

OCENA POTRZEB KOMUNIKACYJNYCH I ETAPY OCENY AAC**M.Crycman***neurologopeda, kierowniczka Samodzielnego Publicznego Ośrodka Terapii i Rehabilitacji dla Dzieci w Kwidzynie*

Słowa kluczowe: ocena potrzeb komunikacyjnych, wprowadzenie interwencji AAC, środowisko komunikacyjne, umiejętności porozumiewania się.

Proces oceny AAC zwykle zaczyna się od określenia, jakiego systemu AAC osoba niemówiąca potrzebuje. Ocena potrzeb komunikacyjnych pomaga zespołowi specjalistów określić czynniki, które mają wpływ na wprowadzenie interwencji AAC. Ustalenie potrzeb komunikacyjnych wymagających użycia AAC pomaga również zespołowi oceniającemu skupić się na tych obszarach komunikacji, które wymagają najwięcej pracy. Na przykład dziecko, które potrafi zrozumiale mówić do znanych sobie osób, potrzebuje systemu AAC tylko podczas interakcji z nieznanymi. Innego systemu będzie potrzebowało dziecko, którego mowa jest niezrozumiała zarówno w dobrze znanym mu otoczeniu, jak i dla nieznanymi osób. Danusia, mająca mózgową porażenie dziecięcą, trafiła do SPOTiR w Kwidzynie w wieku 6 lat. Potrafiła zrozumiale wypowiadać się w warunkach domowych. Tam była odprężona i bez przeszkód porozumiewała się ze znanymi osobami. Natomiast poza domem w kontaktach z nieznanymi osobami miała problemy. Jej wypowiedzi były urywane, zamazane i niezrozumiałe. Wyrazistą artykulację uniemożliwiała jej silne napięcie pojawiające się w nowych sytuacjach. Wówczas Danusia potrzebowała zastosowania interwencji AAC.

Ruben (lat 14), także z mózgowym porażeniem dziecięcym, potrzebował pomocy, gdyż jego mowa była niezrozumiała we

wszystkich sytuacjach społecznych. Pomimo ogromnego wysiłku i starania osoba słuchająca wypowiedzi nie potrafiła ich zrozumieć. Nawet rodzice, którzy na ogół rozumieją wypowiedzi swoich dzieci i starają się być ich tłumaczami, nie potrafili zrozumieć syna. Ruben potrzebował więc interwencji AAC, która działałaby we wszystkich środowiskach (w znanym i nieznanym otoczeniu).

Proces oceny potrzeb klienta zaczyna się zwykle od wywiadów ze zgłaszającymi się osobami: rodziną, nauczycielami, specjalistami, którzy regularnie komunikują się z osobą niemówiącą. Najważniejsze są jednak potrzeby osoby niemówiącej. Elementy wywiadów obejmują oszacowanie dotychczasowych sposobów porozumiewania się osoby niepełnosprawnej i stopnia powodzenia w ich stosowaniu. Dodatkowo wywiad powinien zawierać pytania o środowiska, w których jest potrzebna interwencja AAC. Kolejno uzyskuje się informacje na temat umiejętności fizycznych i zdolności poruszania się. Analizuje się również umiejętności wzrokowe i słuchowe osoby niepełnosprawnej w celu określenia, czy jakiekolwiek ubytki w słuchu czy wzroku będą wpływać na korzystanie z urządzenia AAC lub specjalnie opracowanej strategii. Na koniec omawiane są oczekiwania rodziny, specjalistów oraz osoby niemówiącej. Tabele 1 i 2 (zob. Aneks) to formularze oceny potrzeb AAC, które mogą służyć do zbierania powyższych informacji. Oprócz wywiadów proces oceny potrzeb obejmuje również obserwację osoby niemówiącej podczas różnych interakcji w naturalnym środowisku.

Tabela 1.

Wspomagające sposoby porozumiewania się. Zbiór informacji i ocena potrzeb

Wspomagające sposoby porozumiewania się. Zbiór informacji i ocena potrzeb			
Imię i nazwisko dziecka:			
Data:			
Rozpoznanie medyczne:			
Wiek:			
Osoby udzielające wywiadu:			
Nazwisko:			
Pokrewieństwo:			
Aktualne sposoby porozumiewania się:			
Lista	Opis	Zasób słownictwa	Zrozumiałość
Mowa			
Wokalizacja			
Język migowy			
gestykulacja/ wskazania			
Skinienia głową			
Wskazanie wzrokiem			
ekspresja twarzy			
systemy i urządzenia AAC			
Inne			
2. Poprzednie doświadczenia w AAC			
2a) Czy użytkownik AAC kiedykolwiek użył obrazka albo liter w celu porozumiewania się? Jeśli tak, opisz system.			
Nazwa urządzenia:			
Jak długo system był używany?			
Liczba symboli:			
Rozmiar symbolu:			
Stosowany system symboli:			
Organizacja symboli:			
Sposób dostępu:			
2b) Jakie były przeszkody i ograniczenia tkwiące w systemie opisanym poniżej?			
3. Środowisko komunikacyjne. Gdzie AAC będzie używane?			

Lista	Opis	Współdziałający partnerzy
Dom		
Szkoła		
Praca		
Środowisko społeczne		
Inne		
3a) Jakie istnieją przeszkody we wprowadzaniu AAC w środowiskach z powyższej listy?		
4. Mobilność i dostęp: W jaki sposób dziecko przenosi urządzenie AAC?		
Lista	Opis	Otoczenie
w pełni samodzielnie		
potrzebuje wsparcia		
przy ręcznym wózku inwalidzkim		
przy elektrycznym wózku inwalidzkim		
Inne		
4a) Proszę opisać inne czynniki związane z mobilnością, siedzeniem i pozycją ważne dla wprowadzania AAC.		
Lista funkcjonalnego dostępu:		
Które części ciała można wykorzystać, rozpatrując dostęp do AAC?		
Część ciała	Opis	Ograniczenia dostępu
– lewe ramię, ręka		
– prawe ramię, ręka		
– głowa		
– lewa noga, stopa		
– prawa noga, stopa		
– wskazanie wzrokiem		
– inne		
5. Inne technologie: Jakie inne technologie będą potrzebne jako uzupełnienie obecnego systemu AAC?		
– wózek inwalidzki		
– komputer		
– kontrola środowiska (np. włącznik światła – odbieranie telefonu)		
– zabawki na przycisk		
– inne		
6. Oczekiwania. Jaki cel zostanie osiągnięty, jeżeli system AAC zostanie wdrożony?		

Źródło: S. L. Glennen, D. C. DeCoste, 1998, s. 157 (tłum. M. Grycman).

Tabela 2.

Kwesti onariusz do oceny

Data:
Imię i nazwisko:
Data urodzenia:
Celem tego kwestionariusza jest określenie poziomu uwagi, motywacji, słyszenia i widzenia, pisania, korzystania z komputera, umiejętności komunikacyjnych, używania technologii, nauczania i rozumienia mowy. Informacje są uzyskiwane przez obserwację dziecka, prowadzenie eksperymentów i przeprowadzenie wywiadu z osobami z rodziny dziecka.
I. Uwaga
1. Koncentruje się krótko na jakimś fakcie innym niż jedzenie.
2. Jest skoncentrowane przez 5 minut lub więcej na zadaniu, żywo się nim interesuje.
3. Jest na ogół uważne, skoncentrowane.
4. Potrafi być skoncentrowane na zadaniu pomimo wielu zakłóceń.
II. Motywacja
1. Wymaga stałego pobudzania przy wykonywaniu każdego zadania.
2. Stara się, jeżeli aktywność bardzo je interesuje.
3. Próbuje wytrwale, jeśli jest zainteresowane.
4. Stara się w większości sytuacji.
5. Próbuje wytrwale we wszystkich sytuacjach.
6. Walczy o sukces wbrew wszystkim utrudnieniom.
III. Słyszenie i widzenie
1. Czy dziecko widzi?
– dobrze
– odpowiednio
– słabo
2. Czy dziecko nosi okulary?
– tak
– nie
3. Czy dziecko ma inne trudności wizualne?
4. Czy dziecko słyszy?
– dobrze
– odpowiednio
– słabo
5. Czy nosi aparat słuchowy?
– tak
– nie

IV. Pisanie					
A. Czy dziecko używa regularnie:					
– maszyny do pisania					
– komputera (jaki?)					
– inne					
B. W jaki sposób dziecko się porozumiewa?					
6 Literuje	5 literuje i używa całych słów	4 używa całych słów i zdań	3 używa całych słów i symboli	2 używa symboli	1 nie porozumi- ewa się
V. Korzystanie z komputera					
Zaznacz, jak dziecko posługuje się każdą metodą?			A – słabo B – podstawowo C – dobrze		
			A	B	C
1. Dotykowy ekran			+	+	+
2. Jeden przycisk (którą częścią ciała)			+	+	+
3. Dwa przyciski			+	+	+
4. Pojęciowa klawiatura – 4 pola			+	+	+
– 8 pól			+	+	+
– 32 pola			+	+	+
– 128 pól			+	+	+
5. Rozszerzona			+	+	+
6. Klawiatura typu			+	+	+
Czym wskazuje? (pięść, palec, palec u nogi, głowa, ręka, usta, inne)					
7. Klawiatura standardowa			+	+	+
Którą częścią ciała jest poruszana?					
8. Mysz			+	+	+
– Czy posługuje się myszką standardową?					
– Czy posługuje się myszką adaptowaną?					
– Jaką częścią ciała porusza myszką?					
9. Zaznacz stopień kontroli rąk.			+	+	+
10. Które z powyższych metod są używane najczęściej?					
VI. Komunikacja twarzą w twarz					
A. Zaznacz, których z wymienionych poniżej umiejętności komunikacyjnych dziecko używa regularnie.					
Czy to jest:					
M	–	mimika			
O	–	wskazanie wzrokiem			

G	–	gesty					
W	–	wokalizacja					
MO	–	mowa					
S	–	symbole, znaki					
P	–	wspomagające porozumiewanie się					
	M	O	G	W	MO	S	P
1. Rozpoczyna interakcję przez przyciąganie uwagi	+	+	+	+	+	+	+
2. Okazjonalnie używa „tak” lub „nie”	+	+	+	+	+	+	+
3. Pewnie „tak” lub „nie”	+	+	+	+	+	+	+
4. Wybiera pomiędzy dwoma lub Więcej	+	+	+	+	+	+	+
5. Kieruje innymi	+	+	+	+	+	+	+
6. Podtrzymuje konwersację	+	+	+	+	+	+	+
7. Zadaje pytania	+	+	+	+	+	+	+
8. Zmienia temat rozmowy	+	+	+	+	+	+	+
9. Inicjuje rozmowę	+	+	+	+	+	+	+
10. Potrafi poradzić sobie ze złym Zrozumieniem	+	+	+	+	+	+	+
B. Z kim dziecko zwykle się porozumiewa?							
Zaznacz, której z poniższych metod zwykle używa.							
	M	O	G	W	MO	S	P
1. Najbliższa rodzina	+	+	+	+	+	+	+
2. Nauczyciel	+	+	+	+	+	+	+
3. Dalsza rodzina (dziadkowie, wujostwo, przyjaciele)	+	+	+	+	+	+	+
4. Młodzi ludzie w tym samym wieku (przyjaciele)	+	+	+	+	+	+	+
5. Inni zaprzyjaźnieni ludzie (sprzątaczką, mleczarz)	+	+	+	+	+	+	+
6. Ktokolwiek	+	+	+	+	+	+	+
C. Czy dziecko jest sfrustrowane, gdy próbuje się porozumieć i nie jest rozumiane?							
1. wcale	2. trochę	3. umiarkowanie	4. bardzo mocno				
D. Jak często dziecko jest sfrustrowane?							
1. nigdy	2. czasem	3. często					
E. Proszę zaznaczyć, które metody porozumiewania się dziecko używa (podkreśl pierwszą dominującą metodę).							
Bliss	PCS	Piktogramy	Naturalne gesty	Zdjęcia	Inne (wymień jakie)		
VII. Obecnie używana technologia							

a) Jakie komputery są używane w szkole?	w szkole
b) Jakie komputery są używane w klasie?	
c) Jakiego oprogramowania używa dziecko?	
d) W jakim celu jest używane?	
Proszę dołączyć prace wykonane za pomocą komputera i zaznaczyć, ile czasu zajęło dziecku wykonanie tej pracy i przy jakiej pomocy?	
e) Jakie dodatkowe oprogramowanie jest używane przez inne dzieci w klasie?	
a) Czy komputer jest w domu	w domu
– tak	
– nie	
b) Czy dziecko używa komputera w domu?	
– tak	
– nie	
c) Jeśli tak, to jaki komputer i jakie oprogramowanie?	
– tak	
– nie	
VIII. Nauczanie	
1. Czy dziecko jest edukowane i na jakim poziomie?	
2. Czy dziecko osiągnęło pełnię swoich możliwości?	
3. Jeżeli nie, to czym jest to spowodowane:	
– funkcjonowaniem rąk	
– możliwościami komunikacyjnymi	
– uwagą/motywacją	
– inne (wymień jakie)	
IX. Rozumienie mowy	
1. Opisz w skrócie poziom rozumienia mowy na przykładach.	
2. Czy dziecko miało prowadzone standardowe testy?	
– tak	
– nie	
3. Jeżeli tak, to:	
– wymień nazwę testu	
– datę	
– kto go wykonał	
– wynik testu	
Podpis osoby koordynującej team terapeutyczno-rehabilitacyjny	
Proszę o dołączenie testu	

Źródło: ACE Centre, Ormerod School, Waynflete Rd Headington Oxford OX3 8DD (tłum. M. Grycman, K. Kaniecka).

W dotychczasowych opracowaniach polskojęzycznych [von Tetzchner, Martinsen 2002] omówiono wielospecjalistyczne badanie i ocenę AAC w konwencji oceny pełnej. W tak zaprezentowanej ocenie wyszczególniono następujące metody: testy, kwestionariusze, wywiady, systematyczną obserwację i nauczanie eksperymentalne. Zarysowano również sposób działania ściśle związany z wprowadzaniem interwencji językowej i komunikacyjnej. S. von Tetzchner przestrzega przed zadawaniem zbyt wielu pytań w trakcie prowadzonego wywiadu. Zdarza się bowiem często, że przeprowadzane z rodzicami wywiady są zbyt szczegółowe, a zebrane informacje nie są wykorzystywane w późniejszych oddziaływaniach. Tak bywa również, gdy w procesie diagnostycznym stosuje się wiele rutynowych testów i kwestionariuszy, które nie mają oczywistych związków z późniejszymi interwencjami AAC.

S. von Tetzchner i H. Martinsen [2002] proponują, by diagnoza, która w konsekwencji prowadzi do interwencji językowej, rozpoczynała się od oceny zainteresowań. Jedynie wtedy będzie ona celowa z perspektywy osoby potrzebującej wsparcia. Kolejno powinien następować przegląd czynności, które dana osoba niepełnosprawna jest już w stanie wykonać. Ocenione powinny zostać również możliwości ruchowe osoby objętej interwencją. Ma to decydujący wpływ na wybór systemu komunikacji i ewentualnych pomocy do porozumiewania się. W planowaniu interwencji należy uwzględnić także fakt, że codzienna wielogodzinna opieka i pielęgnacja dziecka niepełnosprawnego zajmują ich rodzicom dużo czasu i wymagają wiele wysiłku. Dla rodziców dzieci autystycznych często najtrudniejszy jest przymus ciągłej obecności, by chronić swoje

dziecko przed niebezpieczeństwami, takimi jak: zranienia, uszkodzenia ciała itp. Opisywane przykładowe obciążenia sprawiają, że rodzina ma prawo oczekiwać na konkretne działania przynoszące jej ulgę.

Pomoc i proponowana interwencja powinny się więc wiązać z modelem funkcjonowania danej rodziny. Należy w niej uwzględnić również wszelką pomoc, jakiej rodzina potrzebuje i do jakiej ma prawo. Taka pomoc wiąże się np. z informowaniem o możliwościach wsparcia finansowego, które jest istotne w opiece nad dzieckiem niepełnosprawnym. Bardzo często bowiem wiele proponowanych oddziaływań nie przynosi utrwalonych efektów właśnie z powodu wielkiego obciążenia rodziny nie zrównoważonego wystarczającym wsparciem.

D. R. Beukelman i P. Mirenda [1992] opracowali metodę dokumentacji potrzeb komunikacyjnych polegającą na porównywaniu zdolności do porozumiewania się osoby niemówiącej w jej środowisku rówieśniczym. Osoba niemówiąca jest obserwowana w czasie uczestnictwa w sytuacjach dniapowszedniego. Oceniane zostają aktualne sposoby porozumiewania się dziecka, jego doświadczenie w używaniu systemu AAC. Uczestnictwo w akcie porozumiewania się jest również oceniane w zakresie ograniczeń w dostępie do systemu AAC. W trakcie rozwiązywania problemów klienta zostają zidentyfikowane obszary rozbieżności między osobą niemówiącą i jej rówieśnikami. W tych właśnie obszarach klient wymaga wspomagania. Tam zostają wprowadzane urządzenia AAC lub innego rodzaju interwencje środowiskowe. Na przykład trzyletnia niemówiąca Maja z zespołem kociego krzyku, konsultowana w SPOTiR w Kwidzynie, uczestniczyła w

zajęciach ośrodka dziennego pobytu z programem przedszkolnym. Podczas zajęć porannego kręgu była bierna. Gdy inne dzieci wymieniały imię wybranego do powitania dziecka, Maja siedziała i nie wykonywała żadnej aktywności. Tak się działo również wówczas, gdy pozostałe dzieci śpiewały piosenkę na przywitanie.

Zaproponowana interwencja AAC zakładała wprowadzenie tablicy tematycznej zawierającej zdjęcia wszystkich dzieci z kręgu. W trakcie wymieniania imienia dziecka, które witano piosenką, interpretowano wskazanie przez Maję wzrokiem zdjęcia dziecka znajdującego się na tablicy tematycznej jako dokonanie przez nią wyboru osoby, z którą chce się przywitać. Dodatkowo zaproponowano wprowadzenie urządzenia BIGmack, odtwarzającego wcześniej nagrany dźwięk. Podczas gdy dzieci śpiewały piosenkę na powitanie, Maja za jego pomocą przez naciśnięcie urządzenia mogła aktywnie uczestniczyć we wspólnym śpiewaniu.

Zgodnie ze wzorami uczestnictwa Beukelmana i Mirendy, rówieśnicy Mai byli w pełni samodzielni podczas analizowanych wyżej aktywności. Maja była oceniana jako dziecko potrzebujące pomocy w zakresie porozumiewania się. Z powodu rozbieżności między zdolnościami Mai i jej rówieśników w sytuacji opisanej powyżej potrzebna była interwencja AAC. Mimo że maja może nigdy nie będzie mówić, interwencje AAC pozwolą jej na samodzielne zwracanie się do innych i porozumiewanie się podczas zabawy.

Ocena barier środowiskowych.

D.R. Beukelman i P. Mirenda [1992] opracowali systematyczną metodę określania barier środowiskowych, które mają wpływ na wprowadzenie systemu AAC. Przeprowadzanie procesu oceny AAC bez uwzględnienia takich barier prowadzi nieuchronnie do

niepowodzenia w zastosowaniu metod AAC. Bariery te muszą być zaobserwowane w ramach procesu oceny potrzeb. Istnieją dwie grupy barier: możliwości i dostępu. Bariery możliwości są nakładane przez inne osoby lub przeszkody w środowisku osoby niepełnosprawnej. Należą do nich oficjalne i nieoficjalne zasady, które wpływają na używanie urządzeń AAC w klasie, nastawienie i opinie osób, które komunikują się z osobą niemówiącą. Do takich barier można również zaliczyć brak wiedzy na temat stosowanych praktyk AAC. Na przykład wiedza i nastawienie nauczyciela szkolnego – który ma ograniczone doświadczenie w pracy z komputerem i niechętnie widzi dzieci niepełnosprawne w swojej klasie – będą barierą możliwości, która musi zostać uwzględniona, gdy w jego klasie pojawi się dziecko niepełnosprawne.

Nieuwzględnienie obaw, lęków i niechęci nauczyciela będzie powodować nieużywanie zaproponowanego systemu AAC w klasie. Również brak wiedzy logopedy prowadzącego terapię dziecka niepełnosprawnego na temat AAC będzie taką barierą możliwości. Wielu logopedów, pomimo braku rezultatów w terapii mowy werbalnej, nie proponuje niepełnosprawnemu dziecku i jego rodzinie systemów AAC w celu rozwoju umiejętności porozumiewania się. Być może powodem takiej sytuacji jest zbyt mała liczba godzin poświęconych komunikacji wspomagającej w programie studiów oraz nadal jeszcze małe doświadczenie wielu wykładowców akademickich w tej nowej problematyce.

Bariery w porozumiewaniu się są specjalną kategorią barier możliwości, którą należy również uwzględnić w procesie diagnostycznym. S.L. Glennen i E. Delsandro [1994] zdefiniowali bariery komunikacyjne jako takie, które nie pozwalają osobom

niemówiącym na optymalne komunikowanie się ze środowiskiem.

Ograniczenia te są często rezultatem barier wiedzy i nastawienia specjalistów i rówieśników obecnych w środowisku osoby niepełnosprawnej. Mogą one wynikać z braku możliwości komunikowania się z innymi, uczestnictwa w zajęciach niesprzyjających komunikacji, braku rozpoznania istniejących modalności komunikacyjnych i niezdolności do prawidłowego interpretowania prób porozumienia się osób niepełnosprawnych. Nawet najlepszy system AAC na świecie nie będzie działał prawidłowo, jeśli środowisko komunikacyjne nie da osobie niepełnosprawnej szansy oraz okazji do pełnego porozumiewania się z innymi.

Środowiska komunikacyjne klienta często będą wymagały zmiany przed wprowadzeniem AAC. Ciągłe jeszcze się zdarza, że konsultowane przez SPOTiR w Kwidzynie dzieci podczas realizowanego nauczania nie korzystają ze zdobytych umiejętności w zakresie alternatywnych sposobów porozumiewania się. Na przykład nauczycielka siedmioletniej Paulinki z nieustalonym do dzisiaj zespołem genetycznym stwierdziła, że jej program nauczania nie obejmuje tego zakresu oddziaływań, a poza tym nie ma ona żadnych trudności w porozumiewaniu się ze swoją uczennicą. Należy podkreślić, że Paulinka nie mówi oraz bardzo rzadko swoim zachowaniem pokazuje własne preferencje (np. ciągnąc osobę w kierunku pożądanego przedmiotu). Specjalistom zajmującym się AAC trudno jest wprowadzić nowe rozwiązania bez pełnej współpracy i zrozumienia osób kontrolujących sytuację komunikacyjną, w której znajdują się ich klienci.

Podczas warsztatów szkoleniowych Stowarzyszenia „Mówić bez Słów”¹ jeden z jego uczestników przedstawiał rozwój umiejętności porozumiewania się nastoletniej dziewczyny. Mimo oczywistych potrzeb w zakresie wspomagania porozumiewania się (dziewczyna niemówiąca) oraz umiejętności, które już uzyskała, wykorzystując pomoce do porozumiewania się, podkreślano jej dużą niechęć do posługiwania się wprowadzonymi z sukcesem systemami obrazkowymi.

Niechęć ta była tak wielka, że wołała ona pozostać bez wspomagania swoich ograniczonych umiejętności porozumiewania się, niż skorzystać z pomocy systemu obrazkowego. W jej ocenie system ten negatywnie wyróżniał ją ze środowiska rówieśników. Nastolatki są bardzo wrażliwe na różnice występujące pomiędzy nimi a innymi nastolatkami. Z tego powodu niemówiące nastolatki są czasem niechętnie do używania systemów AAC ze strategią symboli obrazkowych. Często nalegają na użycie urządzeń przypominających komputer przenośny, nawet jeśli ich zdolności pisanie i czytanie nie są wystarczające do pełnego wykorzystania takiego systemu. Tę i inne wcześniej omawiane bariery dostępu będą musiały być uwzględnione w ramach procesu oceny potrzeb analizę czynności AAC, która może być przydatna w trakcie oceny funkcjonowania aktu komunikacyjnego [Glennen, Delsandro 1994].

1 Ogólnopolskie stowarzyszenie działające na rzecz propagowania AAC w Polsce; jego działalność szczegółowo opisała W. Loebł w artykule Szkic rozwoju wspomagającej i alternatywnej komunikacji w Polsce, który znajduje się w niniejszej książce.

Innym przykładem barier mogą być problemy związane z dostępem do symboli u Ani, która ma mózgową porażenie dziecięce pod postacią tetraparezy spastycznej. Nie potrafi ona samodzielnie chodzić, siedzieć ani mówić. Ania nie kontroluje tego, co robią jej ręce, nogi i głowa, więc nie może dokonywać bezpośredniego wyboru żadną częścią ciała. Potrafi jednak doskonale kontrolować ruchy gałki ocznej. Umie spoglądać w dowolną stronę. Wskazując symbol wzrokiem, Ania potrafi przekazać swoje uczucia, pragnienia, komentarze.

Ania korzysta z całego zestawu tablic tzw tablic matek. Specjalnie skonstruowane tablice pozwalają zidentyfikować kolejną potrzebną, aby Ania mogła przekazać informacje dotyczące: nauki, zabawy, toalety czy innych jej potrzeb. Długi proces obserwacji i eksperymentów pozwolił wybrać brodę jako część ciała, nad którą Ania, oprócz wzroku, ma najlepszą kontrolę. Ania, w celu uruchomienia aplikacji komputerowej (programu), przyciska brodą gumowy wyłącznik.

W związku z tym, że Ania kontroluje jedynie brodę, tym samym może użyć do obsługi komputera wyłącznie jednego włącznika. By dotrzeć do swojego słownika korzysta z automatycznego skanowania. Komputer kolejno automatycznie podświetla pola na ekranie, a Ania przez naciśnięcie

włącznika zatwierdza wybór podświetlonego pola. By samodzielnie napisać zdanie, dokonuje ona wyboru odpowiednich symboli, np. gdy wróciła z wycieczki do McDonalda, napisała zdanie: „Jadłam lody i piłam sok pomarańczowy”.

Ania ma również wiele tablic tematycznych zawierających inne symbole. Odpowiednio skonstruowana sieć umożliwia Ani łatwy i szybki dostęp do jej słownika. Wszystkie zostały odpowiednio ze sobą połączone przy użyciu oprogramowania Boardmaker & Speaking Dynamically Pro².

Przeglądanie taśm wideo przez zespół specjalistów z doświadczeniem w pracy AAC może również wspomóc dokonanie analizy. Wspólne wypełnianie formularza analizy czynności podczas dyskusji i spotkań może pomóc osobom kontrolującym sytuację uświadomić sobie, że środowisko komunikacyjne wymaga zmiany. Takie spotkania pozwalają również na uświadomienie sobie warunków niezbędnych do ich wprowadzenia. Po pewnym czasie aktywność może zostać ponownie sfilmowana i przeanalizowana przy użyciu tej samej procedury w celu jej dalszego doskonalenia. Aby zaproponować dziecku odpowiednią pomoc do porozumiewania się, należy wziąć pod uwagę wiele aspektów, o których wspomniane wyżej.

2 Boardmaker & Speaking Dynamically Pro to program komputerowy służący do tworzenia dynamicznych tablic komunikacyjnych.

LITERATURA

1. Baukelman D.R., Mirenda P. Augmentative and Alternative Communication: Management of Severe Communication Disorders in Children and Adults, Paul H. Brookes, Baltimore, 1992.
2. Glennen S.L. Augmentative and Alternative Communication in: G. Church, S.L. Glennen, The Handbook of Assistive Technology, Singular Publishing Group, San Diego, 1992.
3. Glennen S.L., Delsandro E. AAC Activity Analysis, niepublikowany rękopis, The Kennedy Krieger Institute, Baltimore, 1994.
4. Grycman M., Smyczek A. (red.) Wiem, czego chcę! Doświadczenia polskich terapeutów i użytkowników wspomagających sposobów porozumiewania się (AAC): praca zbiorowa, Stowarzyszenie „Mówić bez Słów”, Warszawa, 2002.
5. Jennische M. Assessment of Speech and Language Skills in Children, „Journal of Medical Science”, 1993, No. 97, s. 229–250.
6. Shane H., Bashir A. Election Criteria for the Adoption of an Augmentative Communication System: Preliminary Considerations, „Journal of Speech and Hearing Disorders”, 1980, No. 45, s. 408–414.
7. Swengel K., Varga T. Assistive Technology Assessment: The Feature Match Process, materiały prezentowane na Closing the Gap Conference, Minneapolis, 1993.
8. Tetzchner S. von, Martinsen H. Wprowadzenie do wspomagających i alternatywnych sposobów porozumiewania się, Stowarzyszenie „Mówić bez Słów”, Warszawa, 2002.
9. Warrick A. Porozumiewanie się bez słów: komunikacja wspomagająca i alternatywna na świecie, Stowarzyszenie „Mówić bez Słów”, Warszawa, 1999.
10. Weller E., Mahoney G. (1983), A Comparison of Oral and Total Communication Modalities on the Language Training of Young Mentally Handicapped Children, „Mental Retardation”, No. 21, s. 123–132.

ԱՄՓՈՓՈՒՄ

ՀԱՂՈՐԴԱԿՑՄԱՆ ՊԱՀԱՆՋՄՈՒՆՔԻ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄԸ ԵՎ ԱՅԼԸՆՏՐԱՆՔԱՅԻՆ ԱՌԻԳՈՒՄԵՆՏԱՏԻՎ ՀԱՂՈՐԴԱԿՑՄԱՆ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ՓՈՒԼԵՐԸ

Մ. Գրիգորյան

Նեյրոլոգոպեդ, Կվիդիսի Երեխաների բուժման և վերականգնողական հանրային անկախ կենտրոնի ղեկավար, Լեհաստան

Հոդվածում ներկայացված է այլընտրանքային աուգումենտատիվ հաղորդակցման (AAC) անհրաժեշտությունը: Օրինակներով ցույց է տրված, թե տարիքային որ խմբե-

րի հետ և ինչպես պետք է կիրառել այլընտրանքային աուգումենտատիվ հաղորդակցումը: Մշակվել են հատուկ հարցաթերթիկներ, թեստեր, հարցաշարեր, հավաքագրվել են ան-

հրաժեշտ տեղեկություններ չհաղորդակցվող երեխայի հաղորդակցման պահանջի գնահատման գործընթացի համար, որոնք ներկայացված են աղյուսակի տեսքով: Նկարագրվել են այլընտրանքային աուգումենտատիվ հաղորդակցման վրա բացասաբար անդրադարձող սոցիալական խոչընդոտները:

Այսպես, երեխայի հետ առնչվող անձինք, ովքեր AAC հաղորդակց-

ման բավարար կարողություններ չունեն, որպեսզի հաղորդակցվեն չհաղորդակցվող երեխայի հետ, սահմանափակում են երեխայի շփումն ու հաղորդակցումը, օրինակ, մասնակցությունը դասերին: Հոդվածում կարևորվել է AAC հաղորդակցման արդյունավետությունը, երեխային շրջապատողների՝ ծնողի, ուսուցչի, այլ մասնագետների փոխհամաձայնեցված աշխատանքը:

РЕЗЮМЕ

ОЦЕНИВАНИЕ ПОТРЕБНОСТИ ОБЩЕНИЯ И ПЕРИОДЫ ОЦЕНИВАНИЯ АЛЬТЕРНАТИВНОГО АУГМЕНТАТИВНОГО ОБЩЕНИЯ

М. Грицман

нейрологопед, председатель независимого общественного центра лечения и реабилитации детей, Квидзын, Польша

В статье представлена необходимость применения альтернативного аугментативного общения. На примерах

показано с какими возрастными группами и как следует применять альтернативное аугментативное общение.

SUMMARY

ASSESSMENT OF NEEDS OF COMMUNICATION AND PERIODS OF ASSESSMENT OF ALTERNATIVE AUGMENTATIVE COMMUNICATION

M. Gricman

neurospeech therapist, chairman of the independent public center of treatment and rehabilitation of children, Poland, Kvidzyn

Need of application of alternative augmentative communication is presented in article. On examples it is shown with what

age groups and properly how can apply alternative augmentative communication.