

BEATA PAPUDA-DOLIŃSKA

Instytut Badań Edukacyjnych
ORCID – 0000-0002-8872-0357

ANNA BŁASZCZAK

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie
ORCID – 0000-0003-0597-5117

KATARZYNA WIEJAK

Instytut Badań Edukacyjnych
ORCID – 0000-0002-8872-0357

TOMASZ KNOPIK

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie
ORCID – 0000-0001-5253-7545

GRAŻYNA KRASOWICZ-KUPIS

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie
ORCID – 0000-0002-5374-6872

MAGDALENA ŁUNIEWSKA-ETENKOWSKA

Instytut Badań Edukacyjnych
ORCID – 0000-0001-5504-9766

PIOTR ZIELIŃSKI

Wojskowy Instytut Medycyny Lotniczej, Instytut Badań Edukacyjnych
ORCID – 0000-0003-2143-9883

SKALE OBSERWACYJNE DO OCENY ROZWOJU POZNAWCZEGO DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ W STOPNIU UMIARKOWANYM (KAPP_ SNIU), ZNACZNYM (KAPP_SNIZ) I GŁĘBOKIM (KAPP_SNIG) – CHARAKTERYSTYKA NARZĘDZIA*

Wprowadzenie: Na gruncie edukacji diagnoza kryterialna zaburzenia nie daje wystarczających podstaw do zaplanowania wsparcia edukacyjno-terapeutycznego. Charakterystyka funkcjonalna uzupełniająca dane z diagnozy nozologicznej pokazuje zarówno możliwości, jak i trudności w funkcjonowaniu w codziennym kontekście życiowym.

Cel badań: Celem artykułu jest prezentacja skal obserwacyjnych do oceny funkcjonowania w sferze poznawczej osób z niepełnosprawnością intelektualną stopniu umiarkowanym (KAPP_SNIU), znacznym (KAPP_SNIZ) i głębokim (KAPP_SNIG) w wieku od 6. do 25. roku życia, które są elementem baterii diagnostycznej KAPP.

Stan wiedzy: Aktualne instrumentarium diagnostyczne do oceny funkcjonalnej osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym, znacznym i głębokim poza Systemem Oceny Zachowań Adaptacyjnych ABAS-3 zawiera narzędzia zdezaktualizowane lub nienormalizowane. Na gruncie polskim istnieje potrzeba uzupełnienia tego katalogu.

Podsumowanie: Skale są przeznaczone do diagnozy funkcjonalnej wykonywanej przez pedagogów specjalnych, psychologów, specjalistów. Przedstawiono założenia teoretyczne konstrukcji skal oraz etapy tego procesu, który obejmował: badania pilotażowe, badania normalizacyjne oraz badania walidacyjne. Opisano również własności psychometryczne skal oraz dane potwierdzające trafność zbieżną i różnicową. Ostatni rozdział prezentujący pola do interpretacji wyników (porównania interindywidualne, intraindywidualne oraz między równoległymi perspektywami rodzica i nauczyciela w modelu diagnozy 270 stopni) daje specjalistom wiedzę na temat możliwości wykorzystania narzędzi w codziennej pracy diagnostyczno-terapeutycznej.

Słowa kluczowe: diagnoza funkcjonalna, skale KAPP_S, niepełnosprawność intelektualna, skale obserwacyjne.

WPROWADZENIE

W ostatnich latach zachodzą zmiany zarówno w podejściu do szeroko rozumianego procesu diagnozy, jak i w diagnozie niepełnosprawności intelektualnej. W kontekście edukacji samo rozpoznanie zaburzenia, czyli diagnoza kryterialna, nie jest wystarczająca dla zaplanowania wsparcia edukacyjno-terapeutycznego adresowanego do konkretnego ucznia. Dlatego też coraz częściej nacisk kładzie

* Sugerowane cytowanie: Papuda-Dolińska, B., Błaszczak, A., Wiejak, K., Knopik, T., Krasowicz-Kupis, G., Łuniewska-Etenkowska, M., Zieliński, P. (2023). Skale obserwacyjne do oceny rozwoju poznawczego dla osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym (KAPP_SNIU), znacznym (KAPP_SNIZ) i głębokim (KAPP_SNIG) – charakterystyka narzędzia. *Lubelski Rocznik Pedagogiczny*, 42(2), 117–133. <http://dx.doi.org/10.17951/lrp.2023.42.2.117-133>

się na diagnozę funkcjonalną, rozumianą jako wielowymiarowy proces opisu zachowań oraz zbiór metod służących gromadzeniu informacji o przyczynach zachowania, jego charakterystyce i funkcji danego zachowania (Gresham, Quinn, Restori, 1999; Cooper, Heron, Heward, 2007). Jej efektem staje się zaprojektowanie strategii działań terapeutycznych, mających na celu redukcję zachowań problemowych i stymulację zachowań pożądaných (Gresham, Watson, Skinner, 2001). Z kolei efektem zmian w sposobie definiowania niepełnosprawności intelektualnej jest uznanie zachowań adaptacyjnych, obejmujących umiejętności pojęciowe, społeczne i praktyczne, za równorzędne z poziomem funkcjonowania intelektualnego, kryterium diagnostyczne tej grupy zaburzeń rozwoju. Diagnoza osób z niepełnosprawnością intelektualną nie może być ograniczona tylko do pomiaru poziomu funkcjonowania intelektualnego, powinna obejmować zachowania adaptacyjne oceniane na podstawie typowej jakości zachowań osoby, ujawnianych w domu, szkole, pracy, czasie wolnym (Schalock, Luckasson, Tassé, 2021). Optymalnym w tym kontekście podejściem jest diagnoza 270 stopni, integrująca opis funkcjonowania analizowanej osoby nie tylko z jej własnej perspektywy, ale również z perspektywy innych osób czy środowisk, w których funkcjonuje (dom, środowisko edukacyjne). W takim kontekście szczególnego znaczenia nabierają odpowiednio skonstruowane i spełniające kryteria psychometryczne narzędzia diagnostyczne. Zgodnie ze *Standardami przebiegu oceny funkcjonalnej oraz planowania wsparcia edukacyjno-specjalistycznego* (Otrębski i in., 2022) w odniesieniu do grupy osób z NI (standard 6) do opisu funkcjonowania intelektualnego, funkcjonowania adaptacyjnego oraz wszystkich innych aspektów psychospołecznego funkcjonowania stosujemy wyłącznie wystandaryzowane w Polsce narzędzia (Otrębski i in., 2022). Jednocześnie lista rekomendowanych w wymienionym opracowaniu narzędzi diagnostycznych zawiera poza skalami i testami inteligencji jedynie dwa wystandaryzowane narzędzia bazujące na obserwacji: ABAS-3 (Otrębski, Domagała-Zyśk, Sudoł, 2019) oraz skale z baterii KAPP, opisywane w tym artykule. W praktyce wykorzystywane są narzędzia z normami, które uległy już dezaktualizacji, np. Skala umiejętności społecznych Gunzburga PAC, PPAC i PAS (Gunzburg, 1976) (polska wersja w opracowaniu Witkowskiego, 1988a, 1988b, 1988c) lub skale umożliwiające jedynie opis funkcjonowania w perspektywie intraprofilowej w celu monitorowania osiągnięć, np. profil osiągnięć ucznia (Kielin, 2022). Jednocześnie aktualna wersja standardów dla testów stosowanych w pedagogice i psychologii (American Educational Research Association, 2014) podkreśla konieczność aktualizowania norm z odpowiednią częstotliwością oraz przygotowywania norm dla grup, dla których są przeznaczone określone narzędzia diagnostyczne. Wskazuje to na potrzebę uzupełnienia instrumentarium diagnostycznego, szczególnie pedagogów specjalnych, o narzędzia spełniające kryteria stawiane testom.

PROBLEM I CEL BADAŃ

Celem artykułu jest prezentacja czterech skal obserwacyjnych do oceny funkcjonowania w sferze poznawczej: Kompleksowa Analiza Procesów Poznawczych – Skale dla osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym (KAPP_SNIU), Kompleksowa Analiza Procesów Poznawczych – Skale dla osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu znacznym dla dzieci młodszych w wieku 6;0–10;11 (KAPP_SNIZ_M), Kompleksowa Analiza Procesów Poznawczych – Skale dla osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu znacznym dla osób starszych w wieku 11;0–24;11 (KAPP_SNIZ_S), Kompleksowa Analiza Procesów Poznawczych – Skale dla osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim (KAPP_SNIG). Wymienione skale są elementem baterii diagnostycznej KAPP. System diagnostyczny KAPP został opracowany w ramach projektu „Opracowanie i upowszechnienie narzędzi diagnostycznych do oceny zdolności poznawczych dzieci i młodzieży” realizowanego w latach 2018–2022 przez Instytut Badań Edukacyjnych w partnerstwie z SWPS Uniwersytetem Humanistycznospołecznym. Projekt finansowano ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego „Wiedza, Edukacja, Rozwój”, Priorytet II: Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2.10 Wysoka jakość systemu oświaty. Diagnoza za pomocą skal ma charakter funkcjonalny, co pozwala na uszczegółowienie lub uzupełnienie informacji o uczniu, określenie jego potencjału i deficytów rozwojowych. Takie podejście jest szczególnie ważne w diagnozie osób z niepełnosprawnością intelektualną, której stopień nie określa jednoznacznie poziomu radzenia sobie z codziennymi zadaniami angażującymi różne funkcje poznawcze (Zasępa, 2017). Informacje uzyskane od rodzica i nauczyciela, którzy najczęściej pracują i przebywają z dzieckiem, umożliwiają zebranie i skonfrontowanie danych, a przez to pogłębienie diagnozy. Dają też okazję do wskazania potencjalnych kierunków oddziaływań terapeutycznych. Skale są przeznaczone do wykorzystania przez specjalistów: psychologów, pedagogów, pedagogów specjalnych czy logopedów.

STAN WIEDZY

Podstawą teoretyczną baterii diagnostycznej KAPP oraz wchodzących w jej skład narzędzi, w tym skal obserwacyjnych dla osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym, znacznym i głębokim, był Wielowymiarowy Model Funkcjonowania Poznawczego (WMFP) (Bedyńska i in., 2021). Uwzględnia on w swej strukturze podstawowe i złożone funkcje wykonawcze oraz percepcję, język i komunikację. Mają one kluczowe znaczenie nie tylko jako komponenty opisu funkcjonowania poznawczego jednostki, ale również jako podstawa dla takich działań, jak uczenie się, komunikacja czy praktyczne rozwiązywanie problemów w codzien-

nych sytuacjach życiowych. Tworząc skale opisowe dla osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym, znacznym i głębokim autorzy (Papuda-Dolińska i in., 2022) uwzględniali ich przeznaczenie, diagnozowany obszar, rodzaj i cel diagnozy, jak również ogólne prawidłowości rozwoju poznawczego oraz specyfikę funkcjonowania osób z różnym stopniem niepełnosprawności intelektualnej.

W prezentowanych skalach obserwacyjnych wyodrębniono analogiczne obszary jak w całej baterii KAPP, tj. percepcję, uwagę, pamięć, rozumowanie, język i porozumiewanie się, operacjonalizując je w sposób dostosowany do możliwości i specyfiki funkcjonowania osób z niepełnosprawnością intelektualną. Wybór zachowań i umiejętności wchodzących w skład danego obszaru uwzględniał te działania, które są możliwe do zaobserwowania w sytuacji domowej i szkolnej oraz spójne ze specyfiką rozwoju dzieci i młodzieży z określonym stopniem niepełnosprawności. Co więcej, itemy wyróżnione w opisywanych skalach obejmują umiejętności możliwe do rozwinięcia i wchodzące w obszar strefy aktualnego lub najbliższego rozwoju. W związku z tym poszczególne obszary w obrębie skal różnią się ilością i szczegółowością opisu. Takie podejście pozwala na elastyczne zastosowanie narzędzia i zaobserwowanie specyfiki funkcjonowania poznawczego osoby badanej, w różnych środowiskach. To ważne, bo zachowania i umiejętności dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną nie są możliwe do sztywnego przewidzenia wyłącznie na podstawie głębokości deficytu, a potencjał tych osób może być wyższy, niż wskazuje na to wartość współczynnika inteligencji (por. Jurek i Pawlicka, 2015). Za pomocą skal KAPP_S można opisać następujące obszary funkcjonowania poznawczego:

- 1) **Koordynacja wzrokowo-ruchowa i percepcja.** Itemy w tej części skali uwzględniają umiejętności wymagające współdziałania funkcji wzrokowych i ruchowych, tj. wykonywania czynności manualnych i manipulowania przedmiotami pod kontrolą wzroku (np. chwytanie, układanie, rysowanie itp.), jak również percepcji (głównie wzrokowej, ale też słuchowej, smakowej czy węchowej).
- 2) **Pamięć.** Stwierdzenia w tej części skali odnoszą się do możliwych do zaobserwowania zachowań wskazujących na funkcjonowanie pamięci i obejmują czynności związane z powtarzaniem ruchów (pamięć motoryczna, np. w formie klaskania czy powtarzania gestów), umiejętności zapamiętania i wykonania sekwencji poleceń czy też zaobserwowanych wcześniej czynności (pamięć proceduralna). Pośród itemów badających funkcjonowanie pamięciowe osób z niepełnosprawnością intelektualną są też pytania o zachowania związane z rozpoznawaniem wcześniej utrwalonych informacji – odróżnianiem przedmiotów nowych od znanych, znajomością czy rozpoznawaniem swojego adresu, daty urodzenia, imion członków rodziny.
- 3) **Uwaga.** Ze względu na specyficzne trudności w zakresie funkcjonowania uwagi osób z niepełnosprawnością intelektualną (najczęściej proporcjo-

nalne do głębokości deficytu) (Szychowiak, 2001; Jankiewicz, A. Skrypnik, D. Skrypnik, 2014; Chrzanowska, 2015) twierdzenia uwzględnione w opisywanych skalach KAPP diagnozujące uwagę odnoszą się głównie do jej trwałości, tj. czasu, przez jaki osoba potrafi utrzymać uwagę na określonym obiekcie czy czynności. W przypadku niepełnosprawności intelektualnej w stopniu głębokim uwaga może przejawiać się w postaci odruchu orientacyjnego (Kopeć, 2004), dlatego też w skali KAPP_SNIG uwzględniono pytania o zachowania wskazujące na wystąpienie reakcji orientacyjnej.

- 4) **Rozumowanie.** Deficyty w obszarze rozumowania konstytuują niepełnosprawność intelektualną, jednak jej stopień różnicuje pewne umiejętności w tym zakresie. Itemy w skalach odnoszą się do zachowań wskazujących na przejawy wnioskowania, planowania, decydowania, rozwoju pojęć czy umiejętności matematycznych (np. antycypacja wydarzeń, porównywanie i klasyfikacja czy proste kojarzenie i reakcje intencjonalne). W skali KAPP_SNIU znalazły się też pytania o umiejętności praktyczne związane z rozumowaniem (np. posługiwanie się pieniędzmi) czy szkolne (np. zapisywanie liczb). W zależności od głębokości deficytu dominuje myślenie konkretne lub/i przedoperacyjne, przedoperacyjne lub/i sensoryczno-motoryczne czy wyłącznie sensoryczno-motoryczne (Zasępa, 2017).
- 5) **Komunikacja – ekspresja.** Ta część skal obserwacyjnych jest poświęcona zachowaniom, które wskazują na umiejętność inicjowania komunikacji i ekspresji werbalnej lub niewerbalnej i obejmuje szeroki wachlarz umiejętności – od podstawowych, związanych z sygnalizowaniem potrzeb, do bardziej złożonych ekspresji w formie intencjonalnej wokalizacji czy formułowania zdań i wypowiedzi złożonych.
- 6) **Komunikacja – percepcja.** Obszar ten obejmuje pytania dotyczące zachowań wskazujących na rozumienie komunikatów werbalnych i niewerbalnych (np. znaków, gestów) oraz podstawowych reakcji świadczących o świadomym rozpoznaniu treści komunikatu.
- 7) **Czytanie i pisanie.** To obszar odnoszący się do umiejętności istotnych dla samodzielnego funkcjonowania osób z niepełnosprawnością intelektualną (Ratz i Lenhard, 2013), a jednocześnie szczególnie zróżnicowany, jeśli chodzi o zakres i możliwość opanowania czynności czytania i pisanania przez badanych (Rakowska, 2003). Diagnoza funkcjonowania w tym zakresie polega na ocenie występowania zachowań związanych z czytaniem i pisananiem uszeregowanych ze względu na ich złożoność (tj. od rozpoznawania liter, odczytywania pojedynczych wyrazów, do czytania ze zrozumieniem nowego tekstu; oraz od odwzorowywania liter, napisów, aż do pisanania krótkiego tekstu). Ze względu na nasilenie deficytów nie diagnozujemy tego obszaru u dzieci i młodzieży z głębokim stopniem niepełnosprawności intelektualnej oraz u młodszych dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu znacznym.

- 8) **Obsługa IT.** Diagnoza tego obszaru skalami obserwacyjnymi z baterii KAPP polega na ocenianiu zachowań wskazujących na sprawność w obsłudze nowoczesnych urządzeń, takich jak komputer, tablet lub smartfon czy użytkowanie Internetu. Technologie informacyjno-komunikacyjne są teraz powszechnie dostępne, również dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, a posługiwanie się nimi ma znaczenie dla codziennego funkcjonowania. Z analiz wywiadów przeprowadzonych z nauczycielami uczniów z niepełnosprawnością (Campfield, 2019) wynika, że obsługa IT jest współcześnie ważnym przejawem funkcjonalnym różnych umiejętności i procesów poznawczych (pamięci, uwagi, rozumowania).

Skale zostały skonstruowane zgodnie z zasadami tworzenia testów (Hornowska, 2014). Na podstawie analiz literatury dotyczącej specyfiki funkcjonowania poznawczego osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym, znacznym i głębokim oraz konsultacji z ekspertami przygotowano wstępną pulę itemów przeznaczonych do oceny rozwoju poznawczego dzieci i młodzieży, w opisanych wyżej obszarach. Opracowując poszczególne pozycje w skali, uwzględniono prawidłowości związane z nabywaniem umiejętności i rozwojem funkcji poznawczych, jak również specyficzne ograniczenia wynikające z niepełnosprawności intelektualnej. Dodatkowo, jeszcze w fazie badań prepilotażowych, przeprowadzono wywiady z rodzicami i nauczycielami dzieci i młodzieży z różnym stopniem niepełnosprawności (Campfield, 2019).

Wstępną wersję opracowanych skal obserwacyjnych do badania dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym, znacznym i głębokim sprawdzono w badaniu pilotażowym. Sprawdzano właściwości psychometryczne roboczej wersji skali, poddawano analizie jej strukturę, zestaw pytań, adekwatność opisu zachowań grup, dla których dana skala była przeznaczona, i inne właściwości istotne dla wyłonienia ostatecznych wersji skal.

W efekcie przeprowadzonych analiz danych zebranych w badaniach pilotażowych opracowano cztery skale obserwacyjne, które poddano normalizacji. Badania normalizacyjne opisywanych skal prowadzono równolegle z normalizacją pozostałych testów i skal w baterii KAPP (por. Krasowicz-Kupis i in., 2022). Kryterium kwalifikacji do grup osób z niepełnosprawnością intelektualną była definicja zawarta w klasyfikacji ICD-10 (2008), obowiązującej w momencie rozpoczęcia badań. Dokumentem przyporządkowującym osobę do konkretnej grupy badanych było orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu umiarkowanym, znacznym i głębokim lub orzeczenie o potrzebie realizacji zajęć rewalidacyjno-wychowawczych (w przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim). Niepełnosprawności sprzężone nie stanowiły i nie stanowią czynnika dyskwalifikującego z badania z wykorzystaniem skali. Dobór do badań miał charakter celowy. Próbę normalizacyjną stanowiło łącznie 693 osoby w wieku od 6 do 25 lat, w tym 365 osób z niepeł-

nosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym, 197 osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu znacznym oraz 131 osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim. Na podstawie zebranych danych opracowano kwalifikatory ICF oraz określono wartości psychometryczne narzędzia.

Zgodność wewnętrzną skal KAPP_SNIU, KAPP_SNIZ oraz KAPP_SNIG szacowano na podstawie współczynnika *alfa* Cronbacha. Dane uzyskane w badania normalizacyjnych wykazały, że skala rozwoju poznawczego dla osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym charakteryzuje się bardzo wysoką rzetelnością. Wskaźnik *alfa* Cronbacha był nieco wyższy w przypadku ocen formułowanych przez nauczycieli (0,92) niż rodziców (0,90). Skala pozwalająca opisać funkcjonowanie poznawcze młodszych osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu znacznym cechowała się relatywnie niższą, choć zadowalającą rzetelnością. Opisy dokonywane przez nauczycieli były nieco bardziej spójne (średnia wartość *alfa* Cronbacha = 0,81) niż oceny rodziców (średnia wartość *alfa* Cronbacha = 0,78). Z kolei skala dla osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu znacznym w wieku 11;0–24;11 cechowała się wysoką rzetelnością. Wskaźnik *alfa* Cronbacha ocen formułowanych przez nauczycieli (0,91) i rodziców (0,90) były niemal identyczne. Podobnie w przypadku skal do opisu rozwoju poznawczego dla osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim – ogólna zgodność wewnętrzną była dobra, a spójność ocen nauczycieli i rodziców zbliżona (odpowiednio 0,88 i 0,87). Dodatkową miarą rzetelności skal była zgodność ocen nauczycieli i rodziców opisujących to samo dziecko. Odnotowano istotne, pozytywne i w większości przypadków silne korelacje między ocenami rodziców i nauczycieli.

Ocenę trafności skal KAPP_SNIU oraz KAPP_SNIZ przeprowadzono w dodatkowym badaniu, w którym wzięło udział 221 osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym (134 osoby) i znacznym (82 osoby), uczestniczących również w badaniach normalizacyjnych. Wyniki w skalach KAPP_S korelowano z rezultatami Krótkiego Inwentarza Rozwoju Mowy i Komunikacji (KIRMIK) (Smoczyńska i in., 2015) oraz polskiej adaptacji Systemu Zachowań Adaptacyjnych ABAS-3 (Otrębski, Domagała Zyśk, Sudoł, 2019). W obu przypadkach odnotowano istotne i pozytywne związki między obserwowanymi miarami potwierdzające trafność opracowanych skal. Wartości współczynników korelacji r-Pearsona pomiędzy wynikami kwestionariusza KIRMIK a wynikami w poszczególnych obszarach skal KAPP_S w większości z obszarów były umiarkowanie silne. Zgodnie z przewidywaniami najsilniejsze korelacje (współczynniki wynoszące odpowiednio 0,80 i 0,81) odnotowano pomiędzy wynikami KIRMIK a obszarem Komunikacja – ekspresja, co potwierdza trafność skal KAPP_SNIU i KAPP_SNIZ_S. Nieco niższe związki zanotowano pomiędzy wynikami KIRMIK a obszarem Komunikacja – percepcja. Wyniki inwentarza KIRMIK silnie dodatnio są też powiązane z obszarem Czytanie i pisanie skali KAPP_SNIZ_S oraz ob-

szarem Pamięć w skali KAPP_SNIU. W przypadku korelacji z ABAS-3 oczekiwano, że wyniki w poszczególnych obszarach skal KAPP_S będą korelowały ze sferą poznawczą funkcjonowania adaptacyjnego. W przypadku skali KAPP_SNIU silne dodatnie związki zaobserwowano między obszarami Komunikacja – ekspresja oraz Komunikacja – percepcja a wszystkimi funkcjami adaptacyjnymi, przy czym najwyższe korelacje uzyskano w odniesieniu do funkcji Komunikacja (w ocenie rodziców 0,87 i 0,78, w ocenie nauczycieli odpowiednio 0,87, 0,82). Pomędzy pozostałymi obszarami obu narzędzi korelacje są dodatnie, od umiarkowanych do silnych. W przypadku skali KAPP_SNIZ_M nie stwierdzono związków z obszarami funkcji adaptacyjnych dotyczących sfery funkcjonowania społecznego, takimi jak Życie w społeczności, Życie domowe czy Kierowanie sobą. Takie wnioski dostarczają dowodów zarówno na rzecz trafności zbieżnej, jak i różnicowej opisywanej skali.

Analiza korelacji pomiędzy podskalami narzędzia KAPP_SNIZ_S oraz obszarami funkcjonowania adaptacyjnego zgrupowanymi w trzech sferach: poznawczej, społecznej i praktycznej skali ABAS-3 wskazuje na umiarkowane i silne związki dla wszystkich podskal obu narzędzi zarówno w ocenie rodziców, jak i nauczycieli. Najsilniejsze związki dotyczą podskal mierzących umiejętności komunikacyjne w obu narzędziach diagnostycznych. Analiza związków skali KAPP_SNIG przeznaczonej dla osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim z ABAS-3 w wersji dla rodziców wskazuje na umiarkowane i silne korelacje wszystkich podskal KAPP_SNIG z obszarem Komunikacja oraz Umiejętności funkcjonalne (z wyjątkiem Uwagi). Obie podskale tworzą obszar funkcjonowania poznawczego, a więc zaobserwowane związki są zgodne z oczekiwaniami.

Elektroniczny zapis wyników w badaniu za pomocą skal KAPP_S umożliwia automatyczne wygenerowanie raportu zbiorczego, w którym są zaprezentowane wyniki badanego obliczone na podstawie algorytmów zaimplementowanych w aplikacji. Dane w raporcie stanowią podstawę do interpretacji i formułowania wniosków z badania.

Skale rozwoju poznawczego KAPP_SNIU, KAPP_SNIZ, KAPP_SNIG to testy oparte na kryterium (ang. *criterion-referenced tests*), których celem jest zidentyfikować zestaw kompetencji i umiejętności, jakie osoba posiada. Interpretacja wyniku takich ocen koncentruje się wokół obecności lub braku zachowania kryterialnego, a nie, jak w przypadku testów odnoszących się do norm (ang. *norm-referenced tests*), porównania do grupy normatywnej (Anastasi i Urbina, 1999; Hornowska, 2014). Grupą normatywną są tu osoby o tym samym stopniu NI, ale porównanie z nimi nie jest głównym celem zastosowania skal. Diagnosta w efekcie badania skalami konstruuje interpretację „zorientowaną na standard wykonania” (Anastasi i Urbina, 1999), która informuje o tym, co osoby badane potrafią zrobić.

Płaszczyzny interpretacji umożliwiają porównania interindywidualne, intraindywidualne oraz między równoległymi perspektywami rodzica i nauczyciela

w modelu diagnozy 270 stopni. Porównania interindywidualne pozwalają na wyciąganie wniosków o funkcjonowaniu osoby badanej w porównaniu do rówieśników. W przypadku skal KAPP_SNI wynik osoby badanej jest przedstawiany w relacji do dwóch układów odniesienia:

1. Norma dla osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym, znacznym lub głębokim w określonym wieku.
2. Norma teoretyczna określona kwalifikatorem „0 – brak problemu” dla danego kodu klasyfikacji ICF.

Pierwszy sposób prezentacji wyników polega na wyliczeniu średniej z punktów otrzymanych z odpowiedzi do itemów diagnostycznych w danym obszarze i odniesieniu jej do normy obliczonej na grupie osób i tym samym stopniem niepełnosprawności intelektualnej i tym samym przedziale wiekowym. Wynik osoby badanej przy danym obszarze, np. percepcja, komunikacja – ekspresja jest oznaczony symbolem: + (gdy wynik ten jest wyższy od średniej powiększonej o jedno odchylenie standardowe ($M+1S$)), – (gdy wynik ten jest wyższy od średniej powiększonej o jedno odchylenie standardowe ($M+1S$)), = (gdy wynik ten mieści się w przedziale pomiędzy wartościami jednego odchylenia od średniej *in minus* i *in plus*). Umiejętności badanego interpretuje się zatem jako porównywalne, niższe lub wyższe od osób z diagnozą niepełnosprawności intelektualnej tego samego stopnia. Oczywiście takie podejście ma duże ograniczenia związane z heterogenicznością grupy osób z NI, jednak w przypadku diagnozy funkcjonalnej obszaru poznawczego, konstytutywnie obniżonego w sytuacji niepełnosprawności intelektualnej, zidentyfikowanie umiejętności lepiej (choć nadal poniżej normy ogólnej) funkcjonujących stanowi podstawę do działań postdiagnostycznych operujących na mocnych stronach osoby. Odniesienia interindywidualne wewnątrz danej kategorii niepełnosprawności są spotykane w innych, wykorzystywanych powszechnie narzędziach obserwacyjnych przeznaczonych dla osób z niepełnosprawnością intelektualną. Na przykład Skala umiejętności społecznych Gunzburga PAC (Gunzburg, 1976) (polska wersja w opracowaniu Witkowskiego, 1988b, 1988c) umożliwia porównanie wyników badanego z diagramem uśrednionym uwzględniającym wagi statystyczne dla każdego zadania obliczone na próbie osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim ($N = 707$), umiarkowanym ($N = 294$) i znacznym ($N = 415$). Obliczanie wag było oparte na stosunku liczby wszystkich badanych osób (N) do liczby osób, które wykonują określone zadanie. Taki sposób interpretacji wyniku badania sprawdza się w projektowaniu działań wspomagających realizowanych w strefie najbliższego rozwoju oraz konstruowaniu zindywidualizowanych programów pracy rehabilitacyjnej (Nowak, Sendrowski, Sobaniec, 2014). Ponadto z takich analiz wyłania się konieczność podtrzymywania kompetencji, które nie mają jeszcze statusu „ostatecznie osiągniętych” (w których wynik jest porównywalny z grupą odniesienia).

Drugi sposób interpretacji wyniku w płaszczyźnie interindywidualnej odbywa się w drodze przeliczenia wyniku na kwalifikatory Międzynarodowej Klasyfikacji

Niepełnosprawności, Funkcjonowania i Zdrowia ICF (2009). Itemy skal przyporządkowano właściwym kodom alfanumerycznym klasyfikacji w procedurze mapowania (ang. *mapping*). Algorytm aplikacji automatycznie przelicza wynik dla danego kodu i jako taki jest przedstawiany graficznie na profilu kategoryjnym ICF. Skala kwalifikatorów ICF obejmuje docelowo pięć wartości: 0 – Brak trudności, 1 – Nieznaczące trudności, 2 – Umiarkowane trudności, 3 – Duże trudności, 4 – Skrajnie duże trudności. Opracowanie przedziałów liczbowych dla kwalifikatorów uwzględniało normę teoretyczną określoną przy wykorzystaniu procedury sędziów kompetentnych. Oceny czterech ekspertów pozwoliły ustalić granice wiekowe nabywania poszczególnych umiejętności określanych przez każdy item zgodnie z normą rozwojową. Przy włączeniu do algorytmu wszystkich itemów diagnostycznych ze względu na wiek tylko maksymalna wartość punktowa uznawana jest jako „brak trudności”. Przedmiotem oceny za pomocą skal KAPP_S są funkcje poznawcze, a zatem występowanie trudności w tym obszarze funkcjonowania u osób z niepełnosprawnością intelektualną jest typowe, choć stopień ich nasilenia może się zmieniać. Warto dodać, że profil kategoryjny ICF przedstawia trudności w funkcjonowaniu poznawczym klasyfikowane do składnika d „Aktywność i uczestniczenie” ICFu. Jak podkreślają badacze, ocena funkcjonowania osoby z niepełnosprawnością intelektualną w odniesieniu do kategorii definicyjnych tego składnika klasyfikacji jest w diagnozie szczególnie istotna (Arvidsson, Granlund, Thyberg, 2015). Rama definicyjna ICF pozwala opisać konsekwencje deficytu intelektualnego o określonym nasileniu na aktywność i uczestniczenie w codziennych, naturalnych środowiskach życia, takich jak szkoła i dom. Można zatem oczekiwać wniosków i wartości kwalifikatorów „niekompatybilnych” ze stopniem niepełnosprawności intelektualnej, np. osoba z NI w stopniu znacznym w danym środowisku może doświadczać jedynie nieznaczących trudności, gdy uwzględnimy całościowy kontekst, np. wsparcie osób, technologii, sprzętów, innych facylitatorów (zob. Aljunied i Frederickson, 2014). W każdym przypadku z perspektywy jakości funkcjonowania i planowania pracy terapeutycznej istotne mogą być kody opisujące cechy w sposób „graniczny”, oznaczone kwalifikatorem 4 – *bardzo duże trudności* lub 0 – *brak trudności*. Ze względu na to, że skala jest przeznaczona do oceny osób w szerokim przedziale wiekowym (6;0–24;11), w przypadku oceny młodszych dzieci niektóre itemy mogą być niediagnostyczne dla wieku (nie są wliczane do wyniku, ale podlegają ocenie). Pozycje te jako przewidziane dla dzieci starszych od aktualnie badanego w raporcie z wypełnienia skal są oznaczone kolorem szarym. Wśród tych itemów diagnosta może znaleźć odpowiedzi pozytywne, co oznacza, że dziecko opanowało umiejętność, która wykracza poza normę dla jego wieku. Ta informacja może być interpretowana jakościowo w kontekście całościowego wyniku dla obszaru i stanowić przejaw mocnej strony funkcjonowania.

Intraindywidualna płaszczyzna interpretacji otwiera pole do formułowania wniosków na temat postępów lub regresu w danym obszarze funkcjonowania

poznawczego na przestrzeni czasu. Diagnosta może dokonać kolejnych pomiarów funkcjonowania z wykorzystaniem skali, przesyłając formularz odpowiednio do rodzica, nauczyciela lub innej osoby oceniającej. Wygenerowany na podstawie tych odpowiedzi raport może porównać z wynikami sprzed określonego przedziału czasowego, np. sześciu miesięcy. Można oczekiwać dynamicznych zmian zarówno w zakresie wyników średnich dla obszarów wyodrębnionych w skali, jak i kwalifikatorów profilu kategorialnego ICF. Zmiany te mogą być wywołane przez czynniki rozwojowe, np. w przypadku młodszych dzieci, u których ze względu na dojrzewanie ośrodkowego układu nerwowego (OUN) rozwój psychomotoryczny jest nadal w procesie. Kolejna ocena może pokazać również postęp wywołany oddziaływaniami postdiagnostycznymi, tj. edukacją, terapią, rehabilitacją. Graficzna prezentacja wyników pozwala diagnoście łatwo i szybko zaobserwować zmiany. W tym sensie ocena za pomocą skal KAPP_S służy monitorowaniu postępów i ocenie efektów interwencji.

Ocena za pomocą skal może również uzupełniać diagnozę w modelu 270 stopni. Ze względu na to, że formularz do skal może być równolegle wypełniany przez czterech oceniających, możliwa jest prezentacja sumarycznych wyników pochodzących od różnych osób w jednym raporcie. Konfrontacja dwóch perspektyw, tj. rodzicielskiej (rodzic, opiekun prawny) i nauczycielskiej (wychowawca, opiekun, asystent nauczyciela, terapeuta lub inny specjalista znający dziecko), również otwiera przestrzeń do formułowania określonych wniosków diagnostycznych. Wystąpienie rozbieżności w ocenach może wymagać pogłębienia diagnozy (np. wywiad, wykorzystanie innego narzędzia). Jeżeli nie są wynikiem braku rozumienia treści itemów, braku obiektywizmu (Sachse i von Suchodoletz, 2008), generalizacji trudności (Zapolski i Smith, 2013), przeszacowań (Ozonoff i in., 2011), błędów atrybucji (Prescott i in., 2000) mogą sygnalizować modyfikującą rolę kontekstu w aktualizacji pewnych umiejętności badanego, w tym wsparcie osoby, odpowiednie warunki, uruchomione procesy kompensacyjne i inne. Identyfikacja tych czynników może ułatwiać planowanie pracy terapeutycznej na podstawie pozytywnego transferu nabywania umiejętności. Ponadto synteza perspektyw rodzica i nauczyciela umożliwi uzyskanie bardziej kompleksowego wglądu w stan funkcjonowania poznawczego osoby.

PODSUMOWANIE

Skale KAPP_S wypełniają lukę w instrumentarium diagnostycznym specjalistów pracujących z osobami z niepełnosprawnością intelektualną. O ile obszar diagnozy psychologicznej do oceny różnicowej niepełnosprawności intelektualnej jest systematycznie aktualizowany (narzędzia-skale inteligencji i procedury diagnostyczne) (Kostka-Szymańska, Krasowicz-Kupis, 2022), o tyle zestaw narzędzi (wystandary-

zowanych i zwalidowanych) dla pedagogów, nauczycieli specjalistów pracujących z dziećmi z NI pozostaje nadal bardzo ubogi (jedynie skale ABAS-3).

Koncepcja skal nawiązuje do obowiązujących ustaleń definicyjnych i diagnostycznych w zakresie niepełnosprawności oraz niepełnosprawności intelektualnej, uwzględniających kontekst środowiskowy – kluczowy zarówno w klasyfikacji AAIDD (Schalock i in., 2021), jak i ICF (WHO, 2009). Obejmuje on takie elementy, jak wielość źródeł informacji o funkcjonowaniu osoby, jak również uwzględnienie czynników środowiskowych w postaci dostępnych środków wspomagających funkcjonowanie osoby z niepełnosprawnością (np. alternatywnych systemów komunikacji). Pomimo że skale nie identyfikują bezpośrednio czynników środowiskowych jako barier lub facyliatorów, to zwracają uwagę na ich rolę jako modyfikatorów jakości funkcjonowania.

Całkowitym *novum* na gruncie polskim jest elektroniczna formuła oceny. Ocena administrowana komputerowo przyspiesza proces dochodzenia do wniosków diagnostycznych, redukuje błąd ludzki podczas obliczania wyniku, jak również inicjuje bardziej obiektywne interpretacje, minimalizując ryzyko selektywnej interpretacji danych (Nezami i Butcher, 2000). Skale mogą być dostępne zarówno w wersji papierowej, jak i elektronicznej, a wyniki uzyskane na podstawie odpowiedzi udzielonych przez oceniającego mogą być obliczane automatycznie.

Transpozycja wyników na kody i kwalifikatory ICF ułatwia budowanie opisów funkcjonowania w obszarze poznawczym, profili funkcjonalnych stanowiących rezultat Szkolnej Oceny Funkcjonalnej (zob. Domagała-Zyśk i in., 2022). Skale te mogą wspomagać działania diagnostyczne specjalistów szkół specjalnych, integracyjnych, ogólnodostępnych, jak również uzupełniać diagnozę prowadzoną na poziomie Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych. Dużym ułatwieniem dla diagnosty jest zaimplementowany w aplikację uniwersalny algorytm przeliczania wyników na kwalifikatory. Jak dotąd narzędzia diagnostyczne odwołujące się do ICF nie posiadają ujednoliconego standardu obliczania wartości kwalifikatorów, co utrudnia sformułowanie obiektywnego opisu funkcjonowania dziecka-ucznia.

Skale ułatwiają identyfikację nie tylko ograniczeń osoby z niepełnosprawnością intelektualną, ale również mocnych stron – umiejętności rozwiniętych na relatywnie dobrym poziomie. Te obszary (lub tylko „wysepkowe” zdolności) stanowią podstawę do planowania wsparcia edukacyjno-specjalistycznego i pracy terapeutycznej. Ten zakres działań specjalistów został również wzbogacony poprzez powiązanie wyników osoby badanej z materiałami postdiagnostycznymi, które diagnosta może pobrać i wykorzystać w praktycznej pracy edukacyjno-terapeutycznej. Są to scenariusze zajęć, gry dydaktyczne, karty pracy, skale do monitorowania rozwoju poznawczego na podstawie ICF, materiały edukacyjne, plan wspólnego działania pracowników poradni (specjalistów), nauczycieli i rodziców lub opiekunów prawnych dziecka. Materiały te odnoszą się do obszarów poznawczych wyodrębnionych w skalach KAPP_S, dzięki temu proces diagnostyczny i terapeutyczny płynnie się przenikają.

Warto podkreślić, że skale KAPP_SNIU, KAPP_SNIZ, KAPP_SNIG służą diagnozie funkcjonalnej, a nie różnicowej. Ponadto obserwacyjny charakter skal pozwala jedynie na ocenę uzupełniającą diagnozę z wykorzystaniem innych metod i narzędzi (np. wywiad kliniczny).

Innym ograniczeniem skal może być obciążanie oceniającego, który wypełnia długą listę itemów, przy czym nie wszystkie itemy są diagnostyczne dla wieku i nie wszystkie są wliczane do wyniku. Rozwiązanie to ma jednak również pewne zalety – umiejętność wykraczająca ponad normę rozwojową jest zaznaczona w raporcie, dzięki czemu informację tę diagnosta może interpretować jakościowo.

WNIOSKI

Skale KAPP_S do oceny rozwoju poznawczego osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym, znacznym i głębokim mają potencjał, by stać się szeroko wykorzystywanym narzędziem w pracy diagnostycznoterapeutycznej specjalistów pracujących w szkołach, ośrodkach i Poradniach Psychologiczno-Pedagogicznych. Narzędzia te będą przydatne w procesie diagnozy funkcjonalnej – uzupełnią informacje o radzeniu sobie uczniów z niepełnosprawnością intelektualną z codziennymi zadaniami angażującymi różnorodne funkcje poznawcze. Rezultaty oceny umożliwią nie tylko konstatację stanu funkcjonowania osoby z niepełnosprawnością intelektualną, ale również dadzą zarówno kierunek planowania wsparcia, jak i konkretne narzędzia do pracy postdiagnostycznej.

BIBLIOGRAFIA

- Aljunied, M., Frederickson, N. (2014). Utility of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) for Educational Psychologists' Work. *Educational Psychology in Practice*, 30(4), 380–392. <https://doi.org/10.1080/02667363.2014.949627>
- American Educational Research Association (2014). American Psychological Association, National Council on Measurement in Education, Joint Committee on Standards for Educational, & Psychological Testing (US). *Standards for Educational and Psychological Testing*. American Educational Research Association.
- Anastasi, A., Urbina, S. (1999). *Testy psychologiczne*. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Arvidsson, P., Granlund, M., Thyberg, I., Thyberg, M. (2014). Important Aspects of Participation and Participation Restrictions in People with a Mild Intellectual Disability. *Disability Rehabilitation*, 36, 1264–1272.

- Bedyńska, S., Campfield, D., Kaczan, R., Kaczmarek, M., Knopik, T., Kochańska, M., Krasowicz-Kupis, G., Krejtz, I., Orylska, A., Papuda-Dolińska, B., Rycielski, P., Rydzewska, K., Sędek, G., Smoczyńska, M., Wiejak, K. (2021). Narzędzia diagnostyczne do oceny zdolności poznawczych dzieci i młodzieży – projekt wdrożeniowy. *Przegląd Psychologiczny*, 64(2), 9–23. <https://doi.org/10.31648/pp.7323>
- Campfield, D. (2019). *Raport ogólny z wywiadów poznawczych z nauczycielami i rodzicami dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym (U), znacznym (Z) oraz głębokim (G)*. [Niepublikowany raport z badań]. Instytut Badań Edukacyjnych.
- Chrzanowska, I. (2015). *Pedagogika specjalna. Od tradycji do współczesności*. Impuls.
- Domagała-Zyśk, E., Mariańczyk, K., Chrzanowska, I., Czarnocka, M., Jachimczak, B., Olempska-Wysocka, M., Otrębski, W., Papuda-Dolińska, B., Pawlak, K., Podgórska-Jachnik, D. (2022). *Szkolna Ocena Funkcjonalna: Przebieg procesu w aspekcie oceny aktywności i uczestnictwa*. Wyd. KUL.
- Gresham, F.M., Quinn, M.M., Restori, A. (1999). Methodological Issues in Functional Analysis: Generalizability to Other Disability Groups. *Behavioral Disorders*, 24(2), 180–182. <https://doi.org/10.1177/019874299902400205>
- Gresham, F., Watson, T.S., Skinner, C.H. (2001). Functional Behavioral Assessment: Principles, Procedures, and Future Directions. *School Psychology Review*, 30(2), 156–172.
- Gunzburg, H.C. (1976). *The PAC Manual*. N.S.M.H.C. London, Vol. 1–2.
- Hornowska, E. (2014). *Testy psychologiczne. Teoria i praktyka*. Scholar.
- ICD-10 (2008). *Międzynarodowa statystyczna klasyfikacja chorób i problemów zdrowotnych. Rewizja dziesiąta*. Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Jankiewicz, A., Skrypnik, D., Skrypnik, K. (2014). Głęboka niepełnosprawność intelektualna a rozwój emocjonalno-społeczny i motoryczny. *Psychiatria*, 11(4), 222–227.
- Jurek, P., Pawlicka, P. (2015). *Kwestionariusz diagnozy funkcjonalnej. Podręcznik. Harmonia Universalis*.
- Kielin, J. (2022). *Profil osiągnięć ucznia. Przewodnik dla nauczycieli i terapeutów*. GWP.
- Kopec, D. (2004). Metody rehabilitacji dzieci i młodzieży ze złożoną niepełnosprawnością. W W. Dykcik, W. Twardowski (Red.), *Wspomaganie rozwoju i rehabilitacja dzieci z genetycznie uwarunkowanymi zespołami zaburzeń*. Wyd. Naukowe Polskiego Towarzystwa Pedagogicznego.
- Krasowicz-Kupis, G., Wiejak, K., Bedyńska, S., Błaszczak, A., Kaczan, R., Kaczmarek, M., Kochańska, M., Knopik, T., Krejtz, I., Łuniewska-Etenkowska, M., Orylska, A., Papuda-Dolińska, B., Rycielski, P., Rydzewska, K., Sędek, G., Smoczyńska, M., Zieliński, P. (2022). *Kompleksowa Analiza Procesów Poznawczych – bateria diagnostyczna KAPP dla dzieci i młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*. Instytut Badań Edukacyjnych.
- Kostka-Szymańska, M., Krasowicz-Kupis, G. (2022). *Ocena rozwoju intelektualnego dzieci z wybranymi zaburzeniami neurorozwojowymi. Podręcznik dla studentów i praktyków*. Wyd. UMCS.
- Nezami, E., Butcher, J.N. (2000). Objective Personality Assessment. W G. Goldstein, M. Hersen, *Handbook of Psychological Assessment* (Third Edition) (s. 413–435). Oxford.

- Nowak, K., Sendrowski, K., Sobaniec, W. (2014). Wykorzystanie skali PPAC w procesie rehabilitacji osób z niepełnosprawnością sprzężoną w przebiegu mózgowego porażenia dziecięcego. *Neurologia Dziecięca*, 23(47), 21–28.
- Otrębski, W., Domagała-Zyśk, E., Sudoł, A. (2019). *ABAS-3 System Oceny Zachowań Adaptacyjnych. Podręcznik polski*. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Otrębski, W., Mariańczyk, K., Amilkiewicz-Marek, A., Bieńkowska, K.I., Domagała-Zyśk, E., Kostrubiec-Wojtachnio, B., Papuda-Dolińska, B., Pisula, E. (2022). *Standardy przebiegu oceny funkcjonalnej oraz planowania wsparcia edukacyjno-specjalistycznego*. Wyd. KUL.
- Ozonoff, S., Iosif, A.M., Young, G.S., Hepburn, S., Thompson, M., Colombi, C., Cook, I.C., Werner, E., Goldring, S., Baguio, F., Rogers, S.J. (2011). Onset Patterns in Autism: Correspondence Between Home Video and Parent Report. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 50(8), 796–806. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.03.012>
- Papuda-Dolińska, B., Wiejak, K., Błaszczak, A., Kochańska, M., Knopik, T., Krasowicz-Kupis, G., Łuniewska- Etenkowska, M., Zieliński, P. Kaczmarek, M., Sędek, G. (2022). *Kompleksowa Analiza Procesów Poznawczych – skale KAPP_S do oceny osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym (KAPP_SNIU), znacznym (KAPP_SNIZ) i głębokim (KAPP_SNIG)*. Instytut Badań Edukacyjnych.
- Prescott, A., Bank, L., Reid, J., Knutson, J., Burraston, B., Eddy, J.M. (2000). The Veridicality of Punitive Childhood Experiences Reported by Adolescents and Young Adults. *Child Abuse and Neglect*, 24(3), 411–425. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(99\)00153-2](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(99)00153-2)
- Rakowska, A. (2003). *Język, komunikacja, niepełnosprawność. Wybrane zagadnienia*. Wyd. Naukowe Akademii Pedagogicznej.
- Ratz, C., Lenhard, W. (2013). Reading Skills Among Students with Intellectual Disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 34(5), 1740–1748. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.01.021>
- Sachse, S., von Suchodoletz, W. (2008). Early Identification of Language Delay by Direct Language Assessment or Parent Report? *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 29, 34–41.
- Schalock, R.L., Luckasson, R., Tassé, M.J. (2021). *Intellectual disability: Definition, diagnosis, classification, and systems of supports (12th ed.)*. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Smoczyńska, M., Krajewski, G., Łuniewska, M., Haman, E., Bulkowski, K., Kochańska, M. (2015). *Inwentarze rozwoju mowy i komunikacji (IRMIK): słowa i gesty, słowa i zdania. Podręcznik*. Instytut Badań Edukacyjnych.
- Szychowiak, B. (2001). Pedagogika osób z niepełnosprawnością ruchową. W W. Dykik (Red.), *Pedagogika specjalna* (s. 201–217). Wyd. Naukowe UAM.
- Witkowski, T. (1988a). *Podręcznik do Inwentarza PPAC H.C. Gunzburgera do oceny postępu w rozwoju społecznym (osób z upośledzeniem umysłowym)*. COMPWZ MEN.

- Witkowski, T. (1988b). *Podręcznik do Inwentarza PAC-1 H.C. Gunzburga do oceny postępu w rozwoju społecznym (osób z upośledzeniem umysłowym) oraz podręcznik do skali osobowej oceny PAS Gunzburga dla upośledzonych umysłowo*. COMPWZ MEN.
- Witkowski, T. (1988c). *Podręcznik do Inwentarza PAC-2 H.C. Gunzburga do oceny postępu w rozwoju społecznym (osób z upośledzeniem umysłowym) oraz podręcznik do skali osobowej oceny PAS Gunzburga dla upośledzonych umysłowo*. COMPWZ MEN.
- World Health Organisation (WHO). (2009). *ICF International Classification of Functioning, Disability and Health*. Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia.
- Zapolski, T.C.B., Smith, G.T. (2013). Comparison of Parent versus Child-report of Child Impulsivity Traits and Prediction of Outcome Variables. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 35(3), 301–313.
- Zasępa, E. (2017). *Osoba z niepełnosprawnością intelektualną. Procesy poznawcze*. Impuls.

OBSERVATIONAL SCALES FOR ASSESSING COGNITIVE DEVELOPMENT OF PERSONS WITH MODERATE (KAPP_SNIU), SEVERE (KAPP_SNIZ) AND PROFOUND (KAPP_SNIG) INTELLECTUAL DISABILITIES – CHARACTERISTICS OF THE TOOL

Introduction: On the basis of education, the criterion-referenced diagnosis of the disorder does not provide sufficient grounds for planning educational and therapeutic support. The functional characteristics supplementing the data from the nosological diagnosis show the possibilities and difficulties of a person in functioning in the everyday life context.

Research Aim: The aim of the article is to present observational scales for assessing the cognitive functioning of people with moderate (KAPP_SNIU), severe (KAPP_SNIZ) and profound (KAPP_SNIG) intellectual disabilities aged 6 to 25, which are part of the KAPP diagnostic battery.

Evidence-based Facts: Current diagnostic instruments for the functional assessment of people with moderate, severe and profound intellectual disabilities contain outdated or non-standardized tools. In Poland, there is a need to supplement this catalogue.

Summary: The scales are intended for functional assessment performed by special educators, psychologists and specialists. Theoretical assumptions on which the construction of the scales is based and the stages of this process, which included: pilot studies, standardization studies and validation studies, are presented. The psychometric properties of the scales as well as the data confirming convergent and differential validity are also described. The last chapter presenting the fields for interpretation of the results (inter-individual, intra-individual comparisons and between the parallel perspectives of the parent and teacher in the 270-degree diagnosis model) gives specialists a picture of the possibility of using tools in everyday diagnostic and therapeutic work.

Keywords: functional assessment, KAPP_S scales, intellectual disability, observational scales.