

Jolanta Sławek

Instytut Filologii Polskiej Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

Rozwijanie komunikacji funkcjonalnej w terapii dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu

Celem języka jest zarządzanie informacjami i doświadczeniami oraz dzielenie się nimi z innymi ludźmi. Język jest przede wszystkim zachowaniem społecznym. Gdy reagujesz na gesty i słowa dziecka – gdy odpowiadasz mu gestem lub słowem (z małym rozwinięciem), dając do zrozumienia, że usłyszałeś i pojąłeś jego wypowiedź, oraz kiedy pokazujesz mu bardziej dojrzały sposób wyrażania się – oznacza to, że kładziesz nacisk na funkcjonalny i społeczny aspekt komunikacji. [Rogers, Dawson, Vismara 2015: 383]

1. Autyzm jako zaburzenie rozwoju

W praktyce klinicznej zaburzenia ze spektrum autyzmu (ang. *Autism Spectrum Disorders* – ASD) uznaje się za jedno z bardziej złożonych zaburzeń rozwoju, charakteryzujące się niejednoznaczną etiologią oraz różnym rodzajem i nasileniem objawów [Błęszyński 2015; Cieszyńska 2011; Kaczmarek 2015a, 2015b; Lipski 2015; Pisula 2010; Piszczek 2016; Winczura 2010]. Konsekwencją tego są trudności z umieszczeniem autyzmu, wraz z całą różnorodnością znajdujących się w jego spektrum zachowań, w precyzyjnie wyznaczonych granicach. Ponadto, m.in. ze względu na swą niedookreśloność, zaburzenie to budzi lęk i niepokój, zwłaszcza u rodziców dzieci nim dotkniętych lub podejrzewanych o ryzyko jego wystąpienia, a także u samych terapeutów (problem z diagnozą oraz wyborem właściwej ścieżki terapeutycznej).

Na poziomie klinicznym autyzm charakteryzuje się zespołem objawów ujawniających się w trzech istotnych sferach związanych z funkcjonowaniem

dziecka w otoczeniu – określa się je jako tzw. triadę zaburzeń autystycznych. Dysfunkcją objęte są obszary:

- a) zachowań społecznych (ograniczona zdolność tworzenia relacji z innymi ludźmi i uczestniczenia w relacjach społecznych);
- b) wzorców ogólnych zachowań (schematyzm, ograniczony, mało elastyczny repertuar aktywności i zainteresowań połączony z brakiem wyobraźni);
- c) umiejętności komunikacyjnych [Kaczmarek 2015a: 145; Pisula 2010: 36–80].

Zaburzeniom ze spektrum autyzmu towarzyszą również zaburzenia natury sensorycznej, związane z odbieraniem i przetwarzaniem bodźców zmysłowych z otoczenia. Osoby z ASD inaczej odbierają dźwięki, światło, obrazy, inaczej odczuwają dotyk, zapach, smak czy ból [Pisula 2015: 46–47]¹. Nadmiar bodźców wywołuje u nich uczucie rozdrażnienia, niepokoju lub przeciwnie – prowadzi do fascynacji, która nierzadko przekształca się w fiksację określonymi bodźcami, jak odbłyskami światła albo dźwiękiem szkolnego dzwonka. Problemy sensoryczne mogą sprawiać, że osoby z zaburzeniami ze spektrum autyzmu będą unikać przebywania w grupie ludzi, zakrywać uszy, odmawiać zakładania niektórych ubrań, jedzenia określonych potraw itp., a otaczającą je rzeczywistość odbierać jako chaotyczną i nieprzewidywalną.

Warto w tym miejscu podkreślić, że stopień nasilenia zaburzeń w wypadku autyzmu może być bardzo różny: od bardzo poważnych problemów związanych z unikaniem kontaktu wzrokowego i fizycznego, brakiem rozwoju mowy oraz uczeniem się, do mniej nasilonych trudności, obejmujących najczęściej rozumienie i adekwatne reagowanie w sytuacjach społecznych oraz interpretowanie emocji i zachowania innych osób².

1 W badaniach wykazano, że szczególnie częste są zaburzenia przetwarzania słuchowego. Trudności dotyczą także przetwarzania bodźców wzrokowych, chociaż jednocześnie niektóre zdolności – np. wzrokowo-przestrzenne lub pamięć wzrokowa – mogą być ponadprzeciętne [Pisula 2015: 47].

2 Złożoność i niejednorodność objawów u osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu znajdują odzwierciedlenie w różnorodności metod wykorzystywanych w terapii. W praktyce klinicznej funkcjonują metody ściśle dedykowane ASD, jak np. podejście behawioralne [Lew-Koralewicz 2017; Sundberg 2018], TEACCH [Schopler 1979], Son-Rise [Kaufman 2016], metoda RDI [Gutstein 2012], czy też metody znajdujące zastosowanie także w terapii innego rodzaju zaburzeń, por. metoda krakowska (terapia neurobiologiczna) [Cieszyńska 2011], terapia SI (integracji sensorycznej) [Sekulowicz 2013: 49–56], muzykoterapia [Jutrzyna 2013: 57–82] czy GPS (*Growth through Play System*) [Houghton 2011].

2. Zaburzenia komunikacji w autyzmie

Jednymi z najbardziej zróżnicowanych pod względem rozwojowym obszarów w ASD są język i komunikacja. Zaburzenia w tych obszarach mają bardzo złożony i rozległy charakter. Obejmują komunikację zarówno werbalną, jak też niewerbalną, ekspresję i percepcję mowy [Pisula 2015: 40; Winczura 2015: 43; Wojciechowska 2015: 136–137]. Największe problemy związane są z zrozumieniem, na czym polega i jaką funkcję pełni komunikacja językowa [Cieszyńska 2011: 41; Pisula 2010: 43]. Te trudności widoczne są już na prewerbalnym etapie rozwoju mowy. Obejmują wokalizowanie, wskazywanie i naśladowanie, zdolności do naprzemiennego udziału w procesie interakcji oraz wchodzenia w dialog (co wynika m.in. z problemu ze zrozumieniem relacji mówiący – słuchający) [Pisula 2010: 43]. Dzieci z ASD rzadko intencjonalnie używają gestów lub wokalizacji w celach komunikacyjnych, mają bardzo słaby kontakt wzrokowy (lub zupełny jego brak), nie potrafią też wyrazić swoich uczuć i emocji za pomocą mimiki, nie potakują głową, gdy się z czymś zgadzają. Jednocześnie mają duże trudności z odczytaniem mowy ciała innych osób oraz rozpoznawaniem na ich twarzach emocji. W konsekwencji osoby autystyczne mają

ograniczone zdolności do wyodrębniania z dopływającej stymulacji bodźców społecznych jako istotnych. Nie interesują się one tym, co robią ludzie znajdujący się w ich otoczeniu, nie śledzą ich zachowania, nie reagują wcale bądź z dużym opóźnieniem na bodźce kierowane bezpośrednio do nich (na przykład wołanie po imieniu). [Pisula 2010: 46]

Język osób z ASD cechują schematyzm i brak elastyczności, błędy w stosowaniu reguł gramatycznych (np. bardzo uboga fleksja rzeczowników lub jej brak, mocno ograniczony zasób form czasownikowych lub ich brak), zaburzenia prozodii oraz trudności semantyczne i pojęciowe. Osoby te mają także ograniczone zdolności odczytywania znaczenia słów na poziomie kontekstu, co bardzo utrudnia im rozumienie znaczeń wyrazów polisemicznych. Ich zasób słownictwa jest bardzo nierównomierny – w obszarach bezpośrednio powiązanych z ich zainteresowaniami może być on dobrze rozwinięty, natomiast w innych, dotyczących np. życia codziennego, ubogi³. Osoby z ASD mają również problemy z właściwym interpretowaniem wypowiedzi (często rozu-

3 Osoby z ASD mają szczególnie słabo rozwinięte słownictwo odnoszące się do poznawczych stanów umysłu, np. *wiedzieć, myśleć, pamiętać, rozumieć czy udawać* [Pisula 2015: 42].

mieją przekazy werbalne dosłownie) oraz z odczytywaniem znaczeń żartów, metafor i ironii.

Większość osób autystycznych nie potrafi za pomocą języka mówić o swoich uczuciach lub myślach, nie jest więc w stanie w sposób werbalny wyrazić swoich emocji, co w konsekwencji często rodzi zachowania niepożądane, np. złość czy agresję [Piszczek 2016].

Podsumowując, można powiedzieć, że trudności osób z ASD w zakresie komunikowania się dotyczą m.in.:

- a) rozumienia funkcji komunikowania się;
- b) tworzenia wspólnego pola uwagi;
- c) niewerbalnych aspektów komunikacji;
- d) braku typowych form komunikowania się na etapie prewerbalnym (np. wokalizowania lub wskazywania palcem);
- e) komunikowania potrzeb;
- f) rozumienia relacji słuchający – mówiący (i związanej z nią zdolności do naprzemiennego udziału w interakcji i dialogu);
- g) organizowania informacji tak, żeby były one zrozumiałe dla rozmówcy;
- h) dostrzegania i naprawiania błędów komunikacyjnych;
- i) komunikowania się w celu dzielenia zainteresowań, przynoszenia przedmiotów, pokazywania ich [Pisula 2010: 53].

3. Czym jest komunikacja funkcjonalna?

Pojęcie komunikacji funkcjonalnej ma swoje źródło w psychologii behawioralnej, a zwłaszcza w teorii zachowań werbalnych Skinnera. Według niego język należy traktować jako zachowanie sprawcze, warunkowane w sposób instrumentalny – zachowanie werbalne jest „wzmocnione przez wpływ, jaki wywiera na ludzi, początkowo na innych ludzi, lecz z czasem również na samego mówiącego” [cyt. za: Lew-Koralewicz 2017: 138; zob. także: Lipski 2018: 183–200]. Należy podkreślić, że Skinner do zachowań werbalnych zaliczał nie tylko mowę, ale też wszystkie formy komunikacji [Sundberg 2018: 3]⁴. W takim ujęciu komunikację funkcjonalną postrzega się jako proces wymiany informacji między co najmniej dwoma osobami, a sam komunikat może przybierać różne formy przekazu, zarówno wokalne (słowa, wokalizacje), jak i niewokalne (gesty, mimikę, obraz, znak graficzny). W komunikacji funkcjonalnej słuchacz, odpowiednio reagując na zachowania werbalne osoby mówiącej,

4 Skinner uznał, że termin *zachowanie werbalne* jest szerszy od pojęcia *mowy*, gdyż obejmuje on dowolne formy komunikacji, również takie, jak język migowy, obrazkowy (PECS), pisany, gesty i wszelkie inne, jakie może przybrać reakcja werbalna [Sundberg 2018: 3].

przyznaje jej określone wzmocnienia (np. pożądany przedmiot, aktywność, uwagę, informacje) [Lew-Koralewicz 2017: 138–139].

Trening komunikacji funkcjonalnej to metoda terapii, która dąży do tego, by tzw. zachowania trudne zastąpić akceptowalnymi społecznie formami komunikacji, pełniącymi te same funkcje, co zachowania trudne⁵. Celem podejmowanych w tym zakresie działań jest zatem wyeliminowanie zachowań niepożądanych. By to jednak mogło nastąpić, trzeba najpierw nauczyć dziecko komunikowania się w sposób funkcjonalny, czyli:

- a) inicjowania komunikatu przez osobę z ASD;
- b) komunikowania się w sposób intencjonalny – skierowany do osoby;
- c) komunikowania się w sposób zrozumiały dla wszystkich;
- d) komunikowania się w sposób akceptowalny społecznie [Łasocha 2018].

Model komunikacji funkcjonalnej konstytuują trzy obszary, do których należą: rozumienie, słownictwo adekwatne do potrzeb oraz uczenie. Natomiast do najważniejszych elementów komunikacji funkcjonalnej zalicza się:

- a) prośenie o przedmioty,
- b) prośenie o akcję,
- c) prośenie o pomoc,
- d) potwierdzanie/odmawianie,
- e) zadawanie pytań,
- f) dokonywanie wyborów,
- g) komentowanie (nazywanie przedmiotów, zjawisk, aktywności własnej i innych osób),
- h) opisywanie i relacjonowanie,
- i) zwroty grzecznościowe i kolokwialne [Łasocha 2018].

Warto przy tym pamiętać, aby budowanie wypowiedzi przez dziecko odbywało się zgodnie z jego możliwościami poznawczymi i językowymi, ponieważ niedostosowanie form i treści przekazu terapeuty czy rodzica do poziomu rozwojowego dziecka z ASD nie tylko wzmacnia i utrwała zachowania trudne, ale również demotywuje i osłabia jego intencję komunikacyjną [Łasocha 2018]. Dziecko, które nie rozumie kierowanych do niego komunikatów, np. ze względu na występowanie nieznanego mu słów lub konstrukcji gramatycznych, łatwo się zniechęca, całkowicie przy tym rezygnując z podejmowania kolejnych prób

5 Według prowadzonych w ostatnim czasie badań [Didden i in. 2012] pomiędzy 5 a 15% osób z niepełnosprawnością intelektualną przejawia zachowania trudne, wśród osób z ASD odsetek ten wzrasta do 36%. Do najczęściej występujących zachowań trudnych należą: agresja, autoagresja, zachowania stereotypowe i destrukcyjne, napady złości [Lew-Koralewicz 2017: 135].

porozumienia się z otoczeniem, często też reaguje złością, agresją bądź nasilają się w jego zachowaniu stereotypy ruchowe i/lub werbalne.

4. Strategie rozwoju mowy i komunikacji funkcjonalnej

4.1. Komunikacja bazowa

W pierwszym etapie najważniejsza jest prawidłowa diagnoza umiejętności komunikacyjnych dziecka, ocena możliwości jego postrzegania, funkcjonowania poszczególnych zmysłów oraz integrowania informacji zmysłowych, które do niego docierają [Smyczek 2006: 68–69; Wojciechowska 2015: 138]. Następne działania powinny obejmować:

- a) wzbudzenie motywacji u dziecka do podejmowania kontaktu, a dalej współpracy z osobą dorosłą;
- b) nadawanie intencji komunikacyjnej dźwiękom i ruchom prezentowanym przez dziecko;
- c) organizowanie wspólnego pola uwagi, np. poprzez zainteresowanie dziecka konkretnymi przedmiotami, zabawkami, a następnie umieszczenie ich w kontekście określonych aktywności, np. zabawy;
- d) naukę funkcjonalnego, celowego wykorzystania przedmiotów;
- e) podejmowanie prostych zabaw ruchowych z osobą dorosłą, np. wspólne rzucanie piłki, zabawa w pociąg, układanie samochodzików itp.;
- f) wprowadzenie w proces nauczania nazw przedmiotów, które dziecko zna z własnego doświadczenia, i wskazywanie możliwości ich wykorzystania;
- g) naukę przekazywania własnych potrzeb na poziomie „chcę”/„nie chcę”;
- h) zabawy naprzemienne, przygotowujące do wprowadzenia dialogu;
- i) czas/pauza, działające motywująco i sprzyjające uczeniu się samodzielności [Grycman 2009; Wojciechowska 2015: 138].

Sprawą najistotniejszą na początkowym etapie działań terapeutycznych jest wzbudzenie motywacji u dziecka do podejmowania kontaktu, a następnie współpracy z osobą dorosłą, dlatego ważną rolę odgrywa proponowanie zabaw z przedmiotami, które dziecko szczególnie lubi i akceptuje, aranżowanie sytuacji, które motywują dziecko do podejmowania kontaktów z innymi osobami z otoczenia (rodzicami, terapeutami, nauczycielami), oraz uświadomienie znaczenia intencjonalności w tych relacjach. Dzięki tym działaniom dziecko będzie miało szansę nauczyć się, że nie tylko może mieć wpływ na wybór określonej aktywności (np. „chcę bawić się”, „chcę czytać”), ale również decydować o tym, czy chce pić sok, czy wodę itp. W ten sposób będzie mogło doświadczyć poczucia niezależności oraz sprawczości, a także tego, że

jego aktywność jest komunikatem dla najbliższych. Należy być świadomym tego, że nauka tych nowych umiejętności może, zwłaszcza w początkowym etapie, sprawiać dzieciom znaczne trudności. Jednak z czasem, dzięki systematycznemu stosowaniu określonych technik, przyniesie ona zamierzony efekt. Jest to pierwszy, bardzo ważny krok w nauce zorganizowanego systemu komunikacji. W kolejnych etapach należy kłaść nacisk przede wszystkim na rozwijanie intencjonalności oraz stopniowe zwiększanie kompetencji społecznych [Wojciechowska 2015: 139].

4.2. Upominanie się o przedmioty

W rozwoju neurotypowym⁶ upominanie się o przedmioty jest jedną z najwcześniejszych umiejętności komunikacyjnych, pojawia się już ok. 8.–9. miesiąca życia dziecka. Wiąże się z ukształtowaniem się funkcji gestu wskazywania palcem, który odgrywa kluczową rolę w rozwoju poznawczym i językowym dziecka. Nie bez powodu uważa się bowiem, że „początek rozwoju języka jest na końcu palca wskazującego”. Zachowanie to ma charakter spontaniczny, inicjowany przez dziecko, wynikający z motywacji dziecka i jego wewnętrznych potrzeb. Najczęściej są to prośby o widziane i niewidziane przedmioty, kontynuację akcji lub/i nowy przedmiot. Dziecko zwykle wyraża je najpierw przez wyciągnięcie ręki oraz popatrzenie na dorosłego i na przedmiot. Stopniowo dołącza się wokalizacja w postaci pojedynczych dźwięków, a następnie sylab i słów, np. „da”, „daj”, „chcę”, „poproszę”.

W celu nauczenia dziecka umiejętności komunikowania o swoich potrzebach warto wykorzystać bardzo motywujące przedmioty, związane z jego zainteresowaniami. Przedmioty te należy stawiać w zasięgu wzroku dziecka, ale poza zasięgiem jego rąk. Prośbę powinno się kształtować na odpowiednim do możliwości dziecka poziomie, ze stopniowaniem wypowiedzi. Jeśli dziecko potrafi naśladować, terapeuta mówi np. „ba-bańki”, dziecko powtarza sylabę lub słowo i dopiero wtedy otrzymuje przedmiot (stopniowe wycofywanie wypowiedzi). Kiedy dziecko podchodzi, wyciąga rękę, terapeuta fizycznie pomaga wyciągnąć palec. W niektórych sytuacjach warto skorzystać z pomocy partnera wspomagającego: terapeuta czeka na prośbę, a dziecko dostaje wypowiedź od partnera wspomagającego zza pleców (wskazywanie, mówienie). Odbywa się to jednak dopiero po zainicjowaniu prośby ze strony dziecka. Schemat postępowania w uczeniu umiejętności proszenia o przedmioty wygląda następująco:

6 W potocznym rozumieniu określenie *neurotypowy* odnosi się do osób, które nie są autystyczne. W tym artykule *rozwój neurotypowy* rozumiem jako taki, który przebiega zgodnie przyjętymi w psychologii normami rozwojowymi.

sięganie – wskazywanie – wskazywanie + patrzenie – wskazywanie + patrzenie + wokalizacja/sylaba/słowo.

Stopniowo należy zwiększać liczbę ćwiczeń w proszeniu przez wprowadzenie zabawy naprzemiennej i wymienianie się zabawką. Następnie można zakrywać przedmioty i zabawki, o które dziecko prosi. Trzeba przy tym zadbać o to, by zmieniać partnerów komunikacyjnych, miejsce prośb, zwłaszcza tych dotyczących jedzenia, picia czy toalety i jednocześnie tworzyć sytuacje sprzyjające zakomunikowaniu potrzeb fizjologicznych (przekąski, regularne posiłki, kontrola smakołyków, dużo picia).

4.3. Dokonywanie wyboru

W rozwoju neurotypowym dziecko jest świadome wyboru, patrzy na wszystkie możliwości (opcje), wybiera (patrzeniem, sięgnięciem, wskazaniem palcem, powiedzeniem, co chce). Potrafi przenosić spojrzenie z jednej opcji na drugą, wskazywać palcem i/lub mówić, czego chce. Ważna jest tutaj umiejętność skanowania, czyli przeszukiwania wzrokiem przestrzeni. Dlatego, rozpoczynając pracę z dzieckiem z problemami komunikacyjnymi, należy sprawdzić, czy potrafi ono wybierać, czy skanuje oraz mówi lub wskazuje to, co chce, w sposób świadomy. Ważne jest również to, czy dziecko dokonuje wyboru, kiedy ma wolny dostęp, czy podchodzi do przedmiotów/zabawek oraz do jakich przedmiotów/zabawek podchodzi, co bierze. Na początku należy ustalić sposób wyboru: sięganie, wskazywanie, mówienie, czy np. wskazywanie + mówienie. Warto wykorzystać tutaj naturalny sposób uczenia się: terapeuta daje wybory ważne, motywujące dla dziecka, jak np. wybór zabawki czy aktywności, kolejnych elementów w zabawie, kolorów kredek, rodzaju książeczki, klocków, przekąski itp.

Strategię wyboru z dwóch elementów należy rozpocząć od zaprezentowania dziecku dwóch przedmiotów w następującej kolejności:

- a) jeden pożądanym, drugi niepożądanym, by ułatwić decyzję;
- b) jeden pożądanym, drugi neutralnym;
- c) dwa równorzędne.

Ważna jest konsekwencja w wyborze: jeśli dziecko wybrało np. książkę, a terapeuta wie, że ono chciało klocki, daje mu książkę. Jeśli pojawi się strony dziecka reakcja negatywna, niezadowolona, terapeuta mówi: „źle Cię zrozumiałam/zrozumiałem, powiedz mi jeszcze raz, co chcesz” lub też zaznacza nazwę tego, co dziecko wybrało, np. „książka”, i jeszcze raz proponuje wybór. Stopniowo należy zwiększać opcje do wyboru, proponując wybory z samych pożądanym rzeczom bądź też neutralnym. W kolejnym etapie należy

ćwiczyć dokonywanie wyborów z niewidzianych rzeczy czy bardziej atrakcyjnych aktywności.

Kiedy nie ma postępów w nabywaniu mowy czynnej, należy stopniowo przechodzić z dokonywania wyborów na obiektach na bardziej symboliczne przedstawienia, np. znaki przestrzenno-dotykowe, znaki graficzne czy etykiety.

4.4. Komentowanie

W rozwoju neurotypowym komentowanie pojawia się bardzo wcześnie, wspólnie z umiejętnością budowania pola wspólnej uwagi, kiedy dziecko nawiązuje kontakt wzrokowy z dorosłym, wskazuje czy patrzy na coś interesującego, potem znów na dorosłego, by sprawdzić, czy podąża on za jego reakcją. Z czasem komentowanie zamienia się na słowa – nazwy przedmiotów, określenia, okrzyki itp. Należy pamiętać, że najpierw dzieci muszą opanować spontaniczne prośby, by móc później skomentować coś spontanicznie.

W kształtowaniu tej umiejętności komunikacyjnej warto rozpocząć działania od wybierania bardzo motywujących, zaskakujących zabawek, interesujących zjawisk czy czynności, które spowodują, że dziecko spontanicznie będzie chciało wyrazić swoje emocje, np. entuzjazm, zdziwienie, strach. Można w tym celu wykorzystać zabawę polegającą na wspólnym, naprzemiennym wyjmowaniu różnych ciekawych rzeczy z worka czy pudełka. Ten rodzaj aktywności dodatkowo ćwiczy koncentrację i buduje wspólne pole uwagi. Podczas zabaw warto korzystać także z tablic uczestnictwa z symbolami, które pomagają nazywać konkretne emocje czy sytuacje trudne, np. „ojej, nie udało się!”, „światnie ci poszło!”, „ale nudno!”, „super!”, „znowu przegrałem/przegrałam” itp., lub z obecności osoby trzeciej, komentującej określone działania i zachowania dziecka i terapeuty. Z czasem dziecko może chcieć ją w tym naśladować i zacząć spontanicznie wyrażać swoje emocje i określać przedmioty czy akcje.

Innym sposobem na kształtowanie umiejętności komentowania jest wprowadzenie pytań pomocniczych, które przez odpowiedzi mają zmotywować dziecko do nazywania określonych rzeczy czy aktywności. Stopniowo należy wycofywać pytania, aby dziecko nauczyło się samodzielnie nazywać. Nauka odbywa się tutaj przez przejście od reakcji na znane polecenie, np. „pokaż słonia”, przez „co to”, do kreowania naturalnych sytuacji i wprowadzania pauz, dających czas na spontaniczne komentowanie.

4.5. Odpowiadanie na pytania

Odpowiadanie na pytania to ważna umiejętność prowadzenia konwersacji przez dziecko. Wiąże się nie tylko z opanowaniem reguł naprzemienności ról, ale również z jego poziomem percepcji mowy. Repertuar pytań rozszerza

się w zależności od wieku dziecka i dotyczy różnych aktywności związanych z życiem codziennym, zabawą i otaczającą rzeczywistością. Najczęściej są to odpowiedzi na pytania:

- „co to?“, „kto to?“,
- „co robi?“, „co robisz?“ (do zabaw, obrazków),
- „jaki?“,
- „gdzie?“, np. „gdzie masz oko/ucho?“, „gdzie jest mama?“,
- o własną osobę, rodzinę,
- o preferencje, np. „co wybierasz do zabawy, piłkę czy klocki?“,
- otwarte, np. „czym chcesz się pobawić?“, „co byś zjadł?“, „co chcesz robić?“,
- o przyszłość, plany, przeszłość, np. „co robiłeś?“,
- o zasady gry (zabawy): „czyja teraz kolej?“, „kto następny?“.

Dzieci z ASD mają trudności w opanowaniu umiejętności odpowiadania na pytania, co wynika m.in. z deficytów w zakresie percepcji mowy. Rodzice oraz inne osoby z otoczenia zaczynają zadawać dziecku pytania, gdy jest ono jeszcze bardzo małe. Brak odpowiedzi ze strony dziecka prowadzi do rezygnacji dorosłych z dalszego pytania bądź też poirytowania i ciągłego powtarzania tego samego pytania. W efekcie dziecko zaczyna odbierać tę sytuację jako niekomfortową i dążyć do unikania podobnych sytuacji w przyszłości [Zawidniak 2015: 114–115].

Przed przystąpieniem do nauki odpowiadania na pytania dziecko powinno mieć opanowaną umiejętność proszenia o różne rzeczy i akcje oraz nazywania przedmiotów. W początkowym etapie warto wykorzystać proste, znane teksty (piosenki, wierszyki, rymowanki) i prosić dziecko o dopowiedzenie pojedynczych słów (np. „Zuzia idzie na spacer, już otwiera... **drzwi**“; „wpadły piłki do... **przedszkola** i zabawa jest... **wesoła**“). Bardzo dobrze sprawdzają się w tej roli książeczki do czytania uczestniczącego. Kolejnym etapem jest nauka właściwości funkcji i kategorii przedmiotów. Należy wybrać przedmioty dobrze znane dziecku i wykorzystać opis ich przeznaczenia, np. „to, z czego pijesz, to... **kubek**“ lub poprosić o uzupełnienie luk w zdaniach typu: „w koszyku jest... **piłka**“; „w kubku jest... **sok**“ [Zawidniak 2015: 115]⁷.

Odpowiadanie na pytanie „Co to?”

Terapeuta powinien mieć pewność, że dziecko zna nazwę przedmiotu, wówczas zadając pytanie „co to?“, podpowiada pierwszą sylabę lub podpowiada

7 Kiedy dziecko opanuje tę umiejętność, można przejść do bardziej skomplikowanych pytań, wykorzystujących procedurę transferu, np. T: „W garażu jest...“, D: „Auto“, T: „Dobrze! Co jeździ po ulicy?“, D: „Auto“ [zob. Zawidniak 2015: 115].

odpowieź symbolem graficznym (tylko wtedy, gdy jest pewien, że dziecko zna odpowiedź na pytanie; gdy przypuszcza, że nie wie, uczy je mówić „nie wiem”). Pomocne jest tutaj wykorzystywanie naturalnych sytuacji podczas zajęć czy codziennych aktywności dziecka – czytanie książeczek pop-up (trójwymiarowych), spacer, zabawa w zgadywanki, np. „co jest w worku?”.

Odpowiadanie na pytania „Co robi?”, „Co robisz?”

Można tutaj wykorzystać odpowiedzi na pytania do obrazków, np. „co robi chłopiec?”, „co robi kot?”, do tego, co robi terapeuta – „co robi pani Ania?”, a następnie kierowanie pytania do dziecka – „co robisz?”. Pomocne są też zabawy w kalambury (uczenie nazywania – „co robi?”) czy zabawa z użyciem znaków – plan na zabawę, podpowiedzi, co można zrobić, odpowiadanie na pytania do zabawy, opowiadanie o zabawie.

Odpowiadanie na pytanie „Co robiłeś?”

W kształtowaniu myślenia w czasie przeszłym i rozumienia upływu czasu przydatne są kalendarze, plany tygodniowe, które pomagają w rozmowach o tym, co się zdarzyło wczoraj, dwa dni temu, tydzień temu (należy pamiętać o stopniowaniu trudności). Bardzo dobrze sprawdzają się tutaj również dzienniki zdarzeń, które upamiętniają różne sytuacje z minionych dni i ułatwiają opowiadanie o nich. Warto te krótkie opisy wzbogacać zdjęciami z ważnych wydarzeń, które miały miejsce w domu, w przedszkolu czy przedmiotami mającymi z nimi bezpośredni związek, np. bilet wstępu do kina, paragon z zakupów, liść zebrany podczas spaceru w parku czy pocztówka z wakacji.

Dzienniki zdarzeń dodatkowo motywują dziecko nie tylko do opowiadania o ważnych dla niego sytuacjach, ale także do ich komentowania i nazywania towarzyszących im emocji. Warto podkreślić, że metoda dzienników zdarzeń uwzględnia hierarchiczny porządek w nabywaniu języka, ponieważ pojawiające się na kartach dzienników zapisy mogą na początku ograniczać się do pojedynczych samogłosek, sylab czy wyrażen dźwiękonaśladowczych, odzwierciedlających naturalny rozwój mowy dziecka. Dopiero później terapeuta lub rodzic będzie mógł sięgnąć po słowa i zdania [Cieszyńska 2011: 258].

Należy pamiętać, że na początku nauki odpowiadania wskazane jest unikanie niektórych rodzajów pytań. Należą do nich tzw. pytania zamknięte, wymagające udzielenia jednej z dwóch odpowiedzi: „tak” lub „nie”. W niektórych programach terapeutycznych ich zadawanie ma służyć ułatwieniu dziecku komunikowania o swoich potrzebach, jednak problem pojawia się wówczas, gdy dziecko czegoś chce, ale nikt nie zadał mu stosownego pytania. To z kolei może prowadzić u niego do wystąpienia lub wzmocnienia zachowań trudnych.

4.6. Odmawianie i potwierdzanie

W rozwoju neurotypowym umiejętność odmawiania i potwierdzania może przybierać różne formy, w zależności od tego, na jakim etapie rozwoju poznawczego i językowego dziecko się znajduje. Potwierdzanie bywa wyrażane na początku przez chwycenie przedmiotu, następnie za pomocą gestu potakiwania głową, a ostatecznie za pomocą słowa „tak”. W wypadku odmawiania jest to kolejno: odsuwanie przedmiotu, odchodzenie, odwracanie się, później kręcenie głową i mówienie „nie”. Bardzo często odmawianie pojawia się jako pierwsze. Należy również pamiętać o tym, że nie ma adekwatnego „tak” bez „nie”.

W terapii powinno się bardzo ostrożnie zadawać pytania zamknięte tym dzieciom, które nie rozumieją albo bardzo słabo rozumieją mowę, gdyż może to prowadzić do wywołania lub pogłębienia u nich uczucia złości i niepokoju. Istnieje również ryzyko, że, jak już wspomniano, pytania typu: „chcesz sok?” nie odzwierciedlają rzeczywistych potrzeb dziecka, co także wpływa na poziom jego frustracji i związane z tym zachowania niepożądane.

Kształtując umiejętność potwierdzania lub odmawiania, warto korzystać z pomocy osób trzecich, które będą modelować określone zachowania u dziecka (np. wspomagając ruch głowy w kierunku potakiwania lub zaprzeczania). Pomocne jest także użycie symboli graficznych „tak” i „nie” w formie wypowiedzi, które ułatwiają osiągnięcie konkretnej reakcji ze strony dziecka. Warto ponadto pamiętać o odpowiednim doborze pytań (np. „czy to jest...?”; „czy chcesz...?”), które pomogą uniknąć nieporozumień, wynikających np. z braku zrozumienia komunikatu. Pozytywne efekty przynosi również nauka w naturalnych sytuacjach, np. w momencie, gdy dziecko o coś wyraźnie spontanicznie prosi, co jest dodatkową motywacją.

4.7. Zadawanie pytań

W rozwoju neurotypowym pytania pojawiają się wtedy, gdy w bezpośrednim otoczeniu dziecka znajduje się coś nowego, nieznanego czy ciekawego. Są one następstwem poczucia niedoinformowania lub niezrozumienia. Pojawiają się w sytuacji braku czegoś, co zawsze było. Liczba i częstota pytań zależą od temperamentu, osobowości i wychowania dziecka.

Umiejętność zadawania pytań sprawia osobom z ASD znaczne trudności ze względu na ich problemy z rozumieniem zasady naprzemienności ról. Dlatego ważne jest, aby najpierw opanowały one regułę „ja daję tobie – ty dajesz mnie” [Korendo 2013: 269]. Jeśli dziecko nauczy się odpowiadać na pytania: „co?”, „kto?”, „co robi?”, wówczas można uczyć zadawania tych pytań terapeutycznie. Na początku warto wykorzystywać w tym celu wypowiedzi w postaci symboli graficznych (tablice ze zwizualizowanymi pytaniami)

lub pomoc osoby trzeciej. Później stopniowo należy wycofywać ten rodzaj modelowania. W terapii pomocne jest wykorzystywanie zabaw polegających na ukrywaniu niespodzianek w pudełkach, gier, takich jak: kalambury, zgadywanki z zamianą ról, oglądanie książeczek z okienkami lub ich opowiadanie (tutaj istotne jest odpowiednie budowanie napięcia przez pauzy i zawieszanie głosu, np. „i przyszedł... kto?”).

5. Podsumowanie

Każde dziecko, niezależnie od poziomu zaburzeń w rozwoju, ma prawo do komunikowania się z otoczeniem. Wbrew powszechnie panującym opiniom również osoby z ASD mają potrzebę porozumiewania się z innymi. Ich trudności komunikacyjne wynikają bowiem nie z braku chęci i motywacji, lecz z braku znajomości reguł i zasad rządzących użyciem języka. Stąd tak ważne jest, by jak najwcześniej dokonać właściwej oceny poziomu ich umiejętności komunikacyjnych i wprowadzić odpowiednie strategie terapeutyczne, dostosowane do ich potrzeb i umiejętności. Nauka mowy wymaga bowiem systematycznej i intensywnej pracy, poprzedzonej opracowaniem kompleksowego programu nauczania, uwzględniającego procedury umożliwiające kształtowanie określonych zachowań werbalnych.

Należy ponadto pamiętać, że wczesna interwencja u małych dzieci z autyzmem może poprawić ich zdolności w zakresie uczenia się, zabawy i komunikacji, a także umiejętności społeczne. Może również pomóc w sferze zachowań problemowych, takich jak napady złości czy agresja. Nauczenie osoby z ASD komunikowania się w sposób funkcjonalny nie tylko daje jej narzędzie do wyrażania własnych potrzeb i emocji, ale też wpływa na relacje z innymi ludźmi, pozwalając stać się pełnowartościowym uczestnikiem życia społecznego.

Bibliografia

- Błęszyński Jacek J. (2015), *Komunikacja osób ze spektrum autyzmu – w poszukiwaniu najlepszych rozwiązań*, w: *Autyzm i AAC. Alternatywne i wspomagające sposoby porozumiewania się w edukacji osób z autyzmem*, red. Bogusława Beata Kaczmarek, Aneta Wojciechowska, Wydawnictwo Impuls, Kraków, s. 33–42.
- Cieszyńska Jagoda (2011), *Wczesna diagnoza i terapia zaburzeń autystycznych. Metoda Krakowska*, Wydawnictwo Omega Stage Systems, Kraków.
- Diden Robert i in. (2012), *Nature, Prevalence, and Characteristics of Challenging Behavior*, w: *Functional Assessment for Challenging Behaviors*, red. Johnny Matson, Springer, New York, s. 25–44.

- Gutstein Steven E. (2012), *Księga RDI – wytyczanie nowych ścieżek w autyzmie, zespole Aspergera i PDD z Programem Rozwoju Relacji*, przeł. Maria Dąbrowska-Jędral, Fundacja Rozwiązać Autyzm, Warszawa.
- Houghton Kat (2010), *Naukowe podstawy Systemu Growth through Play. Wsparcie dla rodziców i terapeutów*, fundacja „Zrozumieć Autyzm”, Łódź.
- Jutrzyzna Ewelina (2013), *Dziecko autystyczne w kręgu muzyki*, w: *Terapie wspomagające rozwój osób z autyzmem*, red. Jacek J. Błeszyński, Impuls, Kraków, s. 57–82.
- Kaczmarek Bogusława Beata (2015a), *Obraz narzędziem komunikacji – znaki i strategie wizualne wykorzystywane w usprawnianiu społecznego zrozumienia i komunikacji osób z ASD*, w: *Autyzm i AAC. Alternatywne i wspomagające sposoby porozumiewania się w edukacji osób z autyzmem*, red. Bogusława Beata Kaczmarek, Aneta Wojciechowska, Wydawnictwo Impuls, Kraków, s. 143–201.
- Kaczmarek Bogusława Beata (2015b), *Posłowie. Mity i fakty o AAC i naturalnym rozwoju mowy*, w: *Autyzm i AAC. Alternatywne i wspomagające sposoby porozumiewania się w edukacji osób z autyzmem*, w: red. Bogusława Beata Kaczmarek, Aneta Wojciechowska, Wydawnictwo Impuls, Kraków, s. 341–362.
- Kaufman Raun (2016), *Autyzm – przełom w podejściu. Program Son-Rise, który pomógł rodzinom na całym świecie*, Vivante, Białystok.
- Korendo Marta (2013), *Językowa interpretacja świata w wypowiedziach osób z zespołem Aspergera*, Omega Stage Systems, Kraków.
- Lew-Koralewicz Aneta (2017), *Trening komunikacji funkcjonalnej (FCT) jako metoda terapii zachowań trudnych dzieci o zaburzonej komunikacji językowej*, w: *Głos – język – komunikacja*, t. 4: *Funkcjonowanie społeczne dzieci z problemami komunikacyjnymi*, red. Agnieszka Myszka, Katarzyna Ita Bieńkowska, Izabela Marczykowska, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów, s. 135–146.
- Lipski Wojciech (2015), *Standard postępowania logopedycznego w przypadku autyzmu*, w: *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*, red. Stanisław Grabias, Jolanta Panasiuk, Tomasz Woźniak, Wydawnictwo UMCS, Lublin, s. 461–516.
- Lipski Wojciech (2018), *Metody behawioralne w terapii osób z autyzmem*, w: *Metody terapii logopedycznej*, red. Aneta Domagała, Urszula Mirecka, Wydawnictwo UMCS, Lublin, s. 183–200.
- Łasocha Angelika (2018), *Materiały szkoleniowe Jak wspomagać dzieci z autyzmem w rozwijaniu funkcjonalnej komunikacji? Moduł II*, Fundacja Synapsis, Warszawa.
- Matkowska Anna (2015), *Relacje z innymi jako podstawa komunikacji społecznej osób z autyzmem*, w: *Autyzm i AAC. Alternatywne i wspomagające sposoby porozumiewania się w edukacji osób z autyzmem*, red. Bogusława Beata Kaczmarek, Aneta Wojciechowska, Wydawnictwo Impuls, Kraków, s. 87–102.
- Pisula Ewa (2010), *Autyzm. Przyczyny, symptomy, terapia*, Wydawnictwo Harmonia, Gdańsk.

- Piszczyk Maria (2016), *Wybrane metody diagnozy i terapii osób z autyzmem*, Wydawnictwo ES, Warszawa.
- Rogers Sally J., Dawson Geraldine, Vismara Laurie A. (2015), *Metoda wczesnego startu dla dziecka z autyzmem (ESDM). Jak wykorzystywać codzienne aktywności, aby pomóc dzieciom tworzyć więzi, komunikować się i uczyć*, przeł. Anna Owsiak, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- Schopler Lansing (1979), *Individualized assessment and treatment for autistic and developmentally disabled children*, Pro-Ed, Austin.
- Sekułowicz Małgorzata (2013), *Metoda Integracji Sensorycznej w diagnozie i terapii dzieci z autyzmem*, w: *Terapie wspomagające rozwój osób z autyzmem*, red. Jacek J. Błeszyński, Impuls, Kraków, s. 49–56.
- Smyczek Alina (2006), *Zastosowanie wspomagających i alternatywnych metod komunikacji (AAC approach) w terapii małych dzieci zagrożonych poważnymi zaburzeniami w porozumiewaniu się*, w: Jacek J. Błeszyński, *Alternatywne i wspomagające metody komunikacji*, Impuls, Kraków, s. 63–95.
- Sundberg Mark L. (2018), *VB-MAPP. Ocena osiągnięcia kamieni milowych rozwoju i planowanie terapii. Podręcznik*, przeł. Marta Sierocka-Rogała, Sclaris, Warszawa.
- Winczura Barbara (2008), *Dziecko z autyzmem*, w: Beata Cytowska, Barbara Winczura, Andrzej Stawarski, *Dzieci chore, niepełnosprawne i z utrudnieniami z rozwojem*, Wydawnictwo Impuls, Kraków.
- Winczura Barbara (2010), *Autyzm – na granicy zrozumienia*, Impuls, Kraków.
- Winczura Barbara (2015), *Komunikacja społeczna u dzieci ze spektrum autyzmu w świetle prekursorów rozwoju teorii umysłu*, w: *Autyzm i AAC. Alternatywne i wspomagające sposoby porozumiewania się w edukacji osób z autyzmem*, red. Bogusława Beata Kaczmarek, Aneta Wojciechowska, Wydawnictwo Impuls, Kraków, s. 43–68.
- Wojciechowska Aneta (2015), *Metody komunikacji wspomagającej i alternatywnej we wczesnym wspomaganiu rozwoju dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu*, w: *Autyzm i AAC. Alternatywne i wspomagające sposoby porozumiewania się w edukacji osób z autyzmem*, red. Bogusława Beata Kaczmarek, Aneta Wojciechowska, Wydawnictwo Impuls, Kraków, s. 131–141.
- Zawidniak Nina (2015), *Behawioralna koncepcja nabywania języka oraz rozwijania mowy i komunikacji u osób z autyzmem*, w: *Autyzm i AAC. Alternatywne i wspomagające sposoby porozumiewania się w edukacji osób z autyzmem*, red. Bogusława Beata Kaczmarek, Aneta Wojciechowska, Wydawnictwo Impuls, Kraków, s. 103–119.

Jolanta Sławek

Developing functional communication in therapy for children with autism spectrum disorders

In the article, the author presents issues related to developing functional communication in both verbal and non-verbal children with autism spectrum disorders. The most important strategies that can be used when working with ASD children are discussed, such as claiming an object or an action, making a choice or asking questions. At the same time, the author underlines the importance of early intervention in small children with autism which may improve their abilities when it comes to learning, playing and communicating as well as their social skills. It may also help in the area of problematic behaviour, such as fits of anger or aggression. Teaching an ASD individual to communicate in a functional way equips them with a tool for expressing their needs and emotions. It also influences their relations with other people, allowing them to fully participate in social life.

KEYWORDS: autism spectrum disorders; early intervention; functional communication; therapy of ASD.

dr hab. Jolanta Sławek, prof. UAM – Instytut Filologii Polskiej, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu; językoznawca, neurologopeda, terapeuta AAC, członek zespołu dydaktycznego specjalności logopedycznej w Instytucie Filologii Polskiej UAM w Poznaniu; zainteresowania badawcze: sposoby oddziaływania społecznego we współczesnej komunikacji medialnej, językowy obraz świata we współczesnej polskiej poezji, językowe kreacje kształtowania przestrzeni *sacrum* we współczesnej polskiej poezji religijnej, analiza tekstologiczna tekstów religijnych; w praktyce neurologopedycznej zajmuje się terapią wad wymowy u dzieci, przede wszystkim jednak wspomaganie rozwoju mowy u dzieci z zaburzeniami o podłożu neurologicznym (np. z zespołem Aspergera, autyzmem, dysleksją, SLI czy z zespołami wad genetycznych).