



MAGDALENA BURY-KAMIŃSKA

Instytut Psychologii, Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie
Centrum Terapii i Diagnostyki „Inicjatywa” w Puławach

ANNA GAJDA

Centrum Terapii i Diagnostyki „Inicjatywa” w Puławach

Dwutorowe programowanie terapii logopedycznej z wykorzystaniem metod komunikacji wspomagającej i alternatywnej (AAC)

Two-pronged Programming of Speech Therapy with the Application of AAC Methods

ABSTRACT: Two-pronged (simultaneous) programming of language and communication skills consists of both improving production and comprehension of speech as well as learning of the augmentative communication methods. It is an important element of speech therapy. The introduction of alternative means of communication is part of a process aimed at developing speech. It can become a unique basis for building a language in one's mind. The article seeks to highlight the legitimacy of two-pronged programming of speech therapy. Providing children with a means of communication early enough does develop their communication and language skills.

KEY WORDS: two-pronged programming of therapy, speech and language therapy, AAC methods, simultaneous communication

Porozumiewanie się z drugim człowiekiem warunkuje prawidłowy rozwój psychospołeczny. Według *Podręcznego słownika terminów AAC* (ang. *augmentative and alternative communication*) komunikowanie oznacza „przekazywanie i odbieranie, czyli wymianę informacji pomiędzy osobami, bez względu na zastosowane środki (werbalne, niewerbalne)”¹.

Deprywacja naturalnej potrzeby porozumiewania się z drugim człowiekiem, która występuje u osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności, może skutkować zahamowanym lub utrudnionym rozwojem poznawczym, emocjonalnym czy społecznym. Dlatego bardzo istotną kwestią jest umożliwienie osobom z niepełnosprawnością sprzężoną możliwości przekazywania własnej intencji komunikacyjnej.

¹ M. GRYCMAN, B.B. KACZMAREK: *Podręczny słownik terminów AAC (komunikacji wspomagającej i alternatywnej)*. Kraków, Impuls 2014, s. 120.

Rozwój umiejętności komunikacyjnych

W literaturze poświęconej tematowi uwarunkowań rozwoju dziecka podkreśla się paralelność przyswajania języka i komunikacji oraz procesów poznawczych. Mowa i myślenie są współzależnymi elementami rozwoju, które z sobą współwystępują. Język oraz uwarunkowania społeczne i kulturowe kreują sposób myślenia dziecka. Im szersze doświadczenia społeczno-kulturowe oraz bogactwo językowe, tym lepszy rozwój myślenia². Człowiek uczy się przez aktywne doświadczanie świata. Dziecko jest aktywnym podmiotem swojego rozwoju³. Umiejętności komunikacyjne są rozwijane poprzez otaczającą je bogatą stymulację poznawczą (spacery, wycieczki, książki, zabawy). Ponadto dorosły, reagując na wypowiedź dziecka, sprawia, że ta stymulacja nabiera charakteru komunikatywnego. Realizowanie przez dziecko aktów mowy może stanowić wyznacznik rozwoju komunikacji dziecka, które nie może posługiwać się mową w sposób pełny ze względu na różnego rodzaju ograniczenia, realizacyjne czy percepcyjne. Akt mowy perlokucyjny interpretowany jest w kontekście zachowań spontanicznych i intencjonalnych dziecka, które bawiąc się, próbuje wywołać u dorosłego partnera komunikacji konkretne zachowania, wymagające odczytania i interpretacji. W akcie illokucyjnym mały partner komunikacji przejawia zachowania intencjonalne, mające charakter sprawczy, coraz bardziej sobie przez dziecko uświadamiany. Z kolei w akcie lokucyjnym głównym celem wypowiedzi dziecka będzie przekazanie komunikatu, zbudowanego zgodnie z regułami na podstawie zrozumiałego kodu. Proces rozwoju komunikacji osób z ograniczonymi możliwościami realizacyjnymi przebiega od zachowań spontanicznych do porozumiewania się za pomocą języka symbolicznego⁴.

Dziecko posługujące się aktem mowy illokucyjnym i lokucyjnym charakteryzuje intencjonalność zachowań językowych. Według Johna R. Searle'a intencjonalność jest zawarta w samym zachowaniu i wyróżnia się trzema cechami: zawiera treść, określa kryteria spełnienia i ma moc przyczynową. Oznacza to, że każde zachowanie werbalne i niewerbalne jest wywołane przez określone przesłanki i niesie z sobą pewną wartość semantyczną. Ponadto intencja komunikatu zostanie zrozumiana, gdy dojdzie do swoistego sprzężenia zwrotnego między nadawcą i odbiorcą, którzy muszą spełniać określone warunki neurobiologiczne. Gdy realizację intencji ograniczają współwystępujące zaburzenia mowy, to jest ona

² L. WYGOTSKI: *Myślenie i mowa*. Warszawa, PWN 1989, s. 70.

³ A. MATCZAK: *Zarys psychologii rozwoju*. Warszawa, Wydaw. Akademickie „Żak” 2003, s. 32.

⁴ A. SMYCZEK: *Zastosowanie wspomagających i alternatywnych metod komunikacji (AAC approach) w terapii małych dzieci zagrożonych poważnymi zaburzeniami w porozumiewaniu się*. W: *Alternatywne i wspomagające metody komunikacji*. Red. J.J. BŁESZYŃSKI. Kraków, Impuls 2006, s. 81–82.

tworzona na poziomie adekwatnym do możliwości komunikacyjnych nadawcy. Jednostka wykorzystuje zintegrowane fakty językowe tak, by jak najefektywniej zrealizować określoną intencję. W wyniku trudności komunikacyjnych tworzy własne strategie radzenia sobie z realizacją założonego celu. Strategie kompensujące językowe trudności osób mających problemy z porozumiewaniem się są wyrazem ich aktywnej postawy wobec języka w interakcjach społecznych⁵. Osoby, które mają trudność z realizowaniem intencji komunikacyjnej, mogą przejawiać różne formy zachowań trudnych, takich jak agresja, negatywizm bierny i czynny, płacz, krzyk.

Warunkiem ukształtowania się zachowania intencjonalnego u dziecka jest zdolność do decentracji (pojawia się około 9. miesiąca życia), czyli do przyjmowania perspektywy drugiej osoby, do uwspólniania pola uwagi, a w konsekwencji do rozumienia zarówno własnych, jak i występujących w wypowiedziach innych ludzi intencji komunikacyjnych, czyli zdolność do mentalizowania⁶.

Rozwój aspektu pragmatycznego wiedzy językowej bywa utożsamiany z rozwojem kompetencji komunikacyjnej. Jacqueline Sachs wymienia następujące zachowania dziecka ośmio-, dziesięciomiesięcznego świadczące o rozwoju sprawności porozumiewania się:

- nawiązywanie kontaktu wzrokowego z drugą osobą, gestykulacja, wokalizacje, przenoszenie wzroku z osoby na obiekt zainteresowań dziecka;
- rytualizacja zachowań mających na celu przyciąganie uwagi dorosłego partnera komunikacji; powtarzanie określonych gestów lub dźwięków w nowych sytuacjach;
- oczekiwanie przez dziecko reakcji drugiej osoby na jego zrytualizowane zachowania;
- w przypadku nieodwzajemnienia przez drugą osobę intencji komunikacyjnych powtarzanie własnych zachowań lub ich modyfikowanie⁷.

Pierwsze komunikacyjne zachowania dziecka odpowiadają trzem kategoriom pragmatycznym: odrzuceniu lub odmowie, prośbie o dany przedmiot oraz wskazywaniu. Dalszy rozwój sprawności pragmatycznych jest uwarunkowany nabywaniem kompetencji kulturowej⁸.

⁵ J. PANASIUK: *Afazja a interakcja. TEKST – metaTEKST – konTEKST*. Lublin, Wydaw. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej 2012, s. 181–183.

⁶ I. KURCZ: *Psychologia języka i komunikacji*. Warszawa, Scholar 2005, s. 30.

⁷ Ibidem, s. 93.

⁸ Ibidem, s. 93–94.

Dwutorowe programowanie terapii logopedycznej

Stworzenie pojęcia kompetencji językowej i komunikacyjnej oraz wyodrębnienie komponentów jej współtworzących pozwala szerzej spojrzeć na umiejętności komunikacyjne użytkownika języka w kontekście budowania dwutorowego programowania terapii logopedycznej.

W myśl współczesnych interpretacji lingwistycznych kompetencja językowa jest definiowana jako inwentarz fonemów, leksemów oraz reguł budowania gramatycznie poprawnych i sensownych zdań. Natomiast za kompetencję komunikacyjną uznaje się wiedzę na temat statusu kodów językowych i na temat reguł budowania wypowiedzi odpowiednich do sytuacji. Składa się na nią kompetencja stylistyczna (warunkująca stylistycznie poprawną formę wypowiedzi), społeczna (warunkująca wypowiedź zgodną z rangą społeczną jednostki), sytuacyjna (warunkująca wypowiedź zgodną z kontekstem sytuacyjnym), pragmatyczna (warunkująca osiągnięcie założonej intencji wypowiedzi)⁹.

W aspekcie oceny umiejętności użytkownika języka należy przedstawić pojęcie sprawności komunikacyjnej. Potrzeba istnienia takiego pojęcia w lingwistyce wynika ze specyfiki zachowania językowego oraz warunków, które musi spełnić użytkownik języka w akcie komunikacji. Forma zachowania językowego zależy od relacji pomiędzy nadawcą i odbiorcą, czynników związanych z sytuacją oraz realizowanej intencji wypowiedzi. Stąd też użytkownik języka musi opanować trzy typy sprawności komunikacyjnej:

- sprawność społeczną – dostosowanie stylu wypowiedzi do potrzeb odbiorcy, za pomocą wykładników językowych;
- sprawność sytuacyjną – dostosowanie zachowania do warunków stworzonych przez sytuację;
- sprawność pragmatyczną – realizacja założonego celu wypowiedzi w sposób afektywny lub wolicjonalny, przez informowanie o stanach rzeczy, wyrażanie stosunku do rzeczywistości, przekonywanie do założonego celu działania¹⁰.

W wyniku coraz bardziej rzetelnych i obiektywnych badań diagnostycznych zaznacza się potrzeba stworzenia nowego standardu budowania diagnozy i terapii logopedycznej. Ze względu na zróżnicowaną etiologię, przebieg i możliwości kompensacyjne zaburzeń mowy wzór ten jest elastycznie modyfikowany i dostosowywany do danej jednostki patologii mowy. Stanisław Grabias przedstawił niniejszy schemat standardu:

⁹ S. GRABIAS: *Język w zachowaniach społecznych*. Lublin, Wydaw. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej 2003.

¹⁰ Ibidem.

I. Diagnozowanie:

1. Deskrypcja – badanie (rejestracja i opis) sprawności interakcyjnych:

- wymowa,
- język,
- struktury pojęciowe,
- realizacja dialogu,
- realizacja wypowiedzi narracyjnych.

2. Interpretacja:

- analiza wyników badań specjalistycznych,
- wywiad rodzinny,
- diagnoza różnicowa,
- rozpoznanie przypadku.

II. Programowanie terapii. Ramy programu:

1. Cele postępowania logopedycznego.

2. Strategie i metody postępowania.

3. Organizacja postępowania.

III. Postępowanie terapeutyczne:

1. Organizacja etapów terapii i ich ocena. Dobór środków i pomocy.

2. Prowadzenie dokumentacji.

3. Weryfikacja hipotez diagnostycznych i modyfikacja programu¹¹.

Ta propozycja oddziaływań logopedycznych może mieć zastosowanie w przypadku zaburzeń mowy wynikających z niepełnosprawności sprzężonych, kiedy często nakładają się na siebie różne jednostki patologii mowy.

Zaburzenia języka i komunikacji mają różną, zazwyczaj złożoną etiologię. Mając na uwadze całościowy rozwój, powinno się wprowadzić wspomagający środek komunikacji, aby umożliwić jednostce aktywny udział w życiu, wyrażanie potrzeb, poznawanie otoczenia i adaptację społeczną. Komunikacja symultaniczna (*simultaneous communications*), zwana również *sim-com* czy dwutorowym programowaniem terapii, jest sposobem porozumiewania się z równoczesnym użyciem dwóch torów, środków komunikacji, wobec siebie paralelnych¹². Pozwala budować sprawność komunikacyjną oraz buduje przedpole do werbalnego sposobu porozumiewania się. Jest to uzasadnione postępowanie, gdy trudno jest określić rokowania terapii ukierunkowanej wyłącznie na rozwój komunikacji werbalnej, a także gdy rediagnoza wykazała nieefektywność dotychczasowych działań.

Na podstawie przedstawionej teorii interakcji Grabiasa oraz własnych doświadczeń terapeutycznych zaprojektowano procedurę postępowania logopedycznego

¹¹ S. GRABIAS: *Postępowanie logopedyczne. Standardy terapii*. W: *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*. Red. S. GRABIAS, J. PANASIUK, T. WOŹNIAK. Lublin, Wydaw. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej 2015, s. 15–16.

¹² M. GRYCMAN, B.B. KACZMAREK: *Podręczny słownik terminów AAC...*, s. 122–123.

w przypadku doskonalenia sprawności komunikacyjnych torem językowym i komunikacyjnym za pomocą metod AAC.

Ze względu na konieczność zapewnienia rzetelności badań, w standardach postępowania logopedycznego analiza dokumentacji oraz przeprowadzenie wywiadu zostały wskazane jako pierwszy etap procesu diagnostycznego. Wywiad logopedyczny, oprócz danych środowiskowych, kondycji psychofizycznej, stanu zdrowia i ogólnego przebiegu rozwoju dziecka powinien dotyczyć także rozwoju mowy oraz okoliczności powstania niepokojących objawów, domniemanych przyczyn zaburzeń czy nieprawidłowości, ewentualnych działań, które zostały podjęte w celu rozwiązania zaistniałego problemu¹³. Na tym etapie wskazane jest rozpoczęcie tworzenia słownika komunikacyjnego dziecka¹⁴. Jest to sposób archiwizacji postępów dziecka oraz pomoc w odczytywaniu komunikatów dla najbliższego środowiska. Dokument zawiera spis zachowań komunikacyjnych, gestów naturalnych i systemowych, wokalizacji, słów oraz przykładowych struktur składniowych. Zaleca się cykliczną aktualizację zbioru danych.

Diagnoza logopedyczna powinna obejmować ocenę sprawności aparatu artykulacyjnego, poszczególnych systemów języka, a także stopień opanowania sprawności komunikacyjnej. W przypadku zaburzeń komunikacji istotna jest także ocena motywacji do porozumiewania się i efektywność wyrażania intencji. Magdalena Grycman poddaje analizie przekaz informacji, sposób budowania wypowiedzi, funkcjonalne współgranie z rozmówcą oraz ogólne nastawienie i motywację do wypowiedzi¹⁵.

Kolejnym etapem jest programowanie terapii logopedycznej. Rozpoczyna się od wyboru metod i technik terapeutycznych oraz ewentualnych urządzeń wspomagających komunikację. Kwalifikacja dziecka do terapii z zastosowaniem systemu gestów, znaków graficznych, komunikatorów czy syntezy mowy opiera się nie tylko na ocenie logopedycznej. Skuteczność podjętych działań wymaga interdyscyplinarnej diagnozy. Często potrzebna jest konsultacja okulistyczna, ortoptystyczna, fizjoterapeutyczna, psychologiczno-pedagogiczna, umożliwiająca określenie koordynacji okoruchowej, funkcji wzrokowych, czynności poznawczych.

Procedura postępowania logopedycznego wyznacza cele terapeutyczne realizowane podczas zajęć i generalizowane w najbliższym środowisku dziecka. Wymaga to współpracy opiekunów, terapeutów i nauczycieli, a także odpowiedniej organizacji przestrzeni.

¹³ G. JASTRZĘBOWSKA, O. PELC-PĘKALA: *Metodyka ogólna diagnozy i terapii logopedycznej*. W: *Logopedia. Pytania i odpowiedzi*. T. 2. Red. G. JASTRZĘBOWSKA, T. GAŁKOWSKI. Opole, Wydaw. Uniwersytetu Opolskiego 2003, s. 312.

¹⁴ A. SMYCZEK: *Zastosowanie wspomagających i alternatywnych metod komunikacji...*, s. 81–82.

¹⁵ M. GRYCMAN: *Sprawdź, jak się porozumiewam. Ocena efektywności porozumiewania się dzieci niemówiących wraz z propozycjami strategii terapeutycznych*. Kraków, Stowarzyszenie Rehabilitacyjne Centrum Rozwoju Porozumiewania 2009, s. 8–11.

TABELA 1. Procedura postępowania logopedycznego – dwutorowe programowanie terapii

Przedpole toru językowego	Cele ogólne	Cele szczegółowe
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Naśladownictwo ruchowe oraz dźwiękowe w zabawie ▪ Wzmacnianie intencjonalnych wokalizacji ▪ Tworzenie sytuacji skłaniających do używania wokalizacji 	Rozwijanie poziomu fonologicznego	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Praca nad sprawnością aparatu artykulacyjnego ▪ Wywoływanie samogłosek, spółgłosek oraz organizowanie dla nich reprezentacji językowej w codziennej komunikacji ▪ Czuwanie nad prawidłowym rozwojem inwentarza fonemowego
	Rozwijanie poziomu morfologicznego	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rozwijanie zdolności tworzenia nowych słów
	Rozwijanie poziomu leksykalnego	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Etykietowanie otoczenia za pomocą, symboli i znaków ▪ Organizowanie sytuacji dla komunikowania potrzeb poprzez wyrażenia dźwiękonaśladowcze
	Rozwijanie poziomu składniowego	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stosowanie kodu kolorów w celu podniesienia poziomu umiejętności składniowych ▪ Używanie klucza Fitzgerald w celu sekwencyjnego uporządkowania wyrazów w zdaniu ▪ Łączenie zestawień dwuwyrzawowych ▪ Budowanie konstrukcji pytających, oznajmujących i wykrzyknikowych
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Uwspólnianie pola uwagi ▪ Struktura naprzemienności wprowadzająca do dialogu 	Doskonalenie sprawności społecznej	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zwiększanie dystansu pomiędzy nadawcą a odbiorcą ▪ Wprowadzenie gestu wskazywania ▪ Pozyskiwanie nowych parterów komunikacji ▪ Stosowanie reguł społecznych i grzecznościowych ▪ Wspieranie adaptacji społecznej przez organizowanie pola do kierowania komunikatów do rówieśników
	Doskonalenie sprawności sytuacyjnej	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organizacja sytuacji komunikacyjnych poza środowiskiem domowym i szkolnym
	Doskonalenie sprawności pragmatycznej	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wzmacnianie poczucia sprawstwa w celu zwiększenia liczby intencjonalnych komunikatów dziecka ▪ Nauka komunikowania o potrzebach ▪ Doskonalenie umiejętności dokonywania wyboru ▪ Nauka sprzeciwu w celu wyeliminowania zachowań trudnych

ŹRÓDŁO: Opracowanie własne na podstawie: S. GRABIAS: *Język, poznanie, interakcja*. W: *Język. Interakcja. Zaburzenia mowy. Metodologia badań*. Seria: *Mowa. Teoria – Praktyka*. Red. T. WOŹNIAK, A. DOMAGAŁA. Lublin, Wydaw. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej 2007, s. 355–377; IDEM: *Język w zachowaniach społecznych*. Lublin, Wydaw. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej 2003; IDEM: *Postępowanie logopedyczne. Standardy terapii*. W: *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*. Red. S. GRABIAS, J. PANASIUK, T. WOŹNIAK. Lublin, Wydaw. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej 2015, s. 13–35.

Następnie dokonywana jest rediagnoza, pozwalająca na ewaluację programu i weryfikacji hipotez. Ocena skuteczności dwutorowego programowania terapii podejmuje się w badaniach naukowych¹⁶. Grupę badawczą obejmującą czternaścioro dzieci z autyzmem poddano symultanicznemu treningowi komunikacji. W trakcie procesu badawczego wprowadzano znaki oraz słowa. Stosowano indywidualną formę terapii wspomaganej realizacją programu w domu. Zalecenia terapeutyczne miały zastosowanie w codziennych sytuacjach w środowisku domowym i szkolnym. Program terapeutyczny miał umożliwić nie tylko podniesienie poziomu umiejętności komunikacyjnych, ale również społecznych, poznawczych oraz likwidację trudnych zachowań. Badania wykazały istotną zależność pomiędzy frekwencją występowania poszczególnych części mowy, a ich werbalizacją. Czasowniki i rzeczowniki, które były obecne we wspomagającym systemie komunikacji, stały się najczęściej używanymi słowami w języku mówionym badanych dzieci. Dowiedziono, że dzieci, u których terapia była planowana dwutorowo, znacznie szybciej aktualizowały słowa niż znaki¹⁷.

Aktualnie podkreśla się mnogość korzyści płynących z zastosowania dwutorowego programowania terapii¹⁸. Podstawowym założeniem jest to, że wprowadzenie alternatywnego środka komunikacji stanowi część procesu służącego rozwojowi mowy¹⁹. Jednoczesne zastosowanie dwóch torów wspomagania rozwoju komunikacji, werbalnego i niewerbalnego, pobudza do rozumienia języka i ekspresji językowej. Metody wspomagające mogą stanowić bazę rozwoju systemu językowego i sprawności komunikacyjnych. U osób poddawanych terapii za pomocą jednocześnie metod AAC oraz strategii werbalnych zauważa się wzrost intencjonalnej komunikacji, dokonywania wyborów, tworzenia komentarzy, rozwój zasobu słownika biernego i czynnego²⁰. Zalety wprowadzenia wspomagających środków komunikacji u dzieci przechodzących standardowy program terapii

¹⁶ M.M. KONSTANTAREAS: *Autistic Children Exposed to Simultaneous Communication Training: A Follow-Up*. "Journal of Autism and Developmental Disorders" 1987, vol. 17, no. 1, s. 125–129.

¹⁷ Ibidem.

¹⁸ M. GRYCMAN: *Efektywność stosowania systemów komunikacji alternatywnej i wspomagającej u dzieci i młodzieży z ciężkimi zaburzeniami porozumiewania się na przykładzie Samodzielnego Publicznego Ośrodka Terapii i Rehabilitacji dla Dzieci w Kwidzynie*. W: *Alternatywne i wspomagające metody komunikacji...*, s. 139.

¹⁹ R. SCHLOSSER: *Social validation of interventions in augmentative and alternative communication*. "Augmentative and Alternative Communication" 1999, no. 15, s. 234–248; R. SCHLOSSER, O. WENDT: *Effects of augmentative and alternative communication intervention on speech production in children with autism: A systematic review*. "American Journal of Speech-Language Pathology" 2008, no. 17, s. 212–230.

²⁰ K. HILL: *A case study model for augmentative and alternative communication outcomes*. "Assistive Technology Outcomes and Benefits" 2006, no. 3, s. 53–65; M. LAMONTAGNE, F. ROUTHIER, C. AUGER: *Team consensus concerning important outcomes for augmentative and alternative communication assistive technologies: A pilot study*. "Augmentative and Alternative Communication" 2013, no. 29, s. 182–189.

logopedycznej polegający na aktywizowaniu mowy oznacza także ich dynamiczny rozwój w sferze społecznej. Dzieci te częściej uwspólniają pole uwagi, chętniej podejmują zabawę spontaniczną i opartą na współdziałaniu, tworzą rówieśnicze relacje społeczne²¹.

Niniejsza, własna propozycja procedury dwutorowego programowania terapii stanowi punkt wyjścia praktycznej części artykułu, która opiera się na dwóch studiach przypadków dzieci ze zróżnicowanymi możliwościami realizacyjnymi i percepcyjnymi.

Studia przypadków – dwutorowe programowanie terapii

Przedstawione zostaną dwa opisy funkcjonowania językowego i komunikacyjnego dzieci uczęszczających na systematyczną terapię logopedyczną. Obie pacjentki charakteryzuje zaburzony rozwój mowy i w obu przypadkach zastosowano symultaniczne usprawnianie języka i komunikacji. Głównym kryterium różnicującym analizowane przypadki jest etap terapii, kolejność wprowadzenia wspomagającego toru terapeutycznego, a także podejście do uczenia się porozumiewania się z użyciem metod AAC.

Diagnoza kliniczna: dziecko DZ.01

Szczegółowemu opisowi poddano przypadek dwunastoletniej dziewczynki, u której zdiagnozowano mózgowie porażenie dziecięce oraz upośledzenie umysłowe w stopniu umiarkowanym. Diagnoza dziecka za pomocą Profilu Psychoedukacyjnego Schoplera pozwoliła nakreślić średni wiek rozwoju we wszystkich sferach funkcjonowania, który oceniono na właściwy około dwuipółletniemu dziecku. Najbliższa sfera rozwoju kształtuje się na poziomie 4. roku życia. Należy zaznaczyć, że ogólne umiejętności dziecka są w znacznym stopniu obniżone przez opóźniony rozwój mowy i komunikacji, głównie w obszarze nadawania mowy. Do mocnych stron dziewczynki zalicza się percepcję wzrokową, słuchową i dotykową, motorykę dużą i czynności poznawcze. Wśród słabych stron uwzględnia się mowę i komunikację oraz motorykę małą.

²¹ A. LERNA et al.: *Long-term effects of PECS on social-communicative skills of children with autism spectrum disorders: A follow-up study*. "International Journal of Language and Communication Disorders" 2014, no. 49, s. 478–485; N. THOMAS-STONELL et al.: *Communicative participation changes in pre-school children receiving augmentative and alternative communication intervention*. "International Journal of Speech-Language Pathology" 2015, vol. 18, issue 1, s. 26.

Diagnoza logopedyczna: dziecko DZ.01

U badanej stwierdza się zaburzony rozwój mowy i komunikacji wynikający z trudności realizacyjnych i poznawczych. Dziewczynka posiada wiele doświadczeń związanych z nauką alternatywnych i wspomagających metod komunikacji. Z danych z wywiadu z matką wynika, że w wieku przedszkolnym dziecko było prowadzone metodą Makaton oraz metodą Domana. Kolejnym ważnym doświadczeniem dziewczynki związanym z symultaniczną nauką języka i komunikacji było uczestnictwo w wakacyjnych kursach Manualnego Torowania Głosek. Od dwóch lat dziecko porozumiewa się za pomocą syntezatora mowy „Mówik”.

U badanej dokonano oceny sprawności komunikacyjnych za pomocą Kart Oceny Efektywności Porozumiewania się Dzieci Niemówiących, autorstwa Grycman²². Wyniki badania przedstawiono w tabeli 2.

TABELA 2. Ocena efektywności porozumiewania się dzieci niemówiących: dziecko DZ.01

Sfery oceny	Ocena efektywności	Opis zachowań
Przekaz informacji	4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Przekazuje informacje w obszarze dużej liczby tematów (jedzenie, spędzanie wolnego czasu, przebieg zajęć itp.) 2. Używa narzędzi opartych na wysokiej technologii (np. tablet z oprogramowaniem „Mówik”) 3. Komentuje zjawiska z teraźniejszości, przyszłości, przeszłości 4. Pomiędzy partnerami komunikacji zdarzają się nieporozumienia
Budowanie wypowiedzi	2/3	<ol style="list-style-type: none"> 5. Tworząc wypowiedź, wychodzi od znaczeń pojedynczych słów 6. Przejawia trudności w posługiwaniu się złożonymi strukturami gramatycznymi 7. Używa słów funkcyjnych i treściowych 8. Sporadycznie używa mowy telegraficznej
Funkcjonalne współgranie z rozmówcą	2	<ol style="list-style-type: none"> 9. Potrzebuje pomocy, aby podtrzymać kontakt 10. Gdy nie potrafi przekazać swojej intencji, wykazuje zachowania wycofujące
Ogólne nastawienie i motywacja do komunikacji	3	<ol style="list-style-type: none"> 11. Potrzebuje inicjowania dialogu, aby zaangażować się w rozmowę 12. Wymaga aktywnego motywowania 13. Nie zmienia tematu bez inicjatywy ze strony partnera

ŹRÓDŁO: Opracowanie własne na podstawie: M. GRYSMAN: *Sprawdź, jak się porozumiewam. Ocena efektywności porozumiewania się dzieci niemówiących wraz z propozycjami strategii terapeutycznych*. Kraków, Stowarzyszenie Rehabilitacyjne Centrum Rozwoju Porozumiewania Zakonu Pijarów 2014.

²² M. GRYSMAN: *Sprawdź, jak się porozumiewam...*, s. 12–15.

Charakterystycznymi zjawiskami dla umiejętności językowych i komunikacyjnych dziecka jest występowanie spontanicznych wokalizacji o charakterze nieartykułowanych dźwięków w reakcji na zadowolenie bądź na skutek doznawanych trudności. Dziewczynka nie artykułuje poszczególnych głosek. Potrafi globalnie czytać całe zdania, bez ich fonetycznej realizacji. Komunikuje się z wykorzystaniem „Mówika”, jednak nie przejawia intencji porozumiewania się. Proteza mowy jest wykorzystywana przez dziecko głównie w trakcie rozmowy kierowanej przez terapeutę bądź rodzica. Badana porozumiewa się za pomocą wskazywania pojedynczych wyrazów, ma trudności z formułowaniem zestawień dwu-, trzywyrazowych. Używa również kilku gestów sygnalizujących proste potrzeby.

Należy podkreślić, że już w okresie przedszkolnym u dziewczynki usprawniany był tor komunikacyjny za pomocą niewerbalnych środków komunikacji. Drugorzędową kwestią w historii terapii logopedycznej dziecka było wspieranie rozwoju mowy. Standardowej terapii logopedycznej, opartej na usprawnianiu toru językowego werbalnego, dziecko zostało poddane dopiero około 10. roku życia. U badanej zastosowano strategię ekologiczną w nauczaniu porozumiewania się z użyciem metod AAC.

Programowanie terapii: dziecko DZ.01

Za pomocą propozycji standardu logopedycznego w przypadku dwutorowego programowania terapii wyznaczono cele ogólne i szczegółowe sześciomiesięcznych oddziaływań logopedycznych (zob. tabela 3, na następnej stronie). Zajęcia z badaną odbywały się dwa razy w tygodniu i trwały 45 minut. Oddziaływaniami psychoedukacyjnymi została objęta również rodzina dziecka. Podjęto działania zmierzające do ujednoczenia sposobu komunikacji w najbliższym środowisku dziecka. W terapii położono nacisk na rozwijanie umiejętności komunikacyjnych za pomocą syntezy mowy oraz werbalizację opanowanych słów w spontanicznej komunikacji.

Ewaluacja terapii: dziecko DZ.01

W wyniku zaplanowanych oddziaływań logopedycznych dokonano ewaluacji umiejętności dziecka. Na podstawie obserwacji uczestniczącej i wywiadu z rodzicem zauważono, że badana potrafi spontanicznie wypowiadać samogłoski oraz pojedyncze sylaby (ze spółgłoskami [p, b, m]). Dziecko umie artykułować również niektóre wyrazy, tj. „lody”, „ja”, przy użyciu metody Manualnego Torowania Głosek. Dziewczynka dopasowuje ponadto jednakowe litery, potrafi nazywać przedmioty i budować proste zdania dwuwyrazowe z wykorzystaniem protezy mowy „Mówik”, umie prawidłowo odpowiadać na pytania „Co to jest?”

TABELA 3. Cele postępowania logopedycznego – dwutorowe programowanie terapii: dziecko DZ.01

Przedpole toru językowego	Cele ogólne	Cele szczegółowe
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Naśladownictwo ruchowe oraz dźwiękowe w zabawie ▪ Wzmacnianie intencjonalnych wokalizacji ▪ Tworzenie sytuacji skłaniających do używania wokalizacji 	Rozwijanie poziomu fonologicznego	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Usprawnianie aparatu artykulacyjnego, w szczególności mięśni warg i języka ▪ Wywoływanie samogłosek za pomocą Gestów Wizualizacyjnych oraz utrwalanie ich w naturalnych sytuacjach życia codziennego ▪ Łączenie samogłosek ze spółgłoskami [m, p, b]
	Rozwijanie poziomu morfologicznego	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Budowanie 1. i 2. osoby liczby pojedynczej czasowników
	Rozwijanie poziomu leksykalnego	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Etykietowanie otoczenia za pomocą symboli i znaków: na zajęciach, w domu, w szkole, na podwórku ▪ Organizowanie sytuacji dla komunikowania potrzeb poprzez wyrażenia dźwiękonaśladowcze
	Rozwijanie poziomu składniowego	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stosowanie kodu kolorów w celu podniesienia poziomu umiejętności składniowych ▪ Używanie klucza Fitzgerald w celu sekwencyjnego uporządkowania wyrazów w zdaniu ▪ Łączenie leksemów w zestawienia dwu- i trzywyrazowe przy użyciu „Mówika” ▪ Budowanie konstrukcji pytających za pomocą „Mówika”
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Uwspólnianie pola uwagi ▪ Struktura naprzemienności wprowadzająca do dialogu 	Doskonalenie sprawności społecznej	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pozyskiwanie nowych partnerów komunikacji (np. inni terapeuci, domownicy) ▪ Stosowanie reguł społecznych i grzecznościowych – produkowanie komunikatów w zależności od rangi rozmówcy
	Doskonalenie sprawności sytuacyjnej	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organizacja sytuacji komunikacyjnych w kinie, w sklepie, w domu kultury
	Doskonalenie sprawności pragmatycznej	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wzmacnianie poczucia sprawstwa w celu zwiększenia liczby intencjonalnych komunikatów dziecka ▪ Utrwalanie umiejętności potwierdzania i negacji ▪ Nauka komunikowania sprzeciwu, buntu – w celu likwidacji zachowań trudnych ▪ Usprawnianie zdolności zadawania pytań w kontekście sytuacyjnym

ŹRÓDŁO: Opracowanie własne na podstawie: S. GRABIAS: *Język, poznanie, interakcja*. W: *Język. Interakcja. Zaburzenia mowy. Metodologia badań*. Seria: *Mowa. Teoria – Praktyka*. Red. T. WOŹNIAK, A. DOMAGAŁA. Lublin, Wydaw. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej 2007, s. 355–377; IDEM: *Język w zachowaniach społecznych*. Lublin, Wydaw. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej 2003; IDEM: *Postępowanie logopedyczne. Standardy terapii*. W: *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*. Red. S. GRABIAS, J. PANASIUK, T. WOŹNIAK. Lublin, Wydaw. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej 2015, s. 13–35.

„Co robi?” z użyciem „Mówika”. U dziecka poprawnie rozwija się kompetencja komunikacyjna, potrafi ono w trakcie rozmowy kierowanej adekwatnie użyć co najmniej trzech różnych zwrotów dwuwyrazowych na „Mówiku”. Dziewczynka czyta globalnie zdania, przy jednoczesnym niewypowiadaniu ich na głos. Posługuje się ponadto prostymi gestami w celu sygnalizacji podstawowych potrzeb: korzystania z toalety, zakończenia zajęć, pójścia do domu; używa gestów, kiedy ma świadomość, że partner komunikacji je rozumie.

Diagnoza kliniczna: dziecko DZ.02

Kolejne studium przypadku dotyczy programowania terapii logopedycznej u czteroletniej dziewczynki. U dziecka zdiagnozowano wodogłowię, padaczkę objawową oraz mózgowo porażenie dziecięce. Dziewczynka nie chodzi samodzielnie, porusza się na szeroko rozstawionych nogach z pomocą opiekuna lub z wykorzystaniem stabilnych dla niej przedmiotów, podtrzymując się obiema kończynami górnymi. Motorykę dużą i małą oceniono na niskim poziomie. Dziecko nie manipuluje przedmiotami, jedynie je chwytą i wyrzuca. Nie wskazuje obiektów. Chętnie uczestniczy w zabawach z dorosłym. Zaobserwowano znacznie odrozoną reakcję na bodźce.

Diagnoza logopedyczna: dziecko DZ.02

U dziecka zauważa się obniżone napięcie mięśniowe w obrębie aparatu artykulacyjnego. Sprawność aparatu mowy określa się poniżej normy dla wieku. W pozycji spoczynkowej obecny jest ustny tor oddechowy. Ponadto u dziewczynki zaobserwowano nadmierne ślinienie się. Dziecko nie posługuje się sztuczkami, nie potrafi pić z otwartego kubka, korzysta z naczynia z wysokim ustnikiem. Dziewczynka nawiązuje i utrzymuje kontakt wzrokowy. Interesuje się aktywnością drugiej osoby. Odpowiada uśmiechem na uśmiech. Dziecko nie rozumie prostych poleceń wspomaganych gestem typu „daj”, „chodź”. Nie wskazuje obiektów swojego zainteresowania. W celu uzyskania pomocy sięga po rękę terapeuty. Domagając się uwagi, wokalizuje samogłoskę [a]. Używa słowa „mama” w różnych sytuacjach, np. przywołując nauczyciela bądź inną osobę z najbliższego otoczenia. Badana naśladuje proste ruchy w zabawie. Reakcja na bodziec jest odrozoną. Dziewczynka rzadko wykazuje intencję komunikacyjną. Ocenę ilościową aktów komunikacji zaprezentowano w tabeli 4, ilustrującej słownik dziecka ustalony podczas procesu terapeutycznego.

TABELA 4. Ocena ilościowa słownika komunikacyjnego na początku procesu diagnostyczno-terapeutycznego: dziecko DZ.02

Zachowania komunikacyjne	Gesty naturalne	Gesty systemowe	Wokalizacje, słowa	Przykładowe struktury składniowe
3	2	0	2	brak

ŹRÓDŁO: Opracowanie własne na podstawie: A. SMYCZEK: *Zastosowanie wspomagających i alternatywnych metod komunikacji (AAC approach) w terapii małych dzieci zagrożonych poważnymi zaburzeniami w porozumiewaniu się*. W: *Alternatywne i wspomagające metody komunikacji*. Red. J.J. BŁESZYŃSKI. Kraków, Impuls 2006, s. 71–109.

Codzienna obserwacja pozwala stwierdzić, że dziewczynka rzadko prezentuje powtarzające się zachowania mające znaczenie komunikacyjne. Używa słów i wyrażen dźwiękonaśladowczych w sposób nieadekwatny, celem aktu komunikacji jest przywoływanie uwagi. Dziecko porozumiewa się również za pomocą gestów naturalnych, które są zgodne z sytuacją.

Programowanie terapii: dziecko DZ.02

Na podstawie propozycji standardu logopedycznego w przypadku dwutorowego programowania terapii określono cele ogólne i szczegółowe. Zajęcia logopedyczne z badaną odbywały się dwa razy w tygodniu, trwały 45 minut. Wprowadzono wspieranie rozumienia i nadawania mowy za pomocą systemu gestów Makaton. Ze względu na obniżoną sprawność aparatu artykulacyjnego w terapii wykorzystano Gesty Wizualizacyjne głosek. Wprowadzono kinesiotaping w celu redukcji ślinienia się i poprawy sprawności aparatu mowy. Ponadto dziewczynka uczyła się na terapię pedagogiczną, integrację sensoryczną oraz fizjoterapię w tym samym ośrodku. W czasie sześciomiesięcznego procesu terapeutycznego kładziono szczególny nacisk na interdyscyplinarną współpracę terapeutów, nauczycieli oraz najbliższego otoczenia.

TABELA 5. Procedura postępowania logopedycznego – dwutorowe programowanie terapii: dziecko DZ.02

Przedpole toru językowego	Cele ogólne	Cele szczegółowe
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Naśladownictwo ruchowe oraz dźwiękowe w zabawie ▪ Wzmacnianie intencjonalnych wokalizacji ▪ Tworzenie sytuacji skłaniających do używania wokalizacji 	Rozwijanie poziomu fonologicznego	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Praca nad sprawnością aparatu artykulacyjnego ▪ Praca nad koordynacją oddechu, artykulacji i fonacji ▪ Wywoływanie samogłosek oraz spółgłosek za pomocą Gestów Wizualizacyjnych ▪ Organizowanie reprezentacji językowej w codziennej komunikacji dla utrwalonych fonemów ▪ Czuwanie nad prawidłowym rozwojem inwentarza fonemowego
	Rozwijanie poziomu leksykalnego	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Budowanie rozumienia słów poprzez wprowadzenie gestów Makaton z równoczesnym użyciem dźwiękowej reprezentacji leksemu ▪ Etykietowanie otoczenia za pomocą symboli Makaton ▪ Organizowanie sytuacji dla komunikowania potrzeb poprzez wyrażenia dźwiękonaśladowcze i gesty systemowe
	Rozwijanie poziomu składniowego	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Budowanie rozumienia prostych konstrukcji składniowych, wspomagane używaniem gestów Makaton przez partnera komunikacji
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Uwspólnianie pola uwagi ▪ Struktura naprzemienności wprowadzająca do dialogu 	Doskonalenie sprawności społecznej	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zwiększanie dystansu pomiędzy nadawcą a odbiorcą ▪ Wprowadzenie gestu wskazywania ▪ Pozyskiwanie nowych parterów komunikacji ▪ Stosowanie reguł społecznych i grzecznościowych typu pożegnanie, przywitanie
	Doskonalenie sprawności sytuacyjnej	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organizacja sytuacji komunikacyjnych poza gabinetem terapeutycznym
	Doskonalenie sprawności pragmatycznej	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wzmacnianie poczucia sprawstwa w celu zwiększenia liczby intencjonalnych komunikatów dziecka ▪ Utrwalanie umiejętności komunikacji „tak/nie” ▪ Nauka komunikowania sprzeciwu, buntu – w celu likwidacji zachowań trudnych ▪ Usprawnianie zdolności zadawania pytań

ŹRÓDŁO: Opracowanie własne na podstawie: S. GRABIAS: *Język, poznanie, interakcja*. W: *Język. Interakcja. Zaburzenia mowy. Metodologia badań. Seria: Mowa. Teoria – Praktyka*. Red. T. WOŹNIAK, A. DOMAGAŁA. Lublin, Wydaw. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej 2007, s. 355–377; IDEM: *Język w zachowaniach społecznych*. Lublin, Wydaw. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej 2003; IDEM: *Postępowanie logopedyczne. Standardy terapii*. W: *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*. Red. S. GRABIAS, J. PANASIUK, T. WOŹNIAK. Lublin, Wydaw. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej 2015, s. 13–35.

Ewaluacja terapii: dziecko DZ.02

Na podstawie dokumentu słownika dziecka, obserwacji uczestniczącej podczas terapii, zajęć przedszkolnych oraz wywiadu z rodzicami zauważono, że dziewczynka zrobiła największy postęp w zakresie rozumienia oraz znacząco wzrosła liczba komunikatów produkowanych w różnych sytuacjach spontanicznych. Dziecko posługuje się gestem wspieranym słowem werbalnym bądź wyrażeniem dźwiękonaśladowczym. Tabela 6 przedstawia ilościowy progres aktów mowy.

TABELA 6. Ocena ilościowa słownika komunikacyjnego po sześciomiesięcznej terapii: dziecko DZ.02

Zachowania komunikacyjne	Gesty naturalne	Gesty systemowe	Wokalizacje, słowa	Przykładowe struktury składniowe
7	4	8	12	brak

ZRÓDŁO: Opracowanie własne na podstawie: A. SMYCEK: *Zastosowanie wspomagających i alternatywnych metod komunikacji (AAC approach) w terapii małych dzieci zagrożonych poważnymi zaburzeniami w porozumiewaniu się*. W: *Alternatywne i wspomagające metody komunikacji*. Red. J.J. BŁESZYŃSKI. Kraków, Impuls 2006, s. 71–109.

Ponadto dziewczynka naśladuje ruchy aparatu artykulacyjnego; pionizuje język. W inwentarzu fonemowym pojawiły się samogłoski [a, e, u, o, i] oraz spółgłoski [m, p, b, t, d, k, h, f, w, l]. Rozumie proste, powtarzające się polecenia. Wskazuje obiekty i obrazki, jeżeli desygnaty mają reprezentację językową w słowniku biernym dziecka. Nawiązuje interakcje z rówieśnikami. Posługuje się formułami grzecznościowymi „cze”, „pa, pa” w sytuacji powitania i pożegnania.

Odwołując się do funkcjonowania obu dziewczynek, można stwierdzić, że wprowadzenie dodatkowego toru językowego czy komunikacyjnego przyspieszyło nabywanie sprawności językowych i komunikacyjnych. U pierwszego opisywanego dziecka tor komunikacyjny jest nadrzędny w stosunku do werbalnego toru językowego. Mimo że fonetyczna realizacja głosek została wprowadzona do terapii logopedycznej stosunkowo późno, bo około 10. roku życia dziewczynki, nie uniemożliwiło to rozwoju mowy. Należy podkreślić, że u badanej intensywnie rozwijane było przedpole toru językowego i komunikacji, a także samo komunikowanie, co pozwoliło na budowanie języka w umyśle dziecka. W przypadku drugiego dziecka – obie drogi terapeutyczne zostały wprowadzone równolegle. Zastosowanie systemu Makaton pomogło dziecku rozwinąć intencję do komunikowania, wzmocnić poczucie własnej skuteczności, a także chęć do werbalizacji. Ponadto dziewczynka częściej wchodzi w interakcje z rówieśnikami, podejmuje wspólne zabawy. Zaprezentowane studia przypadku miały zobrazować wykorzystania dwutorowego programowania terapii w zróżnicowanych deficytach z zakresu języka i komunikacji.

Podsumowanie

Dwutorowe postępowanie terapeutyczne wymaga stosowania pewnych strategii. Istotnym elementem procesu zarówno terapeutycznego, jak i diagnostycznego jest obserwacja codziennej aktywności dziecka, umożliwiająca poznanie jego intencjonalnych zachowań. Respektowanie potrzeb dziecka wzmacnia poczucie sprawstwa i motywuje do dalszych aktów komunikacji. W zależności od sytuacji dziecko ma inne intencje, co uzasadnia szczególnie nacisk na współpracę pomiędzy rodziną a terapeutami, nauczycielami. Interdyscyplinarny charakter działań jest warunkiem postępu rozwoju.

Kolejną strategią jest organizowanie sytuacji umożliwiających komunikację dziecka w grupie rówieśniczej. Dziecko, mimo ograniczonych możliwości, powinno brać aktywny udział w lekcjach, zajęciach w grupie przedszkolnej. Wymaga to przemyślanej organizacji zajęć, dającej sposobność do odpowiadania na pytania, informowania oraz komentowania²³.

Utrwalanie umiejętności symultanicznego porozumiewania się wyznacza szersze możliwości terapeutyczne. Programowanie toru komunikacyjnego umożliwia dziecku przekazywanie intencji, kształtowanie relacji społecznych oraz realizowanie sprawności pragmatycznej. Natomiast kształtowanie toru językowego wspiera budowanie systemu w umyśle, co stanowi podstawę najbardziej ekonomicznego sposobu porozumiewania się.

Bibliografia

- GRABIAS S.: *Język, poznanie, interakcja*. W: *Język. Interakcja. Zaburzenia mowy. Metodologia badań. Seria: Mowa. Teoria – Praktyka*. Red. T. WOŹNIAK, A. DOMAGAŁA. Lublin, Wydaw. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej 2007, s. 355–377.
- GRABIAS S.: *Język w zachowaniach społecznych*. Lublin, Wydaw. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej 2003.
- GRABIAS S.: *Postępowanie logopedyczne. Standardy terapii*. W: *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*. Red. S. GRABIAS, J. PANASIUK, T. WOŹNIAK. Lublin, Wydaw. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej 2015, s. 13–35.
- GRYCMAN M.: *Efektywność stosowania systemów komunikacji alternatywnej i wspomagającej u dzieci i młodzieży z ciężkimi zaburzeniami porozumiewania się na przykładzie Samodzielnego Publicznego Ośrodka Terapii i Rehabilitacji dla Dzieci w Kwidzynie*. W: *Alternatywne i wspomagające metody komunikacji*. Red. J. J. BŁESZYŃSKI. Kraków, Impuls 2006, s. 119–160.

²³ A. LECHOWICZ: *Komputerowe wspomaganie procesu komunikacji niewerbalnej dzieci z wieloraką niepełnosprawnością*. Warszawa, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne 2005, s. 23.

- GRYCMAN M.: *Sprawdź, jak się porozumiewam. Ocena efektywności porozumiewania się dzieci nie-mówiących wraz z propozycjami strategii terapeutycznych*. Kraków, Stowarzyszenie Rehabilitacyjne Centrum Rozwoju Porozumiewania 2014.
- GRYCMAN M., KACZMAREK B.B.: *Podręczny słownik terminów AAC (komunikacji wspomagającej i alternatywnej)*. Kraków, Impuls 2014, s. 120, s. 122–123.
- HILL I.: *A case study model for augmentative and alternative communication outcomes*. "Assistive Technology Outcomes and Benefits" 2006, no. 3, s. 53–65.
- JASTRZĘBOWSKA G., PELC-PĘKALA O.: *Metodyka ogólna diagnozy i terapii logopedycznej*. W: *Logopedia. Pytania i odpowiedzi*. T. 2. Red. G. JASTRZĘBOWSKA, T. GAŁKOWSKI. Opole, Wydaw. Uniwersytetu Opolskiego 2003, s. 309–345.
- KONSTANTAREAS M.M.: *Autistic Children Exposed to Simultaneous Communication Training: A Follow-Up*. "Journal of Autism and Developmental Disorders" 1987, vol. 17, no. 1, s. 115–131.
- KURCZ I.: *Psychologia języka i komunikacji*. Warszawa, Scholar 2005.
- LAMONTAGNE M., ROUTHIER F., AUGER C.: *Team consensus concerning important outcomes for augmentative and alternative communication assistive technologies: A pilot study*. "Augmentative and Alternative Communication" 2013, no. 29, s. 182–189.
- LECHOWICZ A.: *Komputerowe wspomaganie procesu komunikacji niewerbalnej dzieci z wieloraką niepełnosprawnością*. Warszawa, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne 2005.
- LERNA A. et al.: *Long-term effects of PECS on social-communicative skills of children with autism spectrum disorders: A follow-up study*. "International Journal of Language and Communication Disorders" 2014, no. 49, s. 478–485.
- MATCZAK A.: *Zarys psychologii rozwoju*. Warszawa, Wydaw. Akademickie „Żak” 2003.
- PANASIUK J.: *Afazja a interakcja. TEKST – metaTEKST – konTEKST*. Lublin, Wydaw. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej 2012.
- SCHLOSSER R.: *Social validation of interventions in augmentative and alternative communication*. "Augmentative and Alternative Communication" 1999, no. 15, s. 234–248.
- SCHLOSSER R., WENDT O.: *Effects of augmentative and alternative communication intervention on speech production in children with autism: A systematic review*. "American Journal of Speech-Language Pathology" 2008, no. 17, s. 212–230.
- SMYCZEK A.: *Zastosowanie wspomagających i alternatywnych metod komunikacji (AAC approche) w terapii małych dzieci zagrożonych poważnymi zaburzeniami w porozumiewaniu się*. W: *Alternatywne i wspomagające metody komunikacji*. Red. J.J. BŁESZYŃSKI. Kraków, Impuls 2006, s. 71–109.
- THOMAS-STONELL N. et al.: *Communicative participation changes in pre-school children receiving augmentative and alternative communication intervention*. "International Journal of Speech-Language Pathology" 2015, vol. 18, issue 1, s. 32–40.
- WYGOTSKI L.: *Myślenie i mowa*. Warszawa, PWN 1989.

CZĘŚĆ DRUGA

Studia z praktyki logopedycznej

Logopedia
Silesiana
6

