

Łukasz Maj, Adrianna Urban-Madziar
Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej, Wydział Humanistyczny, Studia Doktoranckie

Wspomagające i alternatywne metody komunikacji w terapii logopedycznej

Supporting and alternative methods of communication
in speech therapy

Abstract: The purpose of this article is to present methods used in therapies for children and adults who have difficulties with communication or are unable to communicate with the use of a conventional speech. The AAC strategies help in the process of language development in mind. The strategies provide a wide range of solutions that are helpful in the improvement of interactions with other people. *The Augmentative and Alternative Communication* is not only a tool for communication but also a support of the process of socialization.

Słowa kluczowe: AAC, CUN, OUN

Keywords: *The Augmentative and Alternative Communication*, CUN, OUN

Artykuł ma na celu przybliżenie, zarówno adeptom logopedii, terapeutom, jak i wszystkim zainteresowanym oraz szukającym nowych dróg pomocy osobom ze złożonymi potrzebami komunikacyjnymi (Grycman, Kaczmarek: 2015), metod wykorzystywanych w terapii dzieci i osób dorosłych, którzy z różnych przyczyn mają trudności lub nie mogą komunikować werbalnie.

Według S. Grabiasa istotą interakcji jest nadawanie sensu ludzkim zachowaniom. W procesie socjalizacji jednostka kształtuje swoją osobowość, podejmuje działania oraz określone role społeczne, a także w świadomy sposób wykorzystuje środki językowe w różnych sytuacjach komunikacyjnych. Zasady używania środków językowych w różnych sytuacjach społecznych wymagają różnicowania zachowań językowych. Zaburzenia mowy zawsze obniżają sprawność komunikacyjną, a co za tym idzie funkcjonowanie w grupie społecznej staje się utrudnione. Brak mowy nie oznacza braku komunikacji. Ograniczenia w komunikacji wynikające z niepełnosprawności intelektualnych, zespołów chorobowych, uszkodzeń CUN lub OUN, a także zaburzeń percepcyjnych stwarzają potrzebę szukania nowych rozwiązań w celu budowania procesu komunikacji.

Zgodnie z przyjętą logopedyczną klasyfikacją zaburzeń mowy autorstwa S. Grabiasa (2015), która porządkuje postępowanie logopedyczne, celem terapeutycznym jest: 1) budowanie kompetencji, 2) usprawnianie realizacji różnych poziomów systemu komunikacyjnego oraz 3) stabilizowanie rozpadu nabytych uprzednio kompetencji bądź ich odbudowa. W każdej z wymienionych grup będą pacjenci ze złożonymi potrzebami komunikacyjnymi, czyli „dzieci i dorośli, których mowa trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza lub uniemożliwia (w sposób konwencjonalny, czyli z użyciem naturalnej mowy) codzienną komunikację oraz pełnienie funkcji życiowych i społecznych. Trudności mogą występować we wszystkich formach komunikacji, w dowolnym środowisku i z różnymi partnerami komunikacyjnymi. Mogą być związane z niepełnosprawnością rozwojową lub nabytą, powodując istotne zakłócenia w mowie, języku i/lub umiejętnościach poznawczych” (Grycman 2014: 7). Są to zatem osoby, które z różnych przyczyn nie potrafią realizować intencji komunikacyjnej dzięki mowie głosowej.

Programy terapeutyczne nastawione na budowę lub renowację kompetencji językowej, komunikacyjnej i kulturowej, opierające się na mowie konwencjonalnej, w przypadku osób ze złożonymi zaburzeniami komunikacji zawodzą, nie przynoszą rezultatów w kształceniu funkcjonalnej komunikacji. Pacjenci przeżywają kolejne niepowodzenie komunikacyjne, a ich potrzeby nie zostają zaspokojone – w konsekwencji narasta frustracja. Taka sytuacja stanowi duże wyzwanie dla logopedy, ponieważ każdy typ zaburzenia mowy wymaga od niego odnalezienia odpowiedniego narzędzia do najlepszego funkcjonowania w społeczeństwie osoby dotkniętej danym zaburzeniem. Logopeda ma za zadanie stworzyć lub odtworzyć system komunikacyjny, odbudować fundamenty, które w związku z chorobą zostały zburzone lub utracone. Bywa tak, iż pacjenci nierzadko zdają sobie sprawę ze swoich ograniczeń, co wiąże się z trudnościami emocjonalnymi, poczuciem wyobcowania, utraty możliwości samodzielnego funkcjonowania w sytuacjach życia codziennego. W procesie terapeutycznym istotne staje się skupienie uwagi na umacnianiu poczucia wiary w celowość podejmowanych działań oraz kreowania poczucia własnej wartości, chęci uczestniczenia w życiu społecznym i wyrażaniu własnych intencji komunikacyjnych.

Według S. Grabiasa intencja wypełnia tę część znaczenia interpersonalnego, którą wyznacza sfera chęci i sfera uczuć nadawcy „(...) Ludzkie chcenia i uczucia nie muszą być świadomie w wypowiedź wbudowane. Mogą się w niej przewijać niezależnie od świadomości nadawcy” (Grabias 2003: 256-257)

Drogą do budowania podstaw komunikacji dla osób ze złożonymi zaburzeniami komunikacyjnymi stają się *alternatywne i wspomagające metody komunikacji* (AAC). Pozwalają one pacjentom wyrażać chęci, pragnienia oraz stawiać się członkiem życia społecznego. Zastosowanie metod AAC pozwala odkrywać

potencjał podopiecznych. Metody te rozumiane są jako sposoby umożliwiające osobom ze złożonymi trudnościami komunikacyjnymi przekazywanie i odbieranie komunikatów. AAC stanowią wspomaganie mowy bądź jej alternatywę. Celem wprowadzania omawianych metod jest maksymalizowanie umiejętności komunikacyjnych ich użytkowników, skuteczne porozumiewanie się i społeczne funkcjonowanie w codziennym życiu. AAC to wielodyscyplinarny, rozwijający się obszar naukowo-teoretyczny i praktyczny, empiryczny i społeczny. AAC łączy profilaktykę, diagnostykę i terapię, zmierza do usuwania zaburzeń komunikacji a także przywracania umiejętności porozumiewania się dzieci i dorosłych, bez względu na objawy oraz przyczyny i skutki zaistniałych ograniczeń (Grycman 2014).

Przegląd wybranych systemów komunikacji alternatywnej i wspomagającej w niniejszym artykule ma na celu ukazanie, iż AAC może znaleźć zastosowanie w każdej z grup zaburzeń mowy, niekiedy jako metoda wspierająca rozwój mowy, innym razem jako alternatywa dla tradycyjnych metod wspierania rozwoju mowy.

Popularyzacja metod AAC w ciągu ostatnich lat w Polsce przez ośrodki, które zajmują się edukacją i terapią osób z problemami komunikacyjnymi, pozwala dostrzec, jak istotną rolę metody te odgrywają w przypadku wspierania komunikacji przy różnych typach niepełnosprawności związanych z zaburzeniami i terapią funkcji poznawczych.

PRZEGLĄD WYBRANYCH SYSTEMÓW KOMUNIKACJI ALTERNATYWNEJ I WSPOMAGAJĄCEJ WYKORZYSTYWANYCH W TERAPII LOGOPEDYCZNEJ

Systemy wspomagane:

- PECS
- Piktogramy
- Bliss
- Fonogesty

Systemy niewspomagane:

- Język migowy i system językowo-migowy
- Fonogesty

Systemy łączone:

- Makaton

Terapeuta, który ma za zadanie zdiagnozować, zaprogramować i poprowadzić terapię logopedyczną¹, dzięki powyższemu zestawieniu strategii AAC będzie mógł dokonać odpowiedniego wyboru i znaleźć narzędzia do tworze-

¹ Zob. S. Grabias, *Postępowanie logopedyczne. Diagnoza, programowanie terapii, terapia*, „Logopedia”, t. 37, s. 13-28

nia systemu komunikacji. Jeśli dziecko nie mówi, nie jest to równoznaczne z brakiem intencji komunikacyjnej. Zadanie logopedy polega na „zburzeniu muru” między światem ludzi mówiących a osobą, która nie może w pełni uczestniczyć w życiu społecznym. Strategie AAC pomagają w procesie budowania języka w umyśle, nie tylko mowy. Metody AAC pomagają w nawiązywaniu, utrzymywaniu i doskonaleniu interakcji oraz w wyrażaniu własnych chęci i pragnień. Wykorzystując AAC, dajemy narzędzie do komunikacji, wspomagamy rozwój mowy, a także budujemy proces socjalizacji. Powyższe wnioski są wynikiem trwających nadal dyskusji i polemik obecnych w środowisku logopedycznym od wielu lat.

Wśród osób ze złożonymi potrzebami komunikacyjnymi wyróżnia się trzy główne grupy. Kryterium podziału stanowi funkcja, jaką mają pełnić zastosowane systemy. Te trzy grupy pacjentów wykazują specyficzne potrzeby w zakresie porozumiewania się, które będą dotyczyć: środków ekspresji, wsparcia języka i języka alternatywnego. Do grupy ekspresji językowej zalicza się pacjentów, którzy mają zachowaną percepcję mowy innych, ale sami nie potrafią się nią posługiwać. Celem interwencji terapeutycznej jest wyposażenie osoby ze złożonymi potrzebami komunikacyjnymi w taką formę porozumiewania się, która umożliwi komunikowanie się osobie z niepełnosprawnością w różnych sytuacjach życia codziennego. W drugiej grupie – wsparcia językowego wyodrębnia się podgrupę rozwojową oraz podgrupę sytuacyjną. W pierwszej z podgrup strategie AAC mają służyć rozwojowi mowy, rozumieniu języka i jego ekspresji. AAC w tym przypadku ma stanowić matrycę do rozwoju naturalnej mowy. Druga podgrupa – sytuacyjna, to pacjenci, którzy opanowali mowę, lecz partnerzy komunikacyjni mają trudności w zrozumieniu ich artykulacji. Celem postępowania terapeutycznego w przypadku tych pacjentów jest umiejętność wspomagania mowy oraz monitorowania umiejętności rozumienia aktów komunikacyjnych, tworzenia interakcji. Logopeda powinien pomagać w wykorzystaniu środków i strategii komunikacyjnych w rozmaitych sytuacjach życia codziennego. Trzecia grupa wymaga języka alternatywnego. Pacjenci zaliczani do tej grupy posługują się AAC przez całe życie we wszystkich sytuacjach społecznych. Jest to także forma komunikacji wykorzystywana przez partnerów komunikacyjnych, którzy korzystają z AAC, by ułatwić odbiór informacji osobie ze złożonymi zaburzeniami komunikacji, tzn. wspierają swój przekaz mówiony strategiami, technikami oraz narzędziami AAC. Osoby z tej grupy posiadają mowę rozwiniętą w niewielkim stopniu lub jej nie posiadają. Strategie alternatywne w przypadku tych pacjentów mają pełnić rolę podstawową w komunikacji. Główny cel interwencji polega na zapewnieniu warunków, w których pacjent będzie mógł nauczyć się rozumienia oraz posługiwania alternatywnym środkiem komunikacji (Von Tetzchner, Martinsen: 2002).

Wspomagające i alternatywne metody komunikacji ze względu na swoją specyfikę wykorzystują inne niż mowa kanały przekazu. Mogą to być obrazki, symbole, zdjęcia, znaki języka migowego, znaki Makaton, alfabet palcowy, obiekty przestrzenne i inne. Z tego powodu AAC są nazywane pozawerbalnymi lub niewerbalnymi metodami komunikacji a to może prowadzić do nieporozumień na gruncie językoznawczym, czy są one nadal językowe, czy już powinny być traktowane jako niejęzykowe. Bożydar L. Kaczmarek (1993, 2005) dokonuje podziału na językowe i niejęzykowe porozumiewanie w odróżnieniu od podziału na werbalną i niewerbalną komunikację. B.L. Kaczmarek akcentuje, że

(...) każdy akt komunikacji werbalnej, czyli słownej jest równocześnie językowy. Natomiast inne akty porozumiewania się, takie jak pismo i akty sygnalizacyjne są niewerbalne, ponieważ nie używa się tutaj słów, ale pozostają aktami językowymi (1993).

W komunikacji słownej wyróżnia się trzy podstawowe kody: *językowy*, *parajęzykowy* i *pozajęzykowy* (Kaczmarek 2003). Klasyfikacja kodów jest przydatna podczas wykorzystywania metod AAC w terapii logopedycznej, która często zaczyna się od pracy z pacjentem na poziomie kodu pozajęzykowego, subkodów *dotykowego* lub *wzrokowego*. Terapeuta w pracy z osobą ze złożonymi zaburzeniami komunikacji ma za zadanie rozpocząć nawiązywanie relacji z pacjentem poprzez wzrok, dotyk. Spojrzenia i dotyk są bacznie obserwowane, terapeuta próbuje poddać je interpretacji i nadać im znaczenie. Są to pierwsze zręby komunikacji.

PRZEGLĄD WYBRANYCH SYSTEMÓW AAC

Wprowadzenie AAC wiąże się z wyborem odpowiednich dla pacjenta systemów komunikacji i ich umiejętnego połączenia w celu zaspokojenia potrzeb komunikacyjnych. Z myślą o pacjentach, którzy nie mogą opanować mowy głosowej bądź ją utracili, których możliwości pozwalają na jej opanowanie tylko w wąskim zakresie, starano się stworzyć zastępcze systemy, sposoby, specjalne urządzenia wysokiej technologii, które mogłyby być wykorzystywane jako narzędzie do przekazywania i odbierania informacji (Loebl 1996).

PECS (Picture Exchange Communication System), stworzony przez Andy'ego Bondy i Lori Frost w 1985 roku, oparty na założeniach stosowanej analizy zachowania i wykorzystujący do rozwijania umiejętności językowych funkcjonalną analizę zachowań werbalnych Burrhusa Fredrica Skinnera (1957 za: Bondy, Frost: 2013). Jest to system zaliczany do wspomaganych metod AAC. To metoda, która wykorzystuje do komunikacji wymianę obrazków, przebiega wedle ściśle określonego protokołu i poprzedzona jest oceną wzmocnień. PECS z wykorzystaniem prostych obrazków wyjaśnia i pokazuje

wizualnie, na czym polega i jaką funkcję pełni społeczna komunikacja. System *PECS*

(...) jest formalnym – behawioralnym sposobem uczenia komunikacji funkcjonalnej. W założeniu przestrzega procedur nauczania oraz oceny umiejętności, jak również możliwości przejścia do kolejnej fazy (Kaczmarek 2014, 100).

Protokół *PECS* uwzględnia zasady normatywnego rozwoju mowy i języka, uczy najpierw elementarnych zasady komunikacji, następnie uczy sposobu przekazywania bardziej konkretnych informacji. Pacjenci korzystający z *PECS* na początku uczą się, jak porozumiewać się za pomocą pojedynczego obrazka, następnie w późniejszych fazach uczą się, jak je łączyć, aby poznać struktury gramatyczne, relacje semantyczne oraz funkcje komunikacyjne (Bondy, Frost, 2013). Budowanie funkcjonalnej komunikacji zakłada wykorzystanie zrozumiałego dla większości i akceptowalnego kodu przekazu informacji. W tym przypadku jest to obrazek, który może mieć dodatkowo podpis. Komunikacja powinna być funkcjonalna, tzn. dotyczyć przydatnych pacjentowi umiejętności, z których będzie mógł skorzystać w sytuacji życia codziennego oraz by komunikat był skierowany do drugiej osoby.

Głównym celem *PECS* jest nauczenie inicjowania interakcji komunikacyjnej z drugą osobą w ramach kontekstu społecznego (podejście do partnera komunikacyjnego i dostarczenie wiadomości). Dzieci od samego początku uczą się podejścia do partnera komunikacyjnego, który posiada upragniony przez nich obiekt i podania obrazka w zamian za przedmiot.

Protokół *PECS* przebiega w sześciu następujących po sobie fazach:

faza I – „Jak” porozumiewać się,

faza II – odległość i wytrwałość,

faza III – różnicowanie ikon,

faza IV – struktura zdaniowa,

faza V – odpowiedź na pytanie „Co chcesz?” (reagowanie wyrażeniem prośby),

faza VI – komentowanie (Bondy, Frost 2013).

Kolejny z systemów to ***Piktogramy***, które przetłumaczyła i rozpowszechniła w Polsce Maria Podeszewska-Mateńko (2006). *Piktogramy* to system o określonej formie graficznej, zasadach konstrukcji znaków i zasadach użycia. Jest to system obrazkowo-znakowy. Cechą wyróżniającą *Piktogramy* spośród innych ilustracji figuratywnych jest konsekwencja stylistyczna w postaci białej figury na czarnym tle. Każdy obrazek ma drukowany wyraz znajdujący się nad symbolem. Treść wyrazu opisującego znak stanowi pierwsze ukierunkowanie orientacyjne znaczenia obrazka. Znaki *Piktogramów* dzielą się na dwadzieścia sześć kategorii słownych, które są odniesieniem do otaczającej rzeczywistości. Są to m.in. przedmioty, postacie, czynności, cechy, obiekty, stany emocjonalne,

uczucia, symbole społecznego kontaktu, porządek czasowy i relacje przestrzenne. *Piktogramy* w formie symbolicznych obrazków dają opis złożonej rzeczywistości świata realnego podobnie do systemu językowego. Każda z wymienionych, głównych kategorii znaków zawiera znaki szczegółowe. Symbole kategorii różnią się od symboli szczegółowych. Kategorie są połączeniem czterech pojedynczych znaków szczegółowych, będących najlepszymi reprezentacjami danej kategorii (Podeszewska-Mateńko: 2006).

Do głównych cech *Piktogramów* zalicza się: reprezentacyjność realnej rzeczywistości, prostotę formy graficznej, jednoznaczność przedstawionych treści, pojemność kategorii, wybór najbardziej funkcjonalnie uzasadnionych symboli rzeczywistości, poziom stylizacji, przewagę ikonizacji nad arbitralnością, duży kontrast, ułatwiający percepcję. Znaki *Piktogramów* różnorodnie reprezentują obiekty i wizerunki rzeczywistości. Dzieli się je na: 1. *obrazy* i 2. *symbole*. *Obrazy* dzieli się na 1.1. *obrazy wysoko-ikonizacyjne*, 1.2. *obrazy nisko-ikonizacyjne*. *Symbole* ulegają uszczegółowieniu w postaci: 2.1. *symboli asocjacyjnych*, 2.2. *symboli podobieństwa*, do których zalicza się 2.2.1. *symbole ideomorficzne* (podobieństwo myśli) i 2.2.2. *symbole izomorficzne* (podobieństwo formy) i 2.3. *symboli arbitralnych*. *Obrazy wysoko-ikonizacyjne* oddają wysokie podobieństwo do obiektu. *Obrazy nisko-ikonizacyjne* są bardziej uproszczone lub stylizowane. W tej kategorii znaków wykorzystywane są typowe cechy obiektu. *Symbole asocjacyjne* pokazują skojarzenie z pojęciem. *Symbole podobieństwa* powodują kojarzenie z pojęciami poprzez analogię. *Symbole ideomorficzne* wiążą się z podobieństwem myśli. *Symbole izomorficzne* wskazują na podobieństwo formy między symbolem i pojęciem. *Symbole arbitralne* odnoszą się do tych, które nie mają połączenia z pojęciem, ale funkcjonują na zasadzie porozumienia między użytkownikami, stanowią swoistą konwencję (Podeszewska-Mateńko, 2006).

System komunikacji symbolicznej **Bliss** polega na tym, że słowa przedstawione są w postaci symboli. Rysunki (symbole) są graficzną ilustracją znaczenia (treści, sensu) danego słowa. Przedstawione są w formie prostych kształtów geometrycznych, takich jak: koła, linie, kwadraty, strzałki itp. Każdy symbol ma swoje znaczenie, które bliższe jest pojęciom niż konkretnym słowom. Symbole Bliss reprezentują szerokie pole znaczeniowe. Jeden symbol oznacza kilka wyrazów pokrewnych, bliskich znaczeniowo. System ten jest bardzo starannie przemyślany. Kiedy do prostego symbolu dodaje się kolejny element graficzny, powstaje nowy obraz i w logiczny sposób zmienia znaczenie symbolu. W konstruowaniu symbolu jest zachowana konsekwencja. Stworzenie nowego elementu graficznego to innowacja, która dookreśla już istniejący symbol, bądź zmienia jego znaczenie. Osoba ucząca się komunikowania za pomocą tego systemu potrafi zrozumieć reguły, które są stosowane w czasie budowania nowego znaku (Lechowicz 2008).

Każda z części mowy ma określony kolor, a dłuższe wypowiedzi są budowane zgodnie z zasadami składni. Należy jednak pamiętać, że w tym systemie istnieją ścisłe reguły dotyczące pisowni (wielkości czcionki, odległości między znakami). Wszystkie znaki są podpisane, to pomaga prowadzić komunikację z szerszym gronem ludzi, również tymi, którzy nie znają omawianego systemu. Podstawowy słownik Blissa zawiera około 3000 symboli, które reprezentują ponad 6000 słów (Lechowicz 2008).

Posługiwanie się tym systemem pozwoli nazywać nie tylko konkretne dźwięki, ale i określać pojęcia abstrakcyjne (np. określać uczucia). W systemie Blissa każdy znak (symbol) wiąże się z określonym znaczeniem, co oznacza, że całe zwroty i pojęcia mogą być w nim przedstawione poprzez umowne znaki obrazkowe.

System Blissa wykorzystuje wszystkie rodzaje symboli: piktograficzne (oznaczających realne przedmioty), ideograficzne (oznaczających pojęcia abstrakcyjne) i oderwane. Używanie książek komunikacyjnych, na których są umieszczone symbole muszą być zindywidualizowane.

Według badaczy zaletą symboli abstrakcyjnych jest szerokie pole znaczeniowe, co otwiera szansę na porozumiewanie się bez barier. Symbole te pozwalają wyrażać i opisywać:

- osoby,
- przedmioty,
- czynności,
- uczucia,
- wyobrażenia,
- relacje czasowo-przestrzenne.

System symboli jest bardzo „elastyczny”, tzn. daje możliwość ciągłej rozbudowy słownika symboli i modyfikacji już istniejących.

System składa się z następujących symboli: symbole proste, symbole złożone: 1) nakładające się, 2) szeregowo. Wszystkie symbole zawierają się pomiędzy tzw. *linią ziemi* i *linią nieba*, które znajdują się od siebie w równej odległości. Nad *linią nieba* jest umieszczona jeszcze jedna linia, nazywana „linią wyznacznika”. Pomiedzy symbolami stanowiącymi oddzielne słowa należy pozostawić odstęp, który równy jest jednej jednostce podstawowej. Dzięki takiemu zastosowaniu możliwe jest budowanie całych zdań (Lechowicz 2008).

Metoda **fonogestów** opracowana w Polsce przez Kazimierę Krakowiak, znana wcześniej na świecie pod nazwą *Cued Speech*. Obecnie służy osobom z uszkodzonym narządem słuchu na całym świecie. Polega na nauczaniu mowy z wykorzystaniem wszystkich zmysłów oraz kategoryjnej, morfologicznej kognicji sygnałów mowy (Krakowiak 2012: 314).

Fonogesty to dyskretne ruchy jednej ręki (prawej lub lewej), towarzyszące głośnemu i wyraźnemu mówieniu. Wizualizacja procesu mówienia polega na

uzupełnianiu widocznych ruchów aparatu artykulacyjnego ruchami ręki, które pomagają odróżniać sylaby i głoski. Autorka polskiej wersji metody podkreśla, że: „fonogesty nie zastępują samych głosek ani ich cech dystynktywnych. Z lingwistycznego punktu widzenia można powiedzieć, że wzbogacają wiązkę cech dystynktywnych głosek, ułatwiając ich kategoryzację i rozpoznawanie” (Krakowiak, 2004).

Fonogesty pomagają usłyszeć i odczytać z ust wszystkie rzeczywiste składniki ciągu mowy (głosek, sylab, akcentu). Prowokują do uważnego słuchania, rozpoznawania dźwięków mowy oraz zapamiętywania. Fonogesty dają możliwość dziecku z uszkodzonym narządem słuchu obcować z „językową wartością dźwięków mowy”.

Fonogesty to program wychowania słuchowego, ponieważ ruchy wykorzystywane w tej metodzie wskazują na te jednostki strumienia mowy, które trzeba umieć odróżnić i identyfikować, zatem pomagają identyfikować poszczególne dźwięki mowy oraz łączyć je w całość. Według K. Krakowiak (2009) wzbogacenie czynności mówienia przez dodanie gestów powoduje integrację polisensoryczno-motoryczną, dokonującą się w centralnym układzie nerwowym dziecka. Prowadzi ona do tworzenia się w jego umyśle modeli językowych w dużym stopniu adekwatnych do języka ludzi słyszących, co w umożliwi zautomatyzowanie czynności słuchania, odczytywania z ust i rozumienia, jak również tworzenia wypowiedzi i mówienia².

JĘZYK MIGOWY A SYSTEM JĘZYKOWO-MIGOWY

Różnorodność metod stosowanych przy usprawnianiu komunikacji osób z uszkodzonym słuchem wiąże się w różnym stopniu z uszkodzeniem narządu słuchu i związanych z tym faktem, zachowanych resztek słuchowych. U osób z poważnym uszkodzeniem słuchu preferuje się stosowanie metod, w których wykorzystuje się inne kanały odbioru informacji niż słuchowy. W metodach wspomagających komunikowanie się wykorzystywane są różne zmysły, by rozwijać percepcję mowy u niesłyszących. Same nazwy wskazują na preferowaną drogę odbioru spostrzeżeń słuchowych. Są one oparte na sposobach językowego komunikowania się osób niesłyszących: przy użyciu jednego języka, dwóch autonomicznych systemów językowych, języków hybrydalnych lub przy użyciu wielu kodów jednocześnie, czyli komunikacja totalna.

Bogdan Szczepankowski (2008: 164-165), który jest twórcą **polskiego systemu językowo-migowego (PSJM)**, podkreśla, że klasyczny **język migowy**

² Zob. E. Domagała-Zyśk, *Metoda fonogestów w Polsce i w Stanach Zjednoczonych. Wspomaganie rozwoju językowego dzieci i młodzieży z uszkodzonym słuchem*, Lublin 2009. Kursy metody fonogestów i egzaminy uprawniające do jej stosowania prowadzi Polskie Stowarzyszenie Metody Fonogestów.

(PJM) jest językiem narodowo-środowiskowym, wytworzonym przez samych niesłyszących dla realizacji naturalnej potrzeby porozumiewania się. Żyje i rozwija się tak, jak każdy żywy język używany w określonej społeczności ludzkiej i jest całkowicie sprawnym instrumentem komunikacji. Stanowi on alternatywną metodę komunikowania się, całkowicie zastępującą język foniczny. Jest więc na pewno językiem naturalnym. Język migowy jest również – jak każdy żywy język – twórczym kulturotwórczym³. Są też charakterystyczne różnice, które uniemożliwiają proste przekształcenie wypowiedzi w języku polskim na język migowy i odwrotnie.

System językowo-migowy, będący wielokanałową formą przekazu informacji, składa się z następujących elementów:

- języka mówionego w postaci głośnego i wyraźnego mówienia;
- języka miganego (znaki migowe o tej samej treści co mowa i przekazywane równoległe z nią);
- elementów prozodycznych wypowiedzi – mimika twarzy i inne zachowania kinetyczne (mowa ciała) (Szczepankowski 2009).

Naturalny język migowy (PJM) posiada strukturę gramatyczną, słownictwo migowe i znaki ideograficzne, których uzupełnieniem są znaki daktylograficzne (alfabet palcowy, znaki liczebników oraz znaki interpunkcyjne) i jest używany przez osoby. System językowo-migowy (SJM) to połączenie języka polskiego oraz języka miganego.

Kolejna z zaprezentowanych metod AAC to przykład systemu łączonego. Program językowy **Makaton**, który został opracowany w Polsce w latach 2001–2005 przez Bogusławę B. Kaczmarek (2006), zasługuje na uwagę ze względu na łączenie obu rodzajów znaków (obrazków i gestów) w jednym systemie. Twórczyni polskiej wersji programu podkreśla, że celem nadrzędnym było stworzenie systemu znaków, który ma za zadanie ułatwić pacjentom ze złożonymi potrzebami komunikacyjnymi skuteczne porozumiewanie się oraz uczenie mowy i języka. Gesty, po pierwsze, dopełniają przekaz słowny, po drugie – wspomagają rozumienie, obrazując wypowiedzi ustne partnera komunikacyjnego (Kaczmarek 2014).

Makaton jest programem językowym – uporządkowanym spójnym systemem znaków z określonymi, logicznymi regułami użycia oraz tworzenia nowych. Kategorie językowe reprezentowane są przez określone grupy. To program multimodalny, wykorzystujący dostępne kanały porozumiewania się, tj. słuchowy (mowa), migowy (gest), wzrokowy (symbol graficzny) i werbalny (mowa). Makaton jest systemem podwójnych znaków. Na program składają się znaki manualne – gesty oraz/lub graficzne – symbole. Gesty są formami wspomagającymi słowne porozumiewanie się. Gestom i/lub symbolom towa-

³ Można dziś mówić o odrębnej kulturze użytkowników języka migowego.

rzyszy mowa, która wzmacnia przekazywany przez dziecko lub dziecku komunikat. Stanowią również alternatywę dla mowy, gdy umiejętności werbalne są całkowicie zaburzone. Symbole graficzne – zarówno jako forma wspomagająca, jak i alternatywna – przeznaczone są dla tych, którzy nie są w stanie wykonać gestu, wskazując na symbol sygnalizują swoje potrzeby (Kaczmarek 2012).

Podsumowując rozważania na temat problemu komunikowania się osób z różnymi zaburzeniami mowy, warto podkreślić, iż wieloletnie badania K. Krakowiak, które zaowocowały logopedyczną typologią uszkodzeń słuchu pozwalającą wyróżnić w grupie osób z różnymi uszkodzeniami słuchu co najmniej 107 grup. Świadczy to o złożoności problemów pedagogiki wobec osób z uszkodzeniami słuchu i pozwala lepiej zrozumieć konieczność indywidualnego podejścia do potrzeb rehabilitacyjnych i edukacyjnych każdej z takich osób (Krakowiak, 2012). Badania nad komunikacją w autyzmie również pokazują, że możliwe jest nauczenie inicjowania kontaktów, wyrażania chęci i funkcjonowania w grupach społecznych, podobnie w sytuacji zaburzeń sprzężonych. Te wnioski świadczą, że osób, które nie potrafią się komunikować, jest bardzo mało. Kluczowe jest natomiast znalezienie odpowiedniej metody nauczania umiejętności komunikacyjnych. Dlatego w terapii logopedycznej warto wykorzystywać strategie AAC. Dzięki nim dajemy narzędzie do komunikacji, wspomagamy rozwój mowy, a także dajemy klucz do socjalizacji. Wybór metody do komunikacji zależy od następujących czynników:

- 1) możliwości fizycznych, rozumianych jako: sprawność ruchowa, manualna, napięcie mięśniowe, możliwości wskazywania znaków, wykonywania gestów, stan wzroku, słuchu;
- 2) możliwości intelektualnych, rozumianych jako: pamięć, percepcja, myślenie, uwaga, funkcje symboliczne;
- 3) motywacji i emocji, inicjatywy i reakcji na bycie zrozumianym bądź nie;
- 4) środowisko dziecka, na które przypadają: partnerzy w komunikowaniu się, rodzina, rówieśnicy, nauczyciele, terapeuci (Loebl 2006).

Jeśli pacjent wykazuje intencję komunikacyjną i potrzebę porozumiewania się, niezależnie od rodzaju niepełnosprawności, a klasycznie prowadzona terapia logopedyczna nie przybliży go do pełniejszego uczestnictwa w życiu społecznym, to należy znaleźć alternatywne narzędzie służące komunikacji. Warto podkreślić rolę i istotę rozwoju techniki i możliwości, jakie ze sobą niesie (nowy rodzaj komunikacji w przypadkach śpiączki)⁴. Odpowiedzią na potrzeby pacjentów ze złożonymi problemami komunikacyjnymi może stać się wprowadzanie (dobranych do możliwości podopiecznych) strategii AAC, które umożliwiają wyrażanie siebie oraz przybliżają rozumienie otaczającego świata.

⁴ Zob. prof. A. Czyżewski wraz z zespołem opracował *Cyberoko* jako narzędzie do wyrażania potrzeb dla osób pozostających m.in. w śpiączce.

Bibliografia

- Bondy A., Frost L. (2013), *The Picture Exchange Communication System. Podręcznik*, Agencja Reklamowa AGPA, Gorzów Wielkopolski.
- Grabias S. (1997), *Język w zachowaniach społecznych*, Wydaw. UMCS, Lublin.
- Grabias S. (2012), *Teoria zaburzeń mowy. Perspektywy badań, typologie zaburzeń, procedury postępowania logopedycznego*, (w:) *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, Wydaw. UMCS, s.17-72
- Grycman M., Kaczmarek B.B. (2014), *Podręczny słownik terminów AAC (komunikacji wspomagającej i alternatywnej)*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków.
- Grycman M., Kaniewska K., Szczawiński P. (2001), *PECS*, wyd. Stowarzyszenie „Mówić bez Słów”, Warszawa.
- Grycman M. (2002), *Czym są wspomagające sposoby porozumiewania się – AAC*, „Integracja”, 1.
- Grycman M., Smyczek A. (red.) (2004), *„Wiem czego chcę!” Z praktyki polskich użytkowników i terapeutów AAC*, Stowarzyszenie „Mówić bez słów”, Kraków.
- Kaczmarek B.B., (2014b), *Zamiast wstępu. Koncepcja polskiego programu Makaton*, (w:) B.B. Kaczmarek (red.), *Makaton w rozwoju osób ze złożonymi potrzebami komunikacyjnymi*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków, s.13-37.
- Kaczmarek B.L.J. (1993), *Komunikacja niewerbalna czy niejęzykowa*, (w:) J. Bartmiński (red.), *Opuscula Logopedica in honorem Leonis Kaczmarek*, Wydaw. UMCS, Lublin, s. 57-63.
- Kaczmarek B.L.J. (2005), *Misterne gry w komunikację*, Wydaw. UMCS, Lublin.
- Kaczmarek B.B., (2006) *Teoretyczne i praktyczne podstawy metody Makaton*, (w:) J.J. Błeszyński (red.), *Alternatywne i wspomagające metody komunikacji*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków, s. 285-327.
- Kaczmarek B.B. (2009), *Znaczenie wspomagających i alternatywnych metod komunikacji dla teorii i praktyki rehabilitacji osób z niepełnosprawnością intelektualną*, (w:) Żółkowska T., Konopska L. (red.), *W kręgu niepełnosprawności – teoretyczne i praktyczne aspekty poszukiwań w pedagogice specjalnej*, Print Group, Szczecin.
- Kaczmarek B.B. (2014a), *System PECS w nauczaniu symboli graficznych Makatonu*, (w:) B.B. Kaczmarek (red.), *Makaton w rozwoju osób ze złożonymi potrzebami komunikacyjnymi*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków, s. 99-140.
- Krakowiak K. (2006), *Studia i szkice o wychowaniu dzieci z uszkodzeniami słuchu*, Wydaw. KUL, Lublin.
- Krakowiak K. (2006), *„Nie głos, ale słowo...” Przekraczanie barier w wychowaniu osób z uszkodzeniami słuchu*, Wydaw. KUL, Lublin.
- Krakowiak K. (2012), *Dar języka. Podręcznik metodyki wychowania językowego dzieci i młodzieży z uszkodzeniami narządu słuchu*, Wydaw. KUL, Lublin.
- Krakowiak K. (2012), *Typologia uszkodzeń słuchu i osób nimi dotkniętych* (w:) S. Grabias (red.), *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, Wydaw. UMCS, Lublin 2012, s. 215-248.
- Kurkowski Z.M. (1996), *Mowa dzieci sześciolatków z uszkodzonym narządem słuchu*, Wydaw. UMCS, Lublin.
- Lechowicz A. (1997), *Metoda komunikacji symbolicznej Bliss – jej zastosowanie w życiu i w szkole*, (w:) *Mózgowe porażenie dziecięce – problemy mowy*, WSiP, Warszawa.

- Lechowicz A. (2005), *Komputerowe wspomaganie procesu komunikacji niewerbalnej dzieci z wieloraką niepełnosprawnością*, WSiP, Warszawa.
- Lechowicz A. (2008), *System komunikacji symbolicznej Bliss – twórca systemu, budowa, użytkownicy, rozwój systemu w Polsce*, (w:) J.J. Błeszyński (red.), *Alternatywne i wspomagające metody komunikacji*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków, s. 409-425.
- Loebl W. (2006), *Szkic rozwoju wspomagającej i alternatywnej komunikacji w Polsce*, (w:) J. J. Błeszyński (red.), *Alternatywne i wspomagające metody komunikacji*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków, s. 21-33.
- Loebl W. (1996), *Uwagi o możliwościach poszerzenia komunikacji interpersonalnej osób z ograniczonym systemem porozumiewania się*, (w:) W. Loebl (red.) *Dylematy pedagogiczne w rewalidacji osób ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*, Wydaw. Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk, s. 69-86.
- Pluta A., Rączaszek-Leonardi J. (2008), *Terapia wspomagana komputerowo w rehabilitacji neuropsychologicznej. Studium przypadku chorego z afazją kinestetyczną*, (w:) Łojek E., Bolewska A. (red.), *Wybrane zagadnienia rehabilitacji neuropsychologicznej*, Wydaw. Scholar, Warszawa.
- Podeszewska-Mateńko M. (2006), *Piktogramy – istota, charakterystyka ogólna*, (w:) J.J. Błeszyński (red.), *Alternatywne i wspomagające metody komunikacji*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków, s. 369-410.
- Szczepankowski B. (1999), *Niesłyszący – Głusi – Głuchoniemi. Wyrównywanie szans*, WSiP, Warszawa.
- Szczepankowski B. (2009), *Wspomaganie rozwoju dziecka niesłyszącego. Audiofonologia pedagogiczna*, WSiP, Warszawa.
- Tetzchner Von S., Martinsen H. (2002), *Wprowadzenie do wspomagających i alternatywnych sposobów porozumiewania się*, wyd. Stowarzyszenie Mówić bez słów, Warszawa.
- Worsfold A. (2009), *Implanty ślimakowe i fonogesty – doświadczenia międzynarodowe*, (w:) E. Domagała-Zyśk (red.). *Metoda fonogestów w Polsce i w Stanach Zjednoczonych. Wspomaganie rozwoju językowego dzieci i młodzieży z uszkodzonym słuchem*. Wydaw. KUL, Lublin.