, S., Harrison, L. J., Holliday, E. L. (2022). Drawing Talking: Listening to Children With Speech Sound Disorders. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, ePub Ahead of Issue, 1-19.
- McLeod, S. (2004). Speech pathologists’ application of the ICF to children with speech impairment. *Advances in Speech-Language Pathology*, 6(1), 75-81.

- McLeod, S., Bleile, K. (2004). The ICF: a framework for setting goals for children with speech impairment. *Child Language Teaching and Therapy*, 20(3), 199-219.
- McLeod, S. (2006). A holistic view of a child with unintelligible speech: Insights from the ICF and ICF-CY. *Advances in Speech-Language Pathology*, 8(3), 293-315.
- McLeod, S., McCormack, J. (2007). Application of the ICF and ICF-Children and Youth in Children with Speech Impairment. *Seminars in Speech and Language*, 28(4), 254-64.
- McLeod, S. (2012). Communication (D310-D369). W: A. Majnemer (red.). *Measures for Children with Developmental Disability: An ICF-CY Approach* (312-323). London: Wiley.
- McLeod, S., Daniel, G. R. (2017). Children with Speech Sound Disorders at School: Challenges for Children, Parents and Teachers. *The Australian Journal of Teacher Education*, 42, 81- 101.
- Minczakiewicz, E. M. (2017). Dyslalia na tle innych wad i zaburzeń mowy u dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym. *Konteksty Pedagogiczne*, 1(7), 149-169.
- Pluta-Wojciechowska, D. (2008). O możliwościach wspierania terapii logopedycznej na poziomie edukacji elementarnej. *Forum Logopedyczne*, 14, 12-15.
- Podgórska-Jachnik, D. (2018). Wspomaganie uczniów z zaburzeniami mowy, języka i komunikacji w edukacji włączającej, *Edukacja*, 4(147), 8-21.
- Skorek, E. (2008a). *Zaburzenia mowy a stosunki koleżeńskie dzieci*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Skorek, E. (2008b). *Uczniowie z zaburzeniami mowy wśród rówieśników*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Skorek, E. (2008c). *Dzieci z zaburzeniami mowy w szkole. Aspekt wychowawczy*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Storkel, H.L. (2019). Using developmental norms for speech sounds as a means of determining treatment eligibility in schools. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 4(1), 67-75.
- World Health Organization. (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health*. Pobrano z: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42407/9241545429.pdf?sequence=1> (dostęp: 31.01.2022)
- Wren, Y., Pagnamenta E., Peteres T. (2021). Educational outcomes associated with persistent speech disorder. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 56(2), 299-312.