

Zastosowanie modelu ICF w diagnozowaniu jąkania

Wprowadzenie

Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF – ang.: *International Classification of Functioning, Disability, and Health*) jest składnikiem (wraz z ICD – *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) komplementarnych względem siebie klasyfikacji dotyczących zdrowia i czynników z nim związanych, wypracowanych i rekomendowanych przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) do stosowania na całym świecie. ICF jest poprawioną i przetestowaną wersją opublikowanej w roku 1980 Międzynarodowej Klasyfikacji Upośledzenia, Niepełnosprawności i Inwalidztwa (ICIDH – ang.: *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps*). Twórcy ICF zwracają uwagę na ewolucję jaka się dokonała: od klasyfikacji „skutków choroby” (w ICIDH) do klasyfikacji „składników zdrowia”. W odróżnieniu do ICD, gdzie stosuje się podejście etiologiczne, ICF uwzględnia funkcjonowanie i niepełnosprawność w powiązaniu ze stanem zdrowia. Oznacza to również, że ICF w odniesieniu do etiologii choroby, czy zaburzenia pozostaje neutralna pozwalając badaczom na zastosowanie własnych metod naukowych. Jak podkreślają A. Wilmonska-Pietruszyńska i D. Bilski „ICF nie jest klasyfikacją ludzi, natomiast jest klasyfikacją cech charakterystycznych stanu zdrowia człowieka w kontekście jego indywidualnej sytuacji życiowej oraz wpływów otaczającego środowiska” (2013; 10). Zdaniem tych badaczy dla uzyskania pełnego obrazu sytuacji – zarówno jednostki, jak i całej populacji – wskazane jest stosowanie obu klasyfikacji (ICD i ICF).

Charakterystyka ICF

Klasyfikacja ICF może być stosowana jako: (1) narzędzie statystyczne – do zbierania i klasyfikowania danych, (2) narzędzie badawcze – do pomiaru wyników badań, (3) narzędzie diagnostyczne (kliniczne) – do oceny potrzeb, doboru metod terapii, oceny profesjonalizmu, oceny terapii i jej wyników, (4) narzędzie polityki społecznej, (5) narzędzie edukacyjne – w przygotowaniu programów nauczania oraz w uświadamianiu społeczeństw i podejmowaniu działań socjalnych. ICF dotyczy wszystkich ludzi i obejmuje wszystkie aspekty ludzkiego zdrowia oraz niektóre elementy dobrego samopoczucia fizycznego i psychicznego. Klasyfikacja ICF dostarcza opisu sytuacji dotyczących funkcjonowania człowieka i jego ograniczeń i służy jako narzędzie do organizacji tych informacji.

Klasyfikacja ICF składa się z dwóch części, a każda z nich z dwóch składników. Każdy składnik klasyfikacji można pisać używając zarówno pozytywnych jak i negatywnych określeń.

Model ICF umożliwia dokonywanie analiz wielowymiarowych i interaktywnych części składowych procesu funkcjonowania i niepełnosprawności.

Rys. 1 Zależności między składnikami ICF

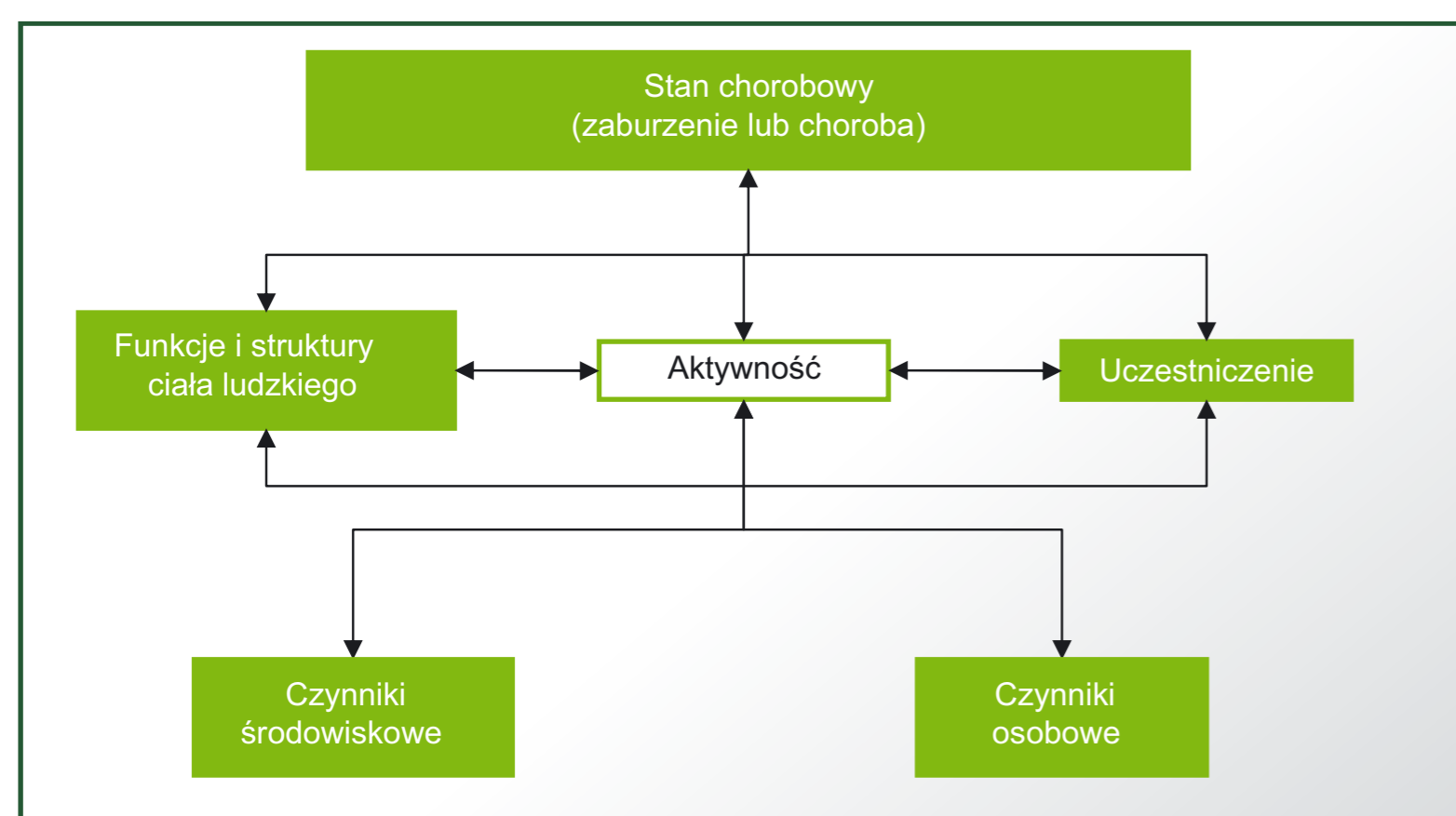


Tabela 1. Schemat ICF

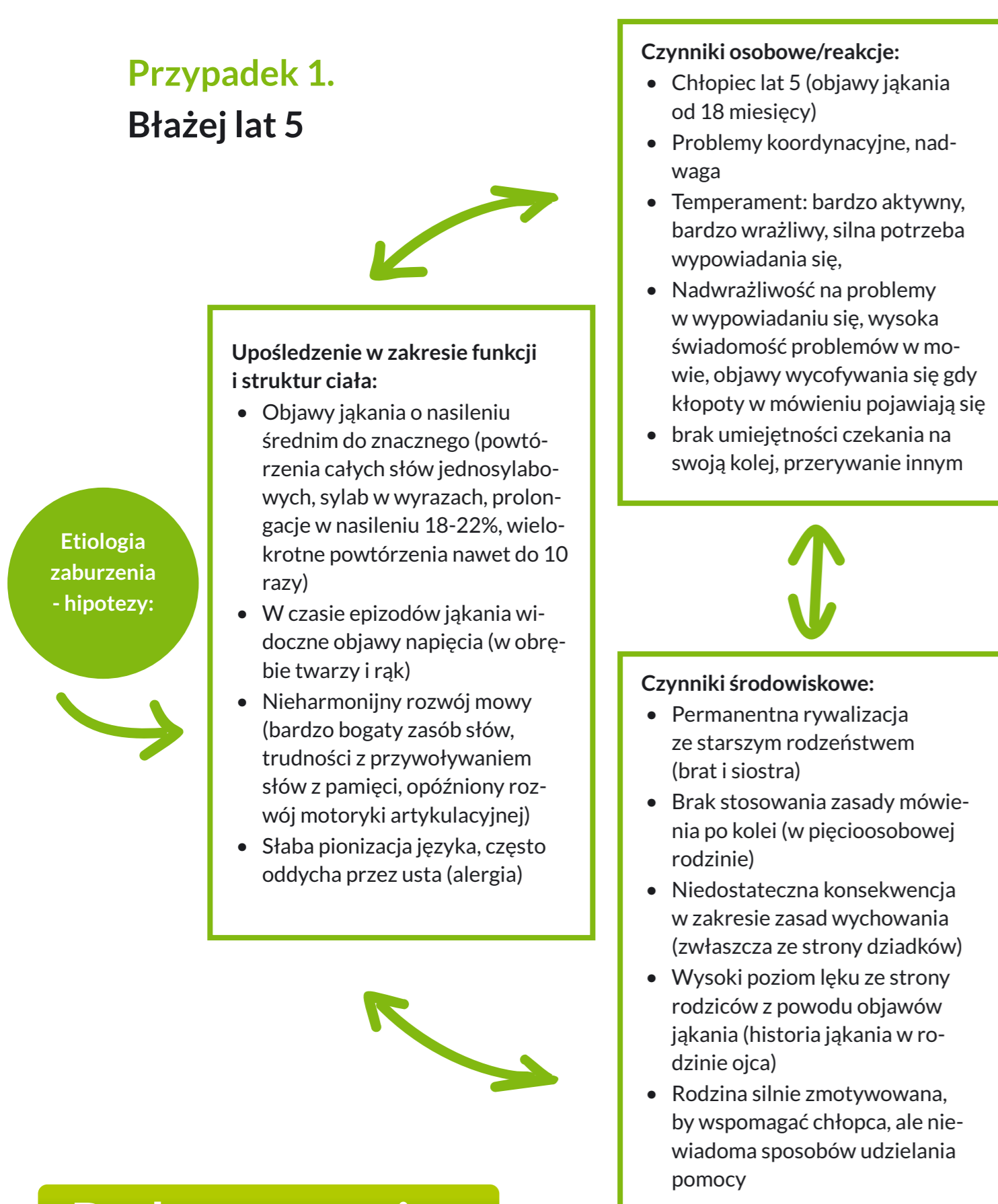
	Część 1: Funkcjonowanie i Niepełnosprawność		Część 2: Czynniki kontekstowe	
Składniki klasyfikacji	Funkcje i Struktury ciała	Aktywność i Uczestniczenie	Czynniki środowiskowe	Czynniki osobowe
Dziedziny	Funkcje ciała Struktury ciała	Obszary życia (zadania, działania)	Wpływy zewnętrzne na funkcjonowanie i niepełnosprawność	Wpływy wewnętrzne na funkcjonowanie i niepełnosprawność
Konstrukcje	Zmiany w funkcjach ciała (fizjologiczne) Zmiany w strukturach ciała (anatomiczne)	„Zdolność” Wykonywanie zadań w standardowym środowisku „Wykonanie” Wykonywanie zadań w aktualnym środowisku	Ułatwiający lub utrudniający wpływ cech świata fizycznego, społecznego lub postaw	Wpływ cech danej osoby
Aspekt Pozytywny	Integralność funkcjonalna i strukturalna	Aktywność i Uczestniczenie	Ułatwienia	nie dotyczy
	Funkcjonowanie			
Aspekt Negatywny	Upośledzenie	Ograniczenia aktywności Ograniczenia uczestniczenia	Bariery/Przeszkody	nie dotyczy
	Niepełnosprawność			

Zastosowanie modelu ICF w jąkananiu

W roku 2004 S. Yaruss i R. Quesal dokonali adaptacji modelu ICF dla potrzeb diagnozowania i programowania terapii jąkania (2004). S. Yaruss i R. Quesal są twórcami popularnego w wielu krajach na świecie narzędzia do diagnozy jąkania *the Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES)*. Zwracają oni uwagę, że użycie OASES w połączeniu z innymi narzędziami pozwala na kompleksową diagnozę zjawiska jąkania – nie tylko w aspekcie ilościowym, ale i jakościowym – tzn. rozpoznania wpływu jaki zaburzenie wywiera na jakość życia osoby jąkającej się (Yaruss, Quesal, 2010). Jest to zgodne z wytycznymi dla praktyki logopedycznej sformułowanymi przez the American Speech, Language, Hearing Association, gdzie jest mowa, że obowiązkiem logopedów jest: podnosić jakość życia klienta poprzez redukcję upośledzeń (ang. *impairments*) w obrębie funkcji i struktur ciała ludzkiego, ograniczenia aktywności, ograniczenia uczestnictwa oraz zniesienia barier środowiskowych (2007).

Przykłady zastosowania ICF w diagnozie jąkania:

Przypadek 1. Błażej lat 5



Podsumowanie:

Wykorzystanie klasyfikacji ICF umożliwia tworzenie podstawy dla kompleksowego diagnozowania, opisywania, planowania terapii, a w konsekwencji także ewoluowania jej efektywności. Model ICF propaguje holistyczne podejście do diagnozy i terapii jąkania, umożliwiające logopedzie zobaczenie pełniejszego obrazu osoby doświadczającej zaburzenia komunikacji. Autorzy podręcznika do terapii jąkania N. Reardon-Reeves i S. Yaruss podkreślają, że logopeda chcąc prawdziwie pomagać osobie jąkającej się musi rozpatrywać kompleksowo fenomen tego zjawiska i rozumieć, że „jąkanie, to coś więcej niż tylko jąkanie się” („stuttering is more than just stuttering”, 2013; 8).

Przypadek 2. Marzena lat 21

