

М. С. Чайка, Г. В. Усатенко, О. В. Кривоногова

Навчально-методичний посібник

Теорія та практика використання альтернативної комунікації для осіб з особливими освітніми потребами



ДЛЯ ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ,
ЯКІ ПРАЦЮЮТЬ З УЧНЯМИ
З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ

Київ
ФОП Усатенко Г. В.
2021



М. С. Чайка, Г. В. Усатенко, О. В. Кривоногова

Навчально-методичний посібник

**«Теорія та практика використання
альтернативної комунікації
для осіб з особливими освітніми
потребами»**

ДЛЯ ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ,
ЯКІ ПРАЦЮЮТЬ З УЧНЯМИ
З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ

Схвалено для використання в освітньому процесі

Київ
ФОП Усатенко Г. В.
2021

УДК 376.013.42-056.36:81'23-028.31](072)

Ч-15

Схвалено для використання в освітньому процесі рішенням експертної комісії зі спеціальної педагогіки від 06 жовтня 2021 року (протокол № 8), № 6.0014-2021 у Каталозі надання грифів навчальній літературі та навчальним програмам (лист № 22.1/12-Г-564 від 07.10.2021)

Видано за рахунок державних коштів. Продаж заборонено

Чайка М. С., Усатенко Г. В., Кривоногова О. В.

Ч-15 Теорія та практика використання альтернативної комунікації для осіб з особливими освітніми потребами : навчально-методичний посібник. — Київ : ФОП Усатенко Г. В., 2021. — 80 с.

ISBN 978-966-97885-0-4

Навчально-методичний посібник розкриває зміст поняття альтернативна і додаткова комунікація (АДК) як сукупність способів спілкування, які використовуються у разі порушень словесного мовлення. У виданні наведено приклади допоміжних технологій для комунікації, практичні кейси використання АДК від українських громадських організацій, які займаються реабілітацією людей з інвалідністю. Навчально-методичний посібник розкриває практичний досвід використання АДК. Призначений для ознайомлення широкого загалу з можливостями, що існують для побудови ефективної комунікації у випадках мовленнєвих порушень.

УДК 376.013.42-056.36:81'23-028.31](072)

ISBN 978-966-97885-0-4

Видавець ФОП Усатенко Г. В.
Соціальне підприємство «ДивоГра»
© Усатенко Ганна Володимирівна, 2021

Зміст

Словник	5
---------------	---

РОЗДІЛ I

АДК В УКРАЇНІ ТА СВІТІ 14

1.1. Визначення АДК	14
1.2. Статистика	18
1.3. Нормативно-правова база	19
1.4. Запитання та практичні справи	20

РОЗДІЛ II

ГРУПИ КОРИСТУВАЧІВ І ВИДИ АДК 21

2.1. Види АДК	21
2.2. Нозології в дитячому віці	26
2.3. Діагностика потреб в АДК у дитячому віці	30
2.4. Нозології в дорослому віці	36
2.5. Діагностика потреб в АДК у дорослому віці	39
2.6. Запитання та практичні справи	40

РОЗДІЛ III

ДОЦІЛЬНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ АДК У РІЗНИХ СФЕРАХ 41

3.1. Освітні установи	41
3.2. Медичні установи	46
3.3. Соціум	51
3.4. Родина	53
3.5. Запитання та практичні справи	55

РОЗДІЛ IV

МЕТОДИЧНІ РОЗРОБКИ..... 56

- 4.1. Методичні розробки занять —
дитячий вік 56
- 4.2. Методичні розробки занять —
дорослий вік 64
- 4.3. Запитання та практичні вправи 67

РОЗДІЛ V

УСПІШНІСТЬ..... 68

- 5.1. Моніторинг ефективності 68
- 5.2. Критерії успішності 69
- 5.3. Запитання та практичні вправи 71

РОЗДІЛ VI

ІСТОРІЇ УСПІХУ 72

- Історії користувачів АДК..... 72
- Література 76
- Зразки українських піктограм 78
- Подяки фахівцям..... 79



СЛОВНИК

Адаптація

(від лат. *adapto* — пристосовую) — пристосування людини до певних умов зовнішнього середовища, зокрема суспільства.

Алалія

(від грец. *a* — заперечна частка, лат. *lalia* — мовлення) — відсутність або недорозвинення експресивного чи імпресивного мовлення, яке виникає внаслідок органічного ушкодження мовленнєвих зон кори головного мозку у пренатальний або післяпологовий періоди (до розвитку мовлення). Виділяють сенсорну, моторну і сенсомоторну алалії (*прим. автора*).



Альтернативна і додаткова комунікація (АДК)

(англ. — *alternative and augmentative communication*) — це набір інструментів і стратегій, які використовує людина, щоб виконувати щоденні завдання спілкування. Включає в себе різні засоби для спілкування, спеціальні методики і системи комунікації.

Афазія

(від грец. *a* — заперечна частка, *phasis* — мова) — цілковита або часткова втрата мовлення, яка виникає при ураженнях домінантної півкулі головного мозку в осіб зі сформованим мовленням. Виділяють моторну аферентну, моторну еферентну, сенсорну, амнестичну, динамічну, семантичну і тотальну афазію.

Дизартрія

розлад розбірливого мовлення, зумовлений недостатністю інервації мовленнєвого апарату внаслідок ураження моторних зон кори головного мозку.

Дислалія

(від грец. *dys* — розлад, *lalia* — мовлення) — порушення звуковимови за нормального слуху та збереженої інервації мовленнєвого апарату. Виділяють механічну (органічну) і функціональну дислалію.

Дисфагія

порушення ковтання, що полягає у труднощах при формуванні харчової грудки та її пересуванні в напрямку глотки, а також труднощах із розпочинанням ковтальних рухів (рото-глоткова дисфагія) або труднощах при проходженні грудки через стравохід до шлунка (стравохідна дисфагія).

Дитячий церебральний параліч (ДЦП)

захворювання, що виникає у дітей внаслідок уражень головного мозку у пренатальний період, під час пологів, а також коли основні структури мозку ще незрілі. Причина ДЦП — хронічна гіпоксія плода, асфіксія під час пологів, пологова черепно-мозкова травма, інтоксикація плода під час вагітності, порушення в харчуванні вагітної, перенесені нею інфекційні хвороби, що спричиняють енцефаліт плода.

Жестова мова

самобутня лінгвістична система, що є основним засобом освіти і спілкування людей, які мають порушення слуху.

Інсульт

гостре порушення мозкового кровообігу, внаслідок якого виникає пошкодження частини головного мозку. Інсульт найчастіше є ускладненням гіпертонічної хвороби і розвивається на фоні різкого підвищення артеріального тиску.

Комунікація

(від лат. *communico* — спілкуюся з кимось; повідомлення, зв'язок) — термін, що окреслює людську взаємодію у світі. У багатьох словниках комунікація визначається як обмін інформацією між людьми за допомогою спеціальної системи символів.

Мовлення

функціонування мови, продукт мовленнєвої діяльності, у процесі якої використовуються одиниці, категорії, форми та норми мови; послідовність мовних знаків, що організуються відповідно до потреб інформації, яка висловлюється.

Мовленнєві порушення

збірний термін, який позначає відхилення від мовленнєвої норми, прийнятої для конкретного мовного середовища, що повністю або частково створює протидію мовленнєвому спілкуванню та обмежує можливості соціальної адаптації людини.

Нестійкі порушення інтелектуального розвитку

характеризуються як межовий стан між нормою та порушенням розвитку дитини, якому властиві негрубі недоліки інтелектуальної та емоційно-вольової сфери, що виявляються у зниженні навчально-пізнавальної діяльності та соціальної адаптації в цілому.

Особливі освітні потреби (ООП)

це потреби в умовах, необхідних для оптимальної реалізації актуальних і потенційних можливостей (когнітивних, енергетичних і емоційно-вольових, включаючи мотиваційні), які може проявити дитина з порушеннями розвитку в процесі навчання. Під навчанням мається на увазі не тільки школа, а й дошкільний період і корекційно-розвивальна робота з дитиною в ранньому дитинстві.

Особа з особливими освітніми потребами

це особа, яка потребує додаткової постійної чи тимчасової підтримки в освітньому процесі з метою забезпечення права на освіту, сприяння розвитку особистості, поліпшення стану здоров'я та якості життя, підвищення рівня участі у житті громади.

Параліч

(від грец. *paralysis* — розслаблення) — цілковите припинення рухових функцій, що спричинене ураженням рухових апаратів центральної або периферичної нервової системи.

Піктограма

(від лат. *pictus* — малювати і грец. *γράφω* — запис) — знак, що відображає найважливіші пізнавані риси об'єкта, предметів, явищ, на які він указує, найчастіше у схематичному вигляді.

Раннє втручання

послуга раннього втручання поєднує медичну, психологічну, соціальну та освітню складові, спрямовується на раннє виявлення та профілактику порушень розвитку у дітей, поліпшення їх розвитку, підвищення якості життя, супровід і підтримку сімей з дітьми віком до чотирьох років, які мають порушення розвитку або в яких існує ризик виникнення таких порушень.

Ринолалія

порушення тембру голосу і звуковимови, що спричинене анатомо-фізіологічними змінами в будові мовленнєвого апарату.

Розлади аутистичного спектра (РАС)

стан, пов'язаний із порушенням неврологічного розвитку, основною особливістю якого, згідно з діагностичними критеріями МКХ-10, є три діагностичні категорії: стійкі труднощі в соціальній взаємодії, стійкі порушення комунікації та наявність стереотипної (повторюваної) поведінки, опір змінам і обмежені інтереси.

Синдром Дауна

генетична аномалія, яку спричинює присутність додаткової хромосоми у 21 парі. Синдром Дауна є хромосомною аномалією (не є хворобою і не лікується), якій притаманна додаткова хромосома 21 — цілковита (трисомія 21) або часткова (внаслідок транслокації).

Діти із синдромом Дауна мають 47 хромосом у каріотипі замість 46. Їм притаманна характерна зовнішність, підвищена можливість появи певного спектра захворювань, певна розумова відсталість, яка спричинює повільніший розумовий розвиток на фоні здорових особин та гіршу соціальну адаптацію.

ДОПІВНОГА



Сенсорні системи або органи чуття — спеціалізовані органи, через які нервова система отримує подразнення із зовнішнього і внутрішнього середовищ і сприймає ці подразнення у вигляді відчуттів.

Соціальна інтеграція (лат. *integratio* — відновлення, заповнення; лат. *integer* — цілий) — прийняття індивіда іншими членами групи.

Стійкі порушення інтелектуального розвитку системне порушення пізнавальної діяльності, що має незворотний характер; органічне ураження кори головного мозку, що має непрогресуючий характер; особливий розвиток дитини, що не вичерпує всіх її потенційних можливостей. Вона навчатиметься, проте дуже повільно, а певні знання та навички може не опанувати. За часом набуття виділяють дві форми порушень інтелектуального розвитку: олігофренія та деменція.

Тяжкі порушення мовлення (ТПМ) низка розладів мовлення (афазія, дизартрія, ринолалія, заїкання), які супроводжуються загальним його недорозвитком тяжкого ступеня та характеризуються різко вираженою обмеженістю засобів мовленнєвого спілкування в умовах нормального слуху та збереженого інтелекту.

Шрифт Брайля спеціальний об'ємний, рельєфно-точковий шрифт, що створив Л. Брайль (1829 р.) для читання і письма незрячими людьми.





РОЗДІЛ I АДК В УКРАЇНІ ТА СВІТІ

1.1. Визначення АДК

ЩО ТАКЕ АЛЬТЕРНАТИВНА І ДОДАТКОВА КОМУНІКАЦІЯ

Альтернативна і додаткова комунікація (англ. — *alternative and augmentative communication*), за визначенням Міжнародної спільноти з альтернативної та додаткової комунікації, — це набір інструментів і стратегій, які використовує людина, щоб виконувати щоденні завдання спілкування. Комунікація має різні форми, такі як мовлення, погляд, текст, вираз обличчя, дотик, рухи тіла та жести, жестова мова, символи, малюнки, використання пристроїв для генерації мовлення тощо. Американська дослідниця *Phelps* зазначає, що АДК включає

в себе низку інструментів, технологій і технік втручання, які мають на меті стимулювати та поліпшувати комунікативну компетентність осіб з утрудненими комунікативними потребами.

Давайте замислимося, чи користуємося ми для комунікації лише словами? Звичайно, ні. Крім слів, ми користуємося жестами та мімікою, текстовими повідомленнями, смайлами-емоджі в телефоні. Малюнки на дорожніх знаках, вказівники, символічні зображення, розташовані у громадських закладах, «повідомляють» нам про певні правила та надають важливу інформацію.

Ми всі можемо потрапити в ситуацію, коли потребуємо підтримки у спілкуванні, наприклад, коли перебуваємо в країні, мови якої не знаємо, або якщо маємо тимчасове ураження органів мовлення внаслідок, наприклад, операції тощо.



Чи замислювались ви про те, що існують люди, діти та дорослі, які зовсім не користуються словами для спілкування, або мають труднощі та обмеження у використанні словесного мовлення. Чи означає це, що вони ніколи не зможуть спілкуватися, повідомляти про свої потреби, бажання, ділитися думками або враженнями? Як саме можуть спілкуватися люди без слів?

Альтернативна і додаткова комунікація може мати різні форми: мовлення, погляд, текстові повідомлення, жести, вираз обличчя, дотик, жестова мова, піктограми, малюнки, додатки з символами та пристрої для генерації мовлення тощо. АДК є важливою, насамперед для людей із мовленнєвими розладами при таких особливостях розвитку, як аутизм, інтелектуальна недостатність, порушення розвитку мовлення та інші стани, а також у разі втрати набутого мовлення внаслідок інсультів, травм тощо.

Альтернативна комунікація

заміщує мовлення, що відсутнє або розвинуте недостатньо

Додаткова комунікація

доповнює наявне мовлення

Тотальна комунікація

будь-які засоби та стратегії для покращення комунікації

АДК можуть користуватися і діти, і дорослі особи. Деякі люди користуються АДК тимчасово, впродовж якогось періоду. Інші — впродовж усього життя. Кожна людина може використовувати ті засоби комунікації, які є зручними для неї, комбінувати та поєднувати різні засоби та форми спілкування (міміку, жести, піктограми, слова).

АДК дає можливість спілкуватися, навіть не вживаючи усного мовлення. Одним із поширених засобів АДК є символічні малюнки-піктограми на позначення окремих слів, понять. В Україні існують громадські ініціативи, які розробляють піктограми для освітнього процесу. Частина цих піктограм та матеріали з АДК є у вільному доступі. Про використання додаткової комунікації говорять, коли особа може розмовляти словесно, проте ця здатність обмежена з якихось причин. Додаткова комунікація застосовується також, коли дитина або дорослий активно користуються лише невеликою кількістю слів, тоді засоби АДК (жести, картинки, піктограми, пристрої) стануть у пригоді для доповнення мовлення.

Якщо ж особа з якихось причин взагалі не користується вербальним мовленням, але може послуговуватися жестами, графічними символами, пристроями або додатками для комунікації, тоді говоримо про альтернативну комунікацію, яка заміщує словесне мовлення.

Підхід, який описує комунікацію як спектр вербальних та невербальних засобів спілкування, називається тотальна комунікація.

КЕЙС

У результаті благодійної ініціативи 2021 р. в Україні був розроблений безкоштовний мобільний додаток з піктограмами Digital Inclusion та його веб-версія, які можна використовувати у комунікації дітей та дорослих.



1.2. Статистика

Комунікація та мова є базовими елементами здатності людини до мислення та основою для її розвитку в багатьох сферах. Важливість комунікації та мовлення в житті людини також передбачає, що обмежений доступ до спілкування та мови може мати серйозні наслідки для індивідуального розвитку та функціонування спільнот.

За даними науковців, кількість людей, які мають мовленнєві порушення, та внаслідок цього утруднення комунікативної діяльності, неухильно збільшується з кожним роком (*Bonora, G., Dalai, G., De Rosa, D., Hillary Zisk A., Panunzi, M., Perondi, L., Rönnberg J., Sundqvist A.*). Ця тенденція у виявленні порушень навичок комунікації може бути викликана низкою причин: генетичних, медичних, соціальних, психологічних та педагогічних. Слід зазначити, що в суспільстві збільшення відсотка осіб, які мають порушення мовленнєвого розвитку, співпадає зі зростанням показників підвищення якості проведення медичної, психологічної та педагогічної діагностики.

Застосування засобів АДК в розвитку та навчанні дітей із порушеннями мовленнєвого розвитку значно розширює можливості використання символів, знаків та піктограм у корекційній роботі, адже, спираючись на дані (*Bonora, G., Ganz, J. B., Lakin, K. C., Perondi, L., Williams, B.*), можна зазначити, що після появи перших вербалізацій та їх співвіднесення з образами та реальними предметами або явищами, значно знижується потреба використання засобів АДК у спілкуванні. Використання засобів АДК не перешкоджає розвитку словесного спілкування, а навпаки, стимулює власні вербалізації.

Коли є виражена затримка мовлення у дитини або його нестача, то завжди є пріоритетом підтримання розвитку комунікації та мовлення, розпочате якомога раніше (*Greisen & Nielsen; Guralnick; Lan, Hancock & Singh; Romski та співавт.*).

1.3. Нормативно-правова база

Утвердження пріоритету загальнолюдських цінностей у суспільній свідомості пов'язане зі зміною ставлення суспільства до осіб із порушенням мовлення. Питання соціалізації та інтеграції в українське суспільство осіб із порушенням мовлення обумовлене нормами законодавства України про освіту, реалізацію прав людей з інвалідністю, про розвиток жестової мови, а саме:

1. Конституція України.

2. Закони України: «Про ратифікацію Конвенції про права осіб з інвалідністю і Факультативного протоколу до неї», «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні», «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні», «Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні», «Про забезпечення функціонування української мови як державної», «Про освіту», «Про телебачення і радіомовлення», «Про систему екстреної допомоги населенню за єдиним телефонним номером 112».

Відповідно до Конвенції про права осіб з інвалідністю, держави-учасниці мають забезпечити «використання технологій, які враховують різні форми інвалідності, прийняття і сприяння використанню жестових мов, абетки Брайля, додаткових і альтернативних способів спілкування і всіх інших доступних способів, методів і форматів спілкування за вибором осіб з інвалідністю».



1.4. Запитання та практичні вправи

- 1** Ознайомтеся з безкоштовними ресурсами з АДК.
- 2** Зверніться до сайтів *Makaton*, *Arasaac*, *Tobii Dynavox*, *Widgit*. Порівняйте символи різних систем піктограм, знайдіть відмінності та схожі риси у зображеннях.
- 3** Як ви думаєте, у чому полягає різниця використання піктограм у комунікації в побуті та використання поведінкової системи комунікації через обмін символів, *Picture Exchange Communication Symbols (PECS)*?



РОЗДІЛ II ГРУПИ КОРИСТУВАЧІВ І ВИДИ АДК

2.1. Види АДК

Історія АДК бере початок з Давньої Греції, де вже існувала жестова мова. Але найперше наукове дослідження щодо вживання АДК було опубліковане в 50-х рр. XX ст. *Goldstein and Cameron* описали досвід використання комунікативних дошок у людей з афазіями, а кілька років потому *Sklar and Bennett* представили аналогічний досвід з використання комунікативних таблиць. Із 1958 р. у США почали описувати досвід використання комунікативних дошок для людей з порушеннями опорно-рухового апарату (*Feallock, 1958; Goldberg & Fenton, 1960*).

Альтернативні форми доступу з'явилися у 60-х рр., коли був створений механізм вибору, що управлявся пацієнтом *POSM (Patient Operated Selector Mechanism)*, який дозволяв управляти друком *with a sip and puff switch*. Пристрій *PILOT (Patient Initiated Lightspot Operated Typewriter)* використовував світловий вказівник для доступу, щоб активувати фотоелектричні елементи.

Одним із перших переносних пристроїв з АДК був апарат *Talking Brooch* (Newell, 1973). Це був дисплей, що показував літери і кріпився на одязі. Користувач друкував повідомлення на маленькій переносній клавіатурі.

На початку 80-х вже використовувалася технологія управління поглядом, *Eye Typer by Sentient Systems*, яка пізніше стала *Dynavox*.

На сьогодні виділяють такі групи та види АДК

Групи	Види
<i>комунікація з безпосереднім використанням тіла, у тому числі через тактильні відчуття</i>	<ul style="list-style-type: none">● жести● міміка● рухи тіла● обмацування● постукування● погладжування
<i>комунікація через візуальні образи</i>	<ul style="list-style-type: none">● письмо● символи● піктограми● зображення● фотографії
<i>спеціальні електронні засоби комунікації</i>	<ul style="list-style-type: none">● електронні записники● фотоальбоми● комунікатори● сенсорні екрани● синтезатори мови● іграшки, що розмовляють● комп'ютери та планшети з функцією управління очима
<i>комбіновані засоби комунікації, які поєднують у собі мовлення, жести й символи</i>	<ul style="list-style-type: none">● система Makaton

Використання АДК при різних станах

Зниження слуху



Жестова мова

Зниження зору



Шрифт Брайля

Ураження органів мовлення

(ДЦП, травми, дизартрія, параліч, порушення будови органів мовлення (ринолалія), стан після операції)



Мобільні додатки або пристрої для генерації мовлення

Порушення інтелекту (синдром Дауна), навичок комунікації (аутизм), відсутність мовленнєвих навичок (алалія)



Піктограми

Розпад сформованого мовлення внаслідок травм, інсультів тощо

(афазія)



Піктограми, фото, малюнки

Недостатня сформованість мовлення

(дислалія)



Побутові жести

Використання АДК допомагає

зрозуміти
звернене
мовлення

відповісти,
повідомити про себе,
висловити
власну думку

підтримати
мотивацію
до спілкування

побудувати
ефективну систему
комунікації для
людини та її оточення

досягти соціальної
інтеграції, уникнути
ізолюваності

реалізувати право
на освіту, доступ
до інформації



2.2. Нозології в дитячому віці

КОЛИ МОВЛЕННЯ НЕСФОРМОВАНЕ

На формування мовлення у дітей можуть вплинути різні розлади внутрішньоутробного розвитку, інтоксикація плода, генетичні порушення, пологові травми або ушкодження в ранньому віці, асфіксії, вроджені або набуті ураження центрів головного мозку, які відповідають за мовлення, розлади аутистичного спектра, інші порушення розвитку.

Слід використовувати найпростіші засоби комунікації, доступні для розуміння та використання, відповідно до віку дитини. Це можуть бути:

- олівець і ручка для письма або простих малюнків;
- окремі картки із зображеннями (символи, піктограми, фотокартки);
- дошки з літерами, словами та/або зображеннями;
- візуальна підтримка (інструкції та нагадування у вигляді малюнків);
- візуальна шкала ранжування відчуттів або почуттів (болю, тривоги, радості, гучності звуків) тощо.

Людина з порушеннями мовлення може використовувати будь-який довільний рух, який вона може також повторювати, щоб висловити свій комунікативний намір: клацання язиком, дотик язиком до своєї щоки, рухи губами, кліпання очима, рухи головою, щелепою, кінцівкою.

При використанні АДК зважаємо на:

- а) комунікативні потреби та можливості особи, її стан;
- б) контекст, середовище, фізичні бар'єри або часові обмеження;
- в) вибір системи АДК, яка б підтримувала, а не замінювала повністю комунікацію людини з тими, хто здійснює навчання або догляд;
- г) функціональність і зручність обраної системи засобів АДК.

СИМВОЛЬНІ ЗОБРАЖЕННЯ І ПІКТОГРАМИ

Піктограма — це знак, що відображає найважливіші впізнавані риси об'єкта, предмета або явища, на які він указує, найчастіше в схематичному вигляді. Це мальований або письмовий знак, риска або лінія, умовний малюнок із прямим незашифрованим зображенням.

Символ або символне зображення — це зображення, що може не мати видимої подібності з визначеним предметом, явищем або дією. Символ часто буває опосередкованим, збірним образом або образом, що ототожнює певне поняття. Символ — це умовний знак, що передає закодовану інформацію про певний предмет, подію або явище, характеризує їх.

Символьні зображення у міру своєї логічності та абстрактності найчастіше потребують більш високого рівня розуміння різних взаємозв'язків між предметами, об'єктами, явищами. Для розуміння символів необхідно підключати такі мисленнєві операції, як порівняння, узагальнення, класифікація та абстрагування.

Водночас не варто думати, що піктограма є більш легкою формою подання інформації через зображення. Піктограма чітко визначає об'єкт або предмет, явище, має мінімальну деталізацію і для її опрацювання задіюються такі мисленнєві операції, як аналіз і синтез, що є базовими в процесі мислення. Проте піктограми зображуються настільки схематично, що рівень даних процесів мислення має бути доволі високим. Крім того, в піктограмах також часто застосовують символи, наприклад, знак оклику/запитання/стоп, що значно ускладнює розуміння такого зображення.

І піктограми, і символні зображення мають переваги й недоліки у роботі з певними категоріями осіб із несформованим або втраченим вербальним мовленням. Тому, обираючи їх як засіб АДК, необхідно відштовхуватися від потреб і можливостей конкретної дитини або дорослого.



Важливо враховувати вид ООП і конкретні мовленнєві труднощі дитини при виборі виду АДК. Існують характеристики відбору матеріалів візуальної підтримки процесу комунікації. Обрані матеріали мають відповідати:

- особливостям сприйняття, мисленнєвої діяльності, процесів обробки і запам'ятовування інформації відповідно до виду ООП дитини;
- мають урахувати розмаїття емоційних реакцій дитини на кольорове забарвлення, деталізацію та можливості самоідентифікації із зображеними героями;
- толерантне ставлення до різних характеристик (раси, національності, гендеру, ваги, інвалідності тощо);
- зображення мають бути відповідного розміру для використання дітьми з різними видами ООП;
- можуть мати різний ступінь деталізації і схематизації, але мають відповідати головній меті використання і можливостям дітей з різними видами ООП (варто враховувати такі мисленнєві можливості: аналіз, синтез, узагальнення; можливості сприйняття — обсяг; можливості уваги — кількість об'єктів);
- зображення можуть мати підпис друкованими літерами або бути без підпису, якщо дитина на нього відволікається;
- картки мають виготовлятися з матеріалів, що не можуть завдати шкоди здоров'ю дитини (алергічні реакції, можливість відкушування шматочків, гострі кути тощо);
- зображення мають чітко демонструвати конкретний предмет, об'єкт, суб'єкт, дію або характеристику. Кожне зображення має транслювати тільки одну ідею;
- зображення мають бути доволі контрастними щодо тла. Найчастіше використовується тло білого кольору, але допустимо використовувати й інші неяскраві приглушені тони нейтральних кольорів (блідо-зелений, блакитний, неяскравий жовтий, бежевий).





ПРИНЦИПИ ВИКОРИСТАННЯ АДК

Введення АДК і знайомство дитини або дорослої особи з різними видами організації процесу спілкування потрібно здійснювати за такими принципами:

- **ПРИРОДНОСТІ** — організація процесу має відбуватися невимушено, у спокійній і дружній обстановці.
- **ГРИ** — введення різних способів комунікації має відбуватися в ігровому форматі, щоб зацікавити дитину і зняти напруження.
- **ПІДТРИМКИ** — надавати дозовано підтримку дорослого, враховуючи зону найближчого розвитку дитини.
- **МОТИВАЦІЇ** — заохочувати спілкування у групі.
- **СИСТЕМАТИЧНОСТІ І ПОСЛІДОВНОСТІ** — застосування обраного способу вживання засобів АДК у всіх ситуаціях спілкування відповідно до засвоєного рівня даного уміння.



2.3. Діагностика потреб в АДК у дитячому віці

Провідний принцип АДК — комунікативні програми допомоги мають включати всі елементи звичайного навколишнього середовища та бути спрямовані на підвищення ініціативи й соціальної участі дитини.

Оцінка потреб дитини в АДК проводиться з метою визначення оптимального виду АДК та обсягів послуг щодо впровадження цього виду АДК для успішного ефективного спілкування дитини.

Якщо дитина не використовує вербалізації, не має розвинутого усного мовлення, використовує для комунікації незрозумілі звуки та способи, вона потребує визначення потреб в АДК. Якщо дитина використовує

альтернативні способи спілкування, то вона потребує визначення потреб у АДК та асистуванні в комунікації. Проводити оцінку потреби в АДК у дитини, яка успішно спілкується з оточуючими, не потрібно.

Оцінка потреб дитини в АДК здійснюється фахівцями освіти, медицини або соціальної сфери, які пройшли відповідне навчання. Фахівці можуть пройти навчання у державних або приватних установах освіти, на освітніх курсах. Супервізійна підтримка фахівця може здійснюватися сертифікованими тренерами або фахівцями відповідної кваліфікації.

Відповідно до різних структурних підрозділів такими **спеціалістами з введення АДК можуть бути:**

- логопеди освітніх закладів;
- логопеди медичних установ;
- логопеди інклюзивно-ресурсних центрів та логопедичних пунктів;
- практичні психологи;
- клінічні психологи;
- спеціальні психологи;
- психологи інклюзивно-ресурсних центрів;
- корекційні педагоги освітніх закладів та інклюзивно-ресурсних центрів;
- ерготерапевти;
- лікарі-неврологи;
- лікарі-психіатри;
- працівники соціальної сфери та ін.

Фахівці, які використовують АДК, можуть підтвердити свою кваліфікацію проходженням сертифікованих курсів у державних та приватних освітніх установах з відповідною спеціалізацією та за акредитованими програмами відповідно до Порядку підвищення кваліфікації педагогічних та науково-педагогічних працівників, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 21 серпня 2019 р. № 800, із зазначенням годин та результатів навчання.



© 2015 ABCmouse.com

Ініціатором оцінки потреб в АДК дитини можуть бути батьки (опікуни), працівники ІРЦ або педагогічні працівники освітньої установи, яку відвідує дитина. Медичні працівники, працівники дитячого садочка чи школи, соціальні працівники можуть рекомендувати батькам звернутися в ІРЦ для оцінки потреби в АДК.

На основі отриманих діагностичних даних фахівець пропонує види АДК, які допоможуть дитині у спілкуванні, роз'яснює плюси і мінуси кожного виду індивідуально. Для дитини вид АДК обирають батьки або опікуни. З 14 років дитина може обрати вид АДК самостійно. Упровадження обраної АДК відбувається за підтримки фахівців з АДК відповідно до структурного підрозділу, до якого належить заклад, де перебуває або отримує допомогу різних видів особа, яка потребує АДК.

Фахівець, який проводить діагностичне обстеження щодо потреб дитини в АДК, несе відповідальність за якісне проведення оцінки потреби в АДК та проведення роз'яснень за видами АДК для батьків (опікуна). Батьки/опікуни несуть відповідальність за впровадження обраного виду АДК для спілкування своєї дитини.

Діагностика має розпочинатися з виявлення основних вихідних даних:

- здатність чути;
- здатність бачити;
- стан розвитку моторних функцій;
- здатність фокусувати увагу на об'єкті/предметі;
- здатність до співвіднесення інформації, отриманої через різні сенсорні канали.

Діагностика потреб в АДК має враховувати комплекс різних аспектів комунікації:

- невербальні навички (референтний погляд, фіксація погляду, використання і розуміння міміки та жестів у комунікації, контакт очі в очі, здатність до спільної уваги тощо);
- якими способами особа взаємодіє з оточуючими;



- рівень когнітивного розуміння особистості (встановлення та розуміння причинно-наслідкових зв'язків, словниковий запас, аргументація власної думки тощо);
- можливість особи до комунікації у визначений момент;
- спектр комунікативних навичок, якими володіє людина;
- стратегії та способи комунікації, які використовувалися в минулому (включаючи успішний та негативний досвід);
- типи активностей і теми, які мотивують особистість до спілкування та взаємодії;
- стан розвитку та рівень сформованості органів артикуляційного та дихального апарату.

На основі діагностичного обстеження фахівці з АДК повинні надати рекомендації щодо потреби дитини в засобах АДК, їх виду, тривалості та інтенсивності, форми впровадження та подальшої роботи цих засобів.

При оцінці потреби дитини в АДК необхідно враховувати:

- модальність;
- складність;
- доступність;
- можливість використання.

Алгоритм введення системи АДК має враховувати всі особливості когнітивного, інтелектуального, емоційного, соціального, комунікативного, моторного та мовленнєвого розвитку дитини. Механізм пізнання АДК має бути індивідуально адаптований під кожну конкретну особу з ООП. Фахівцям, які здійснюватимуть реалізацію процесу введення АДК, необхідно орієнтуватися на дані попередньо проведеного діагностичного обстеження, спиратися на рекомендації інших спеціалістів та зважати на власні діагностичні спостереження. Важливо фіксувати успіхи людини в спілкуванні за допомогою різних засобів АДК та добирати найефективніші у кожному конкретному випадку методи корекційно-розвивальної роботи. У кожному освітньому закладі на період адаптації щодо визначення виду АДК, що підходить, необхідно виділити 3 місяці. За цей час спеціалісти повинні встигнути провести діагностичне спостереження та застосувати різні види АДК, відстежити їх ефективність.





2.4. Нозології в дорослому віці

КОЛИ ВТРАЧЕНА ЗДАТНІСТЬ СПІЛКУВАТИСЯ ВЕРБАЛЬНО

Порушення або втрата сформованого мовлення може статися в будь-якому віці внаслідок інсульту, травми головного мозку, інфекційних хвороб (менінгіт, енцефаліт), дегенеративних хвороб (хвороба Паркінсона, Альцгеймера, БАС). Внаслідок цих хвороб можуть бути уражені центри мови, які відповідають за розуміння, говоріння, читання і письмо та центри мовлення (рухливість м'язів). М'язи можуть бути атрофовані або спастичні, затиснуті. Крім того, внаслідок, наприклад, оперативних втручань у ротовій порожнині людина якийсь час може бути не здатна говорити.

За статистикою Асоціації боротьби з інсультом та Центру громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України, щороку стається 100 000–110 000 інсультів (понад третина з них — у людей працездатного віку), і лише близько 10% повертаються до повноцінного життя.

АДК слід розглядати як інструмент для широкого вжитку в усіх ситуаціях, де потрібна підтримка процесу комунікації.

Використання карток, планшетів, додатків, пристроїв з АДК сприяють розгальмуванню мовлення завдяки включенню трьох каналів — зорового, слухового і тактильного. У процесі оволодіння знако-жестовою мовою відбувається більш успішне відновлення сприйняття та розуміння слова, накопичення і розширення словника, формування простих фраз; поліпшується пам'ять, увага, долаються просторові порушення.

Картки будуть корисні в корекційній логопедичній роботі з порушенням комунікації у таких випадках:

- нерозуміння усної чи писемної мови;
- складність у розумінні та розрізненні складних і абстрактних понять;
- складність у формуванні висловлювання;
- труднощі розуміння й використання слів;
- порушення мовлення (вимови) внаслідок атрофії чи спазмованості м'язів органів артикуляції тощо.

ПРИ ЯКИХ СТАНАХ ПОКАЗАНО ВИКОРИСТАННЯ АДК

Мовленнєві порушення — дизартрія, апраксія, афазія, афонія, що супроводжують різні неврологічні стани. Серед них: травматичні ураження мозку, бічний аміотрофічний склероз, церебральний параліч, синдром ізоляції, хвороба Паркінсона, інсульт, афазія тощо.

Робота з символами АДК можлива при стабільних показниках життєвих функцій, ясній свідомості, відсутності вираженого больового синдрому та інших станів пацієнта (як вертиго та ін.), які можуть завадити процесу взаємодії.

ДЛЯ КОГО РЕКОМЕНДОВАНЕ ВИКОРИСТАННЯ АДК

Окрім пацієнта з мовленнєвими порушеннями, АДК рекомендоване для використання медичним працівникам, які здійснюють лікування та догляд за пацієнтом, реабілітаційній команді супроводу, родичам пацієнтів, іншим пацієнтам, які взаємодіють із людиною з мовленнєвими

порушеннями, соціальним працівникам, іншим особам, з якими може взаємодіяти пацієнт.

Багато госпіталізованих пацієнтів з мовленнєвими порушеннями не завжди можуть повідомити, що їм потрібна допомога, або не здатні ефективно комунікувати з оточуючими. Для реабілітації мовлення та навичок комунікації важливо використовувати АДК з перших днів захворювання, якщо соматичний стан дає змогу спілкуватися. Також необхідно залучати родичів до використання АДК, адже реабілітація мовлення потребує часу і комплексних занять.

Перешкоди в ефективній комунікації між пацієнтами й тими, хто дає допомогу, створюють пацієнтам додатковий стрес і збільшують ризик погіршення стану, якого можна було б уникнути, якби пацієнт міг повідомити про себе та свої відчуття. Використання АДК дає змогу пацієнтам брати активну участь у прийнятті рішень щодо власного здоров'я та знижує можливі ризики в лікуванні й додаткові витрати, пов'язані з ними.

Під час перебування пацієнта в лікарні АДК виконує короткострокові цілі, але подальша реабілітація потребує АДК, які б забезпечили функціональну та ефективну комунікацію в повсякденному житті.





2.5. Діагностика потреб в АДК у дорослому віці

ОЦІНКА СТАНУ ЛЮДИНИ ДЛЯ ВИБОРУ АДК

Існують різноманітні особливості комунікації. Кожен засіб або пристрій АДК має свої функціональні обмеження. Оцінка потреб означає співставлення комунікативних потреб і можливостей людини та особливостей доступних засобів АДК, які ми можемо використати. Врахуйте сильні сторони наявної комунікації та особисті обмеження, наприклад, зниження слуху, зору, моторні та сенсорні порушення мовлення тощо.

Передусім пацієнт має отримати змогу виражати свої базові потреби, бажання, ставлення, передавати інформацію, підтримувати стосунки і брати участь у повсякденному житті та спілкуванні доступним способом за допомогою АДК.

Подальша оцінка потреб і вибір АДК для довготривалої реабілітації потребують залучення фахівців із використання АДК, логопедів, терапевтів мовлення, ерготерапевтів тощо.

2.6. Запитання та практичні вправи

1 Зареєструйтеся в безкоштовному додатку для комунікації *Digital Inclusion* та ознайомтеся з піктограмами різних розділів. Побудуйте фрази та словосполучення.

2 Ознайомтеся з українською жестовою мовою та можливостями комунікації.

3 Які піктограми, на вашу думку, є найбільш важливими для використання у нововиявлених дітей з порушеннями мовлення та у перші дні після втрати мовлення у дорослому віці? Визначте перші 10–20 символів, які б ви порадили користувачеві та його родичам.

4 З метою поширення толерантного ставлення до людей з інвалідністю розкажіть вашим учням, як можна спілкуватися без слів зображеннями або жестами, за допомогою пристроїв або додатків, таких як *Digital Inclusion* (безкоштовний україномовний додаток для комунікації).

5 Запровадьте у навчальній групі 2–4 зображення або жести, якими учні можуть зупинити один одного, висловити подяку або підтримку, похвалити тощо. Заохочуйте до різних форм комунікації.

6 Поясніть учням про особисті межі в комунікації. Запропонуйте використовувати малюнок, якщо учень хоче побути наодинці, втомився, зайнятий або не хоче зараз спілкуватися. Використовуйте символи або жести з усіма дітьми, введіть їх у культуру спілкування в класі або групі. При введенні АДК не обмежуйтеся лише дитиною з особливими освітніми потребами, щоб уникнути дискримінації. Вживайте АДК в усій освітній спільноті.



РОЗДІЛ III ДОЦІЛЬНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ АДК У РІЗНИХ СФЕРАХ

3.1. Освітні установи

АДК В ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ

Освітній процес вимагає повного зосередження на матеріалі, що вивчається. При порушеннях мовлення вражається механізм сприйняття та відтворення словесної інформації. Тому людина з порушеннями мовлення часто втрачає істотну частину необхідного матеріалу та може мати труднощі у навчанні.

Застосування засобів АДК в освітньому процесі позитивно впливає на:

- розуміння матеріалу, що вивчається;
- активність учня на уроці;
- підвищення мотивації до навчання;
- практичне застосування вивченого;
- визначення труднощів у засвоєнні певного матеріалу.

У дошкільному віці важливо виявити особливості мовленнєвого та комунікативного розвитку дитини й побудувати систему засобів АДК, яка буде підходити якнайкраще. Упродовж кількох років дитина буде накопичувати необхідний словниковий запас для повноцінного спілкування.

У молодшому шкільному та підлітковому віці важливо давати дитині можливість спілкуватися за допомогою різних видів АДК та намагатися стимулювати вербальне мовлення. Якщо дитина використовує певний вид АДК у повсякденному спілкуванні, колектив навчального закладу має використовувати його і під час занять, і впродовж виховних заходів. Це допоможе дитині налагодити стосунки у колективі та підтримає її розвиток.

Під час навчання дорослих людей, які мають мовленнєві порушення, необхідно застосовувати засоби АДК не лише для відновлення мовленнєвих навичок, але й з метою професійної перекваліфікації або формування нових компетенцій, адаптації до соціуму. Важливо розуміти, що засоби АДК для дорослих людей мають бути розроблені з урахуванням особливостей їхнього сприйняття, психіки та емоційного реагування. Альтернативна і додаткова комунікація має підтримувати не лише навчальний процес, але й допомагати налагоджувати взаємини між учасниками освітнього процесу.

За інклюзивної форми навчання застосування засобів АДК в освіті набуває ще більшої важливості. За умов використання АДК кожна людина, що має порушення мовлення, отримує необмежений доступ до спілкування та взаємодії. Засоби АДК в навчальному процесі допомагають підтримати мотивацію до спілкування, налагодити комунікацію, спростити процес соціальної інтеграції людей з мовленнєвими порушеннями.

Застосування засобів АДК в освітньому процесі може допомогти не лише учням з особливими освітніми потребами. Запроваджуючи спілкування за допомогою карток або комунікатора, всі учасники мають змогу спілкуватися без обмежень, розуміти одне одного, знаходити друзів. Таким чином, використання АДК може позитивно вплинути й на формування толерантності в суспільстві.

АЛГОРИТМ ВВЕДЕННЯ ЗАСОБІВ АДК В ОСВІТНІХ ЗАКЛАДАХ

У закладах освіти засоби АДК можуть вводитися педагогічними фахівцями міждисциплінарних команд. Зокрема логопедами, практичними психологами, корекційними педагогами, які пройшли відповідне навчання. Якщо в команді супроводу відсутні такі спеціалісти, інші учасники команди супроводу можуть отримати консультативну допомогу у фахівців даного профілю, які є працівниками ІРЦ, закріпленими за даним районом у місті/селищі тощо. Заклади освіти можуть залучати сторонніх консультантів, які також пройшли відповідне навчання та мають відповідну сертифікацію консультанта з питань АДК.

Діагностичне обстеження для виявлення потреб у АДК та визначення виду/видів АДК, що застосовуватимуться в подальшому навчанні, мають проводити кваліфіковані спеціалісти, які мають педагогічну освіту та пройшли відповідне навчання з питань АДК. Діагностика може бути проведена як на базі ІРЦ, так і безпосередньо в закладі освіти. Діагностичне обстеження має проводитися із застосуванням спеціальних діагностичних методик, які виявляють рівень інтелектуальних, вербальних і комунікативних навичок, наприклад «Тест невербального інтелекту і когнітивних здібностей» *Leiter-3*. Діагностичне обстеження та супервізійна консультація перед прийняттям остаточного рішення щодо визначення виду АДК та способу його введення можуть тривати упродовж 3 місяців.

Вся інформація щодо засобів АДК, способу їх введення, навчання та виховання за допомогою АДК тощо має фіксуватися в індивідуальній програмі розвитку (ІПР) дитини та бути занесеною відповідним фахівцем (логопедом, психологом або корекційним педагогом).

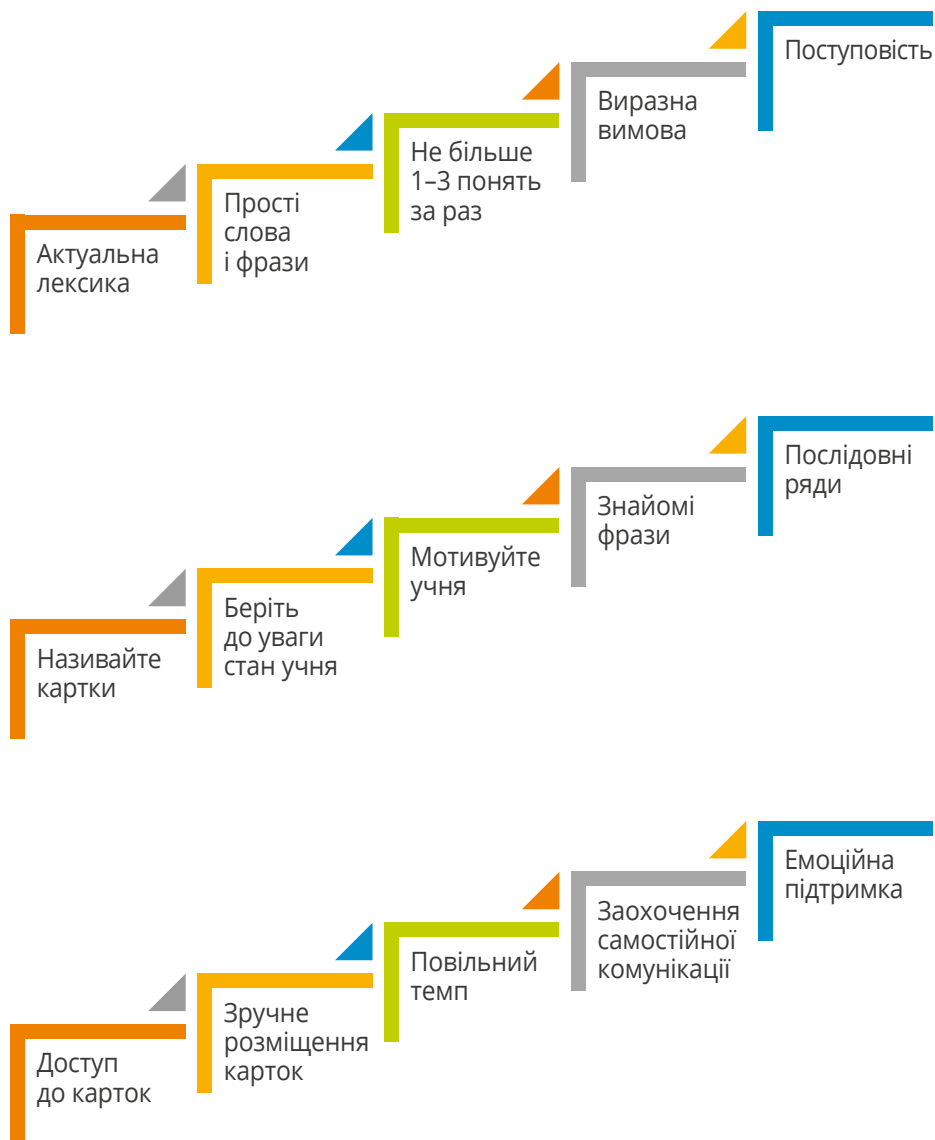
Педагогічні працівники повинні дослухатися до рекомендацій фахівців команди супроводу, які визначають вид АДК та надають рекомендації щодо його введення, подальшого спілкування дитини тощо.

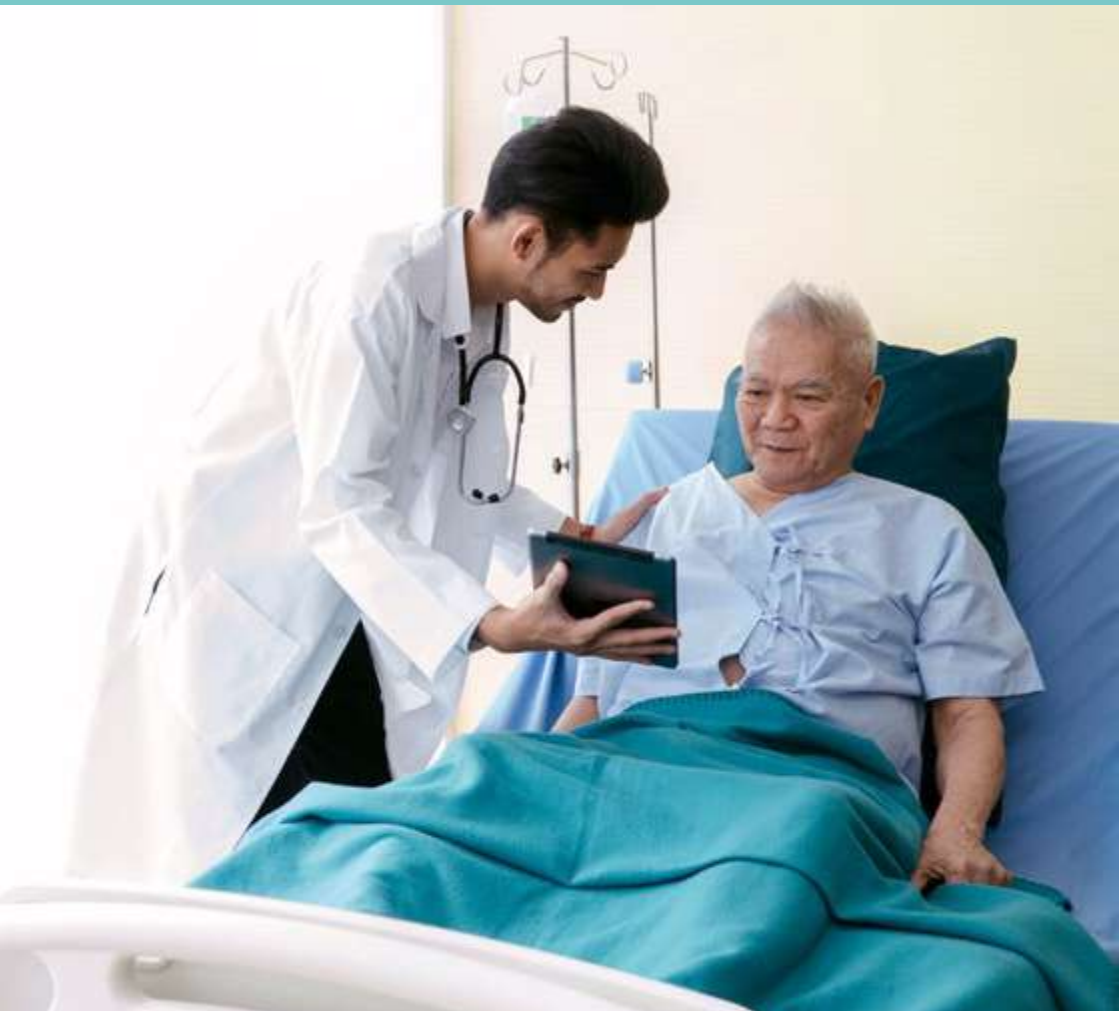
Усі педагоги освітнього закладу повинні сприяти комунікативному та мовленнєвому розвитку дитини, яка не має розвинуеного усного мовлення. Також застосовувати у своїй роботі засоби АДК в тому вигляді, в якому вони були призначені сертифікованим спеціалістом команди психолого-педагогічного супроводу (логопедом, психологом, корекційним педагогом). Кожен педагогічний працівник, який стикається з навчанням або вихованням дитини, що має потребу в АДК, має право отримати кваліфіковану допомогу команди супроводу та можливість (за потреби) пройти спеціальне навчання.

Усі учасники команди психолого-педагогічного супроводу повинні працювати над розвитком комунікативного та мовленнєвого розвитку дитини, яка потребує АДК, в одному напрямку та рухатися поступово й спільно. Усі результати своєї роботи в розрізі питань АДК кожен фахівець повинен заносити у відповідний «Журнал комунікативного та мовленнєвого розвитку дитини». Моніторинг здобутих і закріплених знань, умінь і навичок має проводитися один раз на три місяці в закладах дошкільної освіти та один раз на семестр у закладах загальної середньої освіти. Результати моніторингу обов'язково мають фіксуватися в ІПР дитини з ООП.



АЛГОРИТМ ПОСТУПОВОГО ВВЕДЕННЯ ВІЗУАЛЬНИХ ЗАСОБІВ АДК





3.2. Медичні установи

ЗАЛУЧЕННЯ КОМАНДИ СУПРОВОДУ

Перший крок — це проведення оцінки комунікативних потреб фахівцем або командою супроводу. АДК — це передусім набір процесів і процедур, завдяки яким комунікативні навички особи можна покращити до рівня функціональної та ефективної комунікації. Сюди відносять підтримку (додаткова комунікація та заміну — альтернативна комунікація) усного або письмового мовлення.

Важливо, щоб АДК для спілкування з пацієнтом могли використати, крім нього, також всі оточуючі: команда супроводу, члени сім'ї, лікарі та інший медичний персонал стаціонарного відділення та амбулаторій, юрист, реабілітолог, ерготерапевт, терапевт мовлення, логопед, адміністрація закладу, соціальний працівник, педагоги, медичний персонал, який здійснює патронаж вдома, працівники невідкладної медичної допомоги, фахівці, з якими взаємодіє пацієнт у процесі реабілітації та ін.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ АДК

АДК — це галузь клінічної, освітньої та дослідницької практики, яка полягає у поліпшенні функціональних навичок комунікації у осіб, які мають виражені порушення мовлення або його відсутність. Це самі втручання, технології та засоби, що використовуються для оцінки навичок комунікації і власне комунікативної підтримки.

АДК у жодному разі не зменшує мовленнєві навички пацієнта та не уповільнює розвиток або відновлення мовлення.

АДК допомагає:

- відновити мовлення та комунікацію, сприяти розвитку мовлення;
- покращити соціальну взаємодію пацієнта;
- покращити освітні можливості пацієнта за сприяти працевлаштуванню, соціальній інтеграції;
- запобігти інвалідизації, реалізувати права пацієнта тощо.

За закордонною статистикою, пацієнти в медичних установах, які не можуть використовувати мовлення через порушення здоров'я, втричі частіше страждають на ускладнення, яких можна було б уникнути, через недостатню комунікацію з медичним персоналом (*Bartlett et al, 2008*).

ЗАСТЕРЕЖЕННЯ ТА ТРУДНОЦІ У ВИКОРИСТАННІ АДК

Використання АДК потребує часу, щоб спонукати пацієнта або навчити його давати відповідь, повідомляти про свій стан за допомогою АДК.

Також складним для медичного персоналу є те, що пацієнт не може контактувати з медичним працівником звичним способом (звернутися з проханням, натиснути на кнопку виклику тощо).

Медичний персонал потребує навчання:

- як взаємодіяти з пацієнтом з утрудненнями комунікації;
- як навчитися розуміти повідомлення пацієнта щодо побічних проявів, скарг, ускладнень, інші повідомлення про його стан та зміни.

НАЙПЕРШІ ЗАСОБИ АДК

Слід використовувати найпростіші засоби комунікації, доступні для розуміння та використання пацієнтом. Це можуть бути: олівець і ручка для письма або простих малюнків, окремі картки із зображеннями (символи, піктограми, фотокартки), дошки з літерами, словами та/або зображеннями, візуальна підтримка (інструкції та нагадування у вигляді малюнків), візуальна шкала ранжування болю тощо.

Пацієнт може використовувати будь-який довільний рух, який він може також повторювати, щоб висловити свій комунікативний намір:



кляцання язиком, дотик язиком до своєї щоки, рухи губами, кліпання очима, рухи головою, щелепою, кінцівкою.

ЩО ТРЕБА ВРАХУВАТИ ПРИ ВИКОРИСТАННІ АДК:

- а) комунікативні потреби та можливості пацієнта, його стан;
- б) контекст, середовище, обмеження у часі, коли спілкування відбувається в стаціонарі;
- в) вибір засобу АДК, який би підтримував, а не замінював повністю комунікацію пацієнта з тими, хто здійснює лікування та догляд;
- г) функціональність і зручність обраного засобу АДК.

ПОДАЛЬШІ КРОКИ, РОБОТА З СІМ'ЄЮ ПАЦІЄНТА

1 Залучайте родичів та близьких до комунікативної підтримки пацієнта та використання АДК. Застерігайте їх від надмірного навантаження на пацієнта.

2 Заохочуйте до пошуку технологічних рішень, користування пристроями з АДК чи додатками або до створення підбірки символів АДК, щоб пацієнт розширив коло спілкування, був мобільним і автономним (наскільки можливо) та міг звернутися за допомогою.

3 Використовуйте допомогу комунікативного партнера. Це означає, що родич, медпрацівник, фахівець із терапії мовлення (логопед) вголос читає та/або показує зображення з переліку, а пацієнт показує жестом, поглядом, довільним рухом, коли помічає повідомлення, символ, який відповідає його наміру, проханню тощо. Займайтеся, поки не з'ясуєте, що саме пацієнт намагається повідомити.

4 Порадьте пацієнтам, де отримати підтримку логопеда, ерготерапевта або реабілітолога за місцем проживання або реабілітації.

5 При виписці або переведенні опишіть АДК, які використовувалися з пацієнтом у стаціонарі та його комунікативні потреби, щоб забезпечити неперервність і послідовність реабілітації.

6 Порадьте родичам створити інформаційну картку, яку пацієнт носитиме з собою і яка повідомлятиме, як спілкуватися з ним (наприклад, за допомогою смартфона).

ВИКОРИСТАННЯ АДК НЕМОЖЛИВЕ АБО УСКЛАДНЕНЕ, ЯКЩО У ПАЦІЄНТА:

- виражені порушення інтелекту: деменція (менше 11 балів mmse), порушення інтелектуального розвитку;
- порушення свідомості (менше 11 балів по ШКГ);
- порушення зору с неможливістю корекції гостроти зору для розпізнавання графічного символу (менше 0,1 за таблицею Сівцева), але в цьому випадку картки можуть бути доповнені контурним тисненням або шрифтом Брайля;
- продуктивні симптоми психічних розладів у гострій фазі (делірій, маячення, галюцинації);
- виражена депресія із втратою цікавості до контакту;
- тяжкі декомпенсовані соматичні захворювання і виражений больовий синдром, що супроводжуються ігноруванням спроб контакту;
- синдром ізоляції, якщо неможливо визначити будь-який рух, який би свідчив про вибір або комунікативний намір пацієнта;
- апалічний синдром;
- вегетативний та інші стани, що порушують сприйняття, аналіз та відтворення інформації нервовою системою тощо.

ЯК ВЗАЄМОДІЯТИ З ПАЦІЄНТОМ, КОЛИ ВИКОРИСТОВУЄТЕ АДК:

1. Підготовка та організація розмови:

- потурбуйтеся, щоб пацієнт бачив вас та ваше обличчя. По можливості зменшіть фактори, що відволікають (зовнішні шуми та особливості внутрішнього стану пацієнта);
- говоріть по черзі;
- використовуйте жести, написи або малюнки (піктограми) в якості перших АДК;
- повідомляйте пацієнту про початок, зміну теми або завершення розмови;
- перевірте, чи почув вас пацієнт і чи зрозумів;

- запитайте, допоможіть пацієнту відповісти поглядом, жестом, вибором малюнка (піктограми) тощо;
- якщо не досягли розуміння з першого разу, спробуйте повторити або обрати інший спосіб комунікації.

2. Як саме говорити з пацієнтом:

- говоріть чітко і повільно, достатньо голосно;
- використовуйте короткі прості речення;
- робіть паузи між фразами, чекайте реакції пацієнта;
- давайте інформацію поступово: одне повідомлення, прохання або інструкція в одному висловлюванні;
- підтримуйте наочно те, про що ви говорите;
- заохочуйте пацієнта до комунікації, підтримуйте його комунікативні наміри.

3.3. Соціум

АДК ЯК КАРТИНА СВІТУ

Альтернативна комунікація дає великий шанс адаптуватися в соціумі.

За допомогою піктограм батькам дитини легше пояснити прості буденні речі. Особливо це важливо тоді, коли у дитини порушене розуміння зверненого мовлення. Часто ми не замислюємося над тим, що дитина потребує візуальної підтримки у простих ситуаціях, які іншими дітьми сприймаються як звичайна річ. Наприклад, що таке пори року, дні тижня, погода, сезонний одяг, чому іграшка зламалася і її неможливо полагодити, чому двері зачинені, що таке графік роботи закладів, товарно-грошові відносини, правила поведінки в закладах, чому не можна гризти предмети та ще безліч різних ситуацій. Нерозуміння того, як працює світ, призводить до нервового перевантаження дитини з розладами мовлення, а головне, може сформувати комплекси та відчуття непотрібності.

АДК ДЛЯ БІЗНЕСУ

Організації та професіонали, які надають послуги широкому колу населення, мають бути обізнаними з практикою обслуговування клієнтів з особливостями розвитку і здоров'я. Згідно зі статистикою Міністерства соціальної політики, станом на 01 січня 2020 р. в Україні 2,7 млн осіб мають інвалідність, тому це великий сегмент користувачів. До 1% населення, за даними дослідників.

Один із інструментів, який може використовувати бізнес для адаптації своїх послуг — це візуалізація і зонування простору.

Наприклад, коли в мережі кінотеатрів ви можете знайти карту кінотеатру в кожному з їхніх закладів. На цій карті показано символами і прописано словами, де каси, глядацькі зали різних видів, туалет, ресурсна кімната, де можна купити смаколики.

Це дуже зручно не тільки для людей з інвалідністю чи розладами, а і для дітей (адже діти легко сприймають просту візуальну інформацію), іноземців, які мало володіють українською, власне для всіх відвідувачів.

Особливо це важливо для людей з розладами аутистичного спектра. Завдяки такій карті людина повністю розуміє простір і це додає спокою, зменшує напруження і вірогідність несподіванок, загалом дає змогу зробити досвід відвідування закладу успішним. До таких місць хочеться повертатися.





3.4. Родина

З ЧОГО ПОЧАТИ ВИКОРИСТАННЯ АДК ВДОМА

Визначте, в який спосіб людина може спілкуватися (очима, жестами, за допомогою карток тощо), як виходить найкраще.

Оберіть один або кілька видів АДК та пропонуйте людині під час звичних щоденних справ: харчування, гігієнічних процедур, родинного спілкування тощо.

Важливо дотримуватися постійності у визначенні понять — вживати один і той самий жест, малюнок для певного об'єкта або дії, не змінювати назви.

Усі члени родини мають підтримувати обрану систему АДК. Важливо, щоб усі спілкувалися з людиною, застосовуючи обраний вид АДК.

Спілкування не має перетворюватися на нескінченні домашні заняття.



Знайомство дитини з новими словами має відбуватися природно та невимушено. Беріть картки або пристрої АДК під час прийому їжі, до ванної кімнати під час ранкового вмивання, на прогулянку на дитячий майданчик. Так дитина буде вчитися спілкуватися в середовищі, а через щоденні справи і гру буде опановувати нові слова.

Перед використанням АДК важливо навчити людину чітко співставляти картинку зі значенням. Використання АДК для пацієнтів з тяжкою чи тотальною афазією недоцільне, адже людина з даним порушенням мовлення може не співставляти картинку зі словом, не впізнавати картинку чи не розрізняти букви.

3.5. Запитання та практичні вправи

- 1** Чому, на вашу думку, для людини з порушеннями мовлення АДК відображає картину світу?
- 2** У яких побутових ситуаціях найперше має вживатися АДК?
- 3** Як ви думаєте, чи буде важливо вживати АДК у системі освіти та поширювати це вживання на сім'ю учня?
- 4** Як би ви пояснили батькам учня з особливими освітніми потребами, чому важливо використовувати АДК вдома?
- 5** Як, на вашу думку, ефективність комунікації окремих учнів впливає на стосунки в навчальній групі, класі?
- 6** Оберіть одне поняття, дію або словосполучення, наприклад «мити руки», «боляче», «небезпечно», «молодець», «робота у групі» тощо, яке ви використовували б одним із найперших у роботі з учнями. Опишіть, що має бути намальовано на символі до цього слова або виразу. Відшукайте відповідну картинку у вільному доступі або намалюйте власноруч. Створіть власну піктограму та спробуйте використати її у роботі з учнями.
- 7** Обговоріть із учнями, які рішення в громадських місцях могли б полегшити орієнтування та комунікацію людей з мовленнєвими порушеннями: малюнки-дорогокази, супровід тексту на табличках символами тощо.
- 8** Створіть візуальні підказки для простору освітнього закладу разом з учнями та розташуйте їх у відповідних місцях: вхід та вихід, туалети, їдальня, роздягальня, місце для ігор та відпочинку тощо.



РОЗДІЛ IV МЕТОДИЧНІ РОЗРОБКИ

4.1. Методичні розробки занять – дитячий вік

Роздивимося приклад організації роботи з розвитку мовлення з дитиною, яка не має сформованого вербального мовлення на основі символічних зображень карток візуальної підтримки.

Щоб розпочати спілкування з дитиною, яка не має розвиненого усного мовлення, необхідно встановити з такою дитиною контакт, за можливості вивчити документацію перебування в інших закладах, провести діагностичну бесіду з батьками або опікунами дитини. Проводячи ці дії, важливо з'ясувати, в який спосіб дитина спілкувалася до цього, чи використовувала запропоновані дорослими якісь інші засоби

спілкування, крім мовлення або продукування доступних звуків, чи використовувала вказівний жест або власні побутові жести, чи опанувала навичку читання — за складами або глобального. Висновки з цих відповідей дадуть змогу одразу зробити вибір на користь того чи іншого засобу альтернативної або додаткової комунікації вже при першій спробі спілкування з дитиною. Позитивний перебіг встановлення контакту з дитиною напряму залежить від того, чи зуміє дорослий (у даному випадку педагог) влучити у можливості спілкування з цією конкретною дитиною.

Отже, кожен педагог, який проводить первинні консультації, має володіти різними засобами альтернативної або додаткової комунікації та мати у своєму арсеналі деякі друковані зразки й технічні засоби спілкування. Важливо, щоб і кожен вчитель або вихователь у закладі з інклюзивною формою навчання володіли хоча б кількома найпростішими альтернативними засобами комунікації.

Якщо демонструвати приклад спілкування з дитиною засобами альтернативної комунікації у формі індивідуальної роботи, можна застосовувати окремі картки або зошити/книги із завданнями і цікавинками. Зазвичай діти цікавляться гарними дитячими посібниками із малюнками хоча б на якийсь час. Дитину дошкільного віку можна почати знайомити з піктограмами або символічними зображеннями саме через набір карток і збірника.

На початку роботи важливо приділити увагу знайомству з кожною окремою картокою. Пам'ятайте про те, що дитина не може запам'ятати і засвоїти за один раз більше 5 карток. Якщо ваша дитина запам'ятовує максимум по 2–3 картки за один раз, не хвилюйтеся, продовжуйте працювати в її темпі. Це дасть більш довготривалий ефект і підтримає мотивацію дитини до подальшої роботи з картками.

При вивченні нових карток важливо не забувати й про ті, які вивчали напередодні, пригадувати вивчені давно символічні зображення. Варто пам'ятати про те, що обсяг пам'яті дитини часто обмежений і в пам'яті залишаються тільки ті здобутки, які вона використовує щоденно. Тому обирайте картки, які дійсно знадобляться дитині найближчим часом і обов'язково повертайтеся до них час від часу.

Після знайомства дитини хоча б із 5–10 картками важливо переходити до практичних дій. Продемонструйте дитині, як, коли, де і з ким вона може застосовувати такий спосіб спілкування. Продемонструйте батькам дитини і друзям, як показати свої прохання, звернені до



дитини з особливими освітніми потребами, як запросити до гри або повідомити послідовність занять. Важливо, щоб всі члени родини підтримували ідею спілкування дитини за допомогою карток і стимулювали спроби дитини комунікувати. Розкажіть і покажіть картки найближчим родичам, вихователям і вчителям. Таким чином ви підготуєте середовище для успішного спілкування.

Коли дитина навчилася оперувати 15–20 поняттями і використовує їх для побудови фраз, можна пробувати диференціювати схожі між собою за значенням або звучанням слова. Для цього можна використовувати таку вправу: розкладіть перед дитиною не більше 5 карток (якщо дитині важко концентрувати увагу на такій кількості, зменшіть кількість карток до 2–3) і попросіть дитину відшукати необхідну картку. Якщо виникнуть труднощі, уважно роздивіться, чим відрізняються картки і звучання слів, які вони позначають, поясніть дитині відмінність сенсу значення цих понять. Якщо якісь окремі близькі за значенням поняття даються дитині важко і вона їх постійно плутає, заберіть на деякий час подібні за смыслом картки і спробуйте знову ввести їх, коли дитина буде автоматично застосовувати їх аналог.

Під час роботи з картками пам'ятайте про здатність дитини утримувати увагу на невеликій кількості об'єктів. Залежно від віку і можливостей дитини це може бути від 2 до 10 карток. Не викладайте перед дитиною усі картки на столі або килимку. Це завдання занадто важке навіть для дитини 7–8 років з нормотиповим психофізичним

розвитком. Діючи таким чином, ми позбавляємо дитину можливості концентруватися на головному, і її психіка може швидко перенапружуватися.

Не квапте дитину під час вивчення нових карток або застосування їх у власному мовленні. Пам'ятайте про те, що рухатися у власному темпі абсолютно нормально. Стимулювати дитину використовувати картки або слова необхідно обережно і обов'язково у вигляді гри. Якщо ви бачите, що дитина втомилася і не має бажання займатися або спілкуватися, дайте їй час на відпочинок, змініть ненадовго діяльність на іншу і через деякий час ви зможете повернутися до справи й успішно виконати її.

На початку роботи слід ознайомити всіх дітей з картками візуальної підтримки незалежно від рівня та особливостей психофізичного розвитку. Педагогу варто розпочати роботу з розмови та демонстрації карток, пояснити дітям, для чого вони потрібні, акцентувати увагу дітей на тому, що всі ми різні і сприймаємо інформацію про світ по-різному.

Отже, якщо комусь легше зрозуміти завдання або послідовність дій через картки, — це нормально. І кожна дитина в класі може користуватися картками.

Коли всі діти в класі будуть обізнані з наявністю нового матеріалу, необхідно ознайомити їх зі змістом групового набору. Для цього варто продемонструвати і назвати всі картки, щоб діти однаково розуміли їх сенс. Проте не варто демонструвати дітям всі картки одразу. Робіть це поступово, використовуючи за один раз лише картки, які стосуються актуальних активностей групи на сьогодні. Так згодом дітям будуть знайомі всі зображення і вони зможуть самостійно обирати картки з набору для спілкування або пропонувати певний вид діяльності педагогам.

Використовуючи картки, важливо чітко та досить гучно промовляти їх назви та тримати картку поряд із обличчям промовця, наприклад вчителя. Так дітям легше зосередити увагу на картці. Також є можливість бачити приклад правильної артикуляції під час вимовлення конкретного слова. Це допомагає установити зв'язок між зоровим, вербальним та кінестетичним образом слова. Спочатку педагогу краще використовувати картки в роботі з групою самостійно. Поки діти звикатимуть до нового матеріалу, демонструйте послідовність його використання.

Спочатку спробуйте короткий ланцюжок дій:

СПОЧАТКУ

—

ПОТІМ

—

В КІНЦІ

У процесі знайомства з картками важливо обирати слова, які можна поєднувати між собою в словосполучення або коротенькі фрази. Як наприклад, «Я хочу їсти» або «Я піду в туалет». Так дитині буде легше застосовувати картки і вивчені слова на практиці у повсякденному житті, що обов'язково позитивно відобразиться на вивченні матеріалу. Якщо ж давати слова по порядку або розділивши їх на групи за лексичними одиницями, це буде значно гальмувати процес застосування нових слів або символів у мовленні дитини.

Коли така послідовність буде закріплена, і діти розумітимуть, як працювати за такою схемою, кількість елементів можна збільшити.

Далі можна використовувати таку послідовність:

СПОЧАТКУ

—

ПОТІМ

—

ПОТІМ

—

ПОТІМ

—

В КІНЦІ

Коли всі діти в класі розумітимуть значення карток і послідовність роботи з планшетом, можна запропонувати їм долучитися до групової роботи з набором карток візуальної підтримки. Усі діти можуть кріпити та знімати картки, змінювати та пропонувати послідовність групової роботи, висловлювати свої побажання та емоції за допомогою набору. Педагогам залишається лише слідкувати за порядком цих дій. Для цього варто встановити чіткі правила: коли необхідно йти за «маршрутом», визначеним учителем, а коли можна вносити власні зміни.

Продемонструйте дитині можливість відповідей і запитань за допомогою карток. Використовуйте таку послідовність для формування шаблону стверджувальної фрази або питальної:

ІМЕННИК

+

ДІЄСЛОВО

+

ДОПОВНЕННЯ

наприклад,



або



або



або



Працюючи з картками таким чином, дитина привчається бачити структуру фрази і далі ніби нанизує нові слова на вже вивчений шаблон.

Українським важливим є місце розташування послідовно розміщених карток. Подбайте заздалегідь про те, де саме і яким чином вони будуть закріплені. Важливо, щоб кожна дитина мала змогу прикріпити картку та безперешкодно дотягнутися до неї. Також закріплені картки має бути видно усім дітям в класі з кожного робочого місця. Подбайте про те, щоб особливості сприйняття візуальної інформації дітей з ООП було враховано, і вони мали б змогу чітко бачити деталі, зображені на картках. Важливо врахувати особливості дітей з порушеннями функції зору.

Роздивимося приклад організації роботи з розвитку мовлення з дитиною, яка не має сформованого вербального мовлення на основі художньої літератури або соціальних історій із використанням піктограм або символічних зображень.

Для кожної дитини художня література цікава і викликає позитивні емоції. Проте діти з порушеннями мовлення часто не можуть насолоджуватися слуханням або самостійним читанням цікавих історій.

Саме тому важливо навчити дитину дізнаватися нове за допомогою спеціальних посібників, які використовують альтернативні засоби комунікації.

Почніть знайомство дитини з такою книгою через власне читання історії або казки, спільне розглядання великих ілюстрацій, обговорення. Обов'язково робіть висновки з прочитаного тексту. Не кожна дитина може самостійно зрозуміти сенс і чітко усвідомити головну думку. Допоможіть їй. Якщо дитина не розуміє прочитаного, зверніть її увагу на менші зображення — символічні. Разом із дитиною розберіть, що означає кожна окрема піктограма, спробуйте відтворити зображені дії або емоції, в такий спосіб їх легше всього зрозуміти і запам'ятати. Під час читання дотримуйтеся такого темпу, за якого дитина усвідомлено слідкуватиме за перебігом окреслених подій. Звертайте увагу на головні акценти в реченнях. Робіть зупинки для розглядання деталей і висновків. Якщо дитина відволікається, створіть для неї комфортні умови, приберіть усе зайве з її поля зору і привертайте увагу до спільної дії. Якщо ж дитина відволікається навіть за комфортних умов, скоріш за все, вона втомилася і потрібно взяти невеличку перерву.

Пам'ятайте про те, що для дитини, яка має порушення мовлення, вкрай важко сприймати інформацію вербально. Щоб уникнути втоми, розподіляйте навантаження, не читайте за раз багато тексту. Поділіть його таким чином, щоб він мав логічне завершення і продовжуйте наступного разу. Обов'язково обговорюйте з дитиною прочитане впродовж дня, пригадайте імена героїв, головні події, місця,



емоції тощо. Це дасть дитині можливість не забувати попередній фрагмент і підвищить рівень зацікавленості читанням.

Якщо дитина проявляє інтерес до самостійного читання за допомогою піктограм, поясніть їй такі **правила легкого читання**:

1 Спочатку розглянь ілюстрацію. Подивись уважно, кого, де і як зображено, чи знаєш ти цих героїв, чи пам'ятаєш їхні імена? Коли пригадаєш всі деталі або уважно роздивишся ілюстрацію, переходь до тексту, зображеного піктограмами.

2 Запам'ятай послідовність читання речення: від першого до останнього слова з кожного нового рядка зліва направо. Цей порядок ніколи не змінюється, і якщо за ним слідкувати, заплутатися в тексті неможливо.

3 Після того, як прочитав речення, поміркуй, про що воно. Якщо не зовсім зрозуміло, про що сказано в тексті, — прочитай ще раз або звернися по роз'яснення до дорослих.

4 Кожне прочитане речення потребує уважного опрацювання. Якщо забув, про що прочитав, повернися і прочитай знову. Тільки так можна зрозуміти весь текст.

5 Коли прочитав усі речення на сторінці, повернися до ілюстрації і відшукай тих героїв і події, про які йшлося у тексті. Якщо події в тексті і на ілюстрації не збігаються, попроси дорослих пояснити різницю.

6 Якщо ти втомився і починаєш нервувати, відклади книгу і відпочинь, займися іншою справою. Читання — нелегкий процес для новачків. Не засмучуйся, все обов'язково вийде, коли повернешся до цієї справи у добромуморі!

4.2. Методичні розробки занять – дорослий вік

Роздивимося приклад організації роботи з корекції мовленнєвих навичок у дорослих пацієнтів, які втратили мовленнєві навички внаслідок інсульту або травми головного мозку на основі символічних зображень візуальної підтримки для дорослих.

Заняття з пацієнтом краще проводити у першій половині дня. Важливо вибрати такий часовий проміжок, щоб пацієнт був бадьорий, не голодний і не втомився. Заняття необхідно проводити у спокійній обстановці, краще розмістити пацієнта на ліжку напівсидячи і поставити столик, на якому розміщуватимуться картки з набору та інші необхідні для заняття предмети. Тривалість заняття не має надто втомлювати пацієнта. Перші заняття можуть проходити від 5 до 10 хв. Якщо під час занять пацієнт відчуває себе добре, їх тривалість та інтенсивність можна поступово збільшувати, орієнтуючись на стан пацієнта і на рівень його мотивації. Завдання необхідно пропонувати

в повільному спокійному темпі, доброзичливо звертаючись до пацієнта спокійним, досить гучним і впевненим голосом. Всі слова слід вимовляти чітко.

Починати розмову краще з привітання і простих запитань про самопочуття. Намагайтеся встановити емоційно теплий, позитивний контакт. Перші запитання мають бути закритого типу з можливістю відповідей «так»/«ні» («подобається»/«не подобається»). На початку бесіди можна поставити такі запитання:



- Вас звать... (Сашко)?
- Ви живете... (в Києві)?
- Ви сьогодні їли?
- Чи приходив лікар?

Через деякий час або в кінці бесіди можете запитати також:

- Ви втомилися?
- Ви хочете пити?
- Як Ваші справи? Добре?
- Як Ви почуваєтесь? Погано?



Обов'язково необхідно залишати деякий час (30–40 с) для осмислення і формування відповіді пацієнтом. Для того, щоб перевірити, чи зрозумів пацієнт запитання, його необхідно перефразувати.

Пацієнт може відповісти різними доступними для нього способами, фахівцеві необхідно бути дуже уважним, щоб помітити рухи очей, руки або прояв емоцій на обличчі пацієнта. Якщо пацієнт намагається щось сказати, але у нього не виходить це зробити, допоможіть йому, використовуйте жести, кивок головою, вказівку рукою або пальцем, рухи очей тощо, показуючи приклад комунікації і підтримуючи мотивацію пацієнта до спілкування. Якщо пацієнт відповідає на запитання неправильно (наприклад, неправильно назвав власне ім'я), дайте відповідь виразно: «немає», «неправильно», і дайте правильну відповідь самі ствердним тоном.

Далі, якщо пацієнт позитивно реагує на розвиток бесіди, можна ставити уточнювальні запитання. Таким чином ви можете з'ясувати, чи розуміє пацієнт звернену мову, яким чином він реагує на неї і чи може побудувати відповідь самостійно словами, жестами або за допомогою карток.

Почніть роботу з показу однієї або кількох карток пацієнта і дозвольте йому розглянути зображення. Фахівцю необхідно звернути увагу, на чому фіксує погляд пацієнт, які картки зацікавили його більше, а які — менше. Це слід урахувувати в побудові подальшої роботи з кожним конкретним пацієнтом.

Почати можна з таких карток: «так», «ні», «добре», «погано», «дай», «візьми», «покажи». Робота на цьому етапі може зайняти кілька місяців.

Коли пацієнт освоїть ці картки, можна переходити до наступних — дієслів, які можна показати: «є», «пити», «сидіти», «йти», «лежати» тощо.

Потім вводити складні присудки: «хочу їсти», «хочу пити», «не хочу йти», «не хочу сидіти» тощо.

Важливо показувати всі дії пацієнту і робити разом із ним для відновлення порушених мовленнєвих навичок.

Важливо розуміти, що процес терапії мовлення — дуже складна і копітка праця, яка може займати тривалий час і залежить від безлічі чинників (ступеня і локалізації ураження; загального фізичного, соматичного і психологічного стану пацієнта; рівня мотивації до занять тощо). У пацієнтів із грубими порушеннями розуміння розпізнавання карток може зайняти від 1–2 тижнів до пів року.

Фахівцеві слід орієнтуватися не на загальні норми володіння мовленням дорослою людиною, а відштовхуватися від тих умінь, які були збережені у пацієнта на початок роботи. У будь-якому випадку фахівцеві або родичам слід вести щоденник спостереження, яке фіксуватиме всі позитивні (або негативні) зміни у відновленні мовленнєвих навичок пацієнта, записувати нові слова або фрази, а також зміни у використанні картинок або понять.

Якщо пацієнт не розуміє, необхідно використовувати формулювання, які будуть доступні пацієнту на тій чи іншій стадії корекції мовлення. Спростіть запитання, щоб пацієнт міг відповісти тільки «так» або «ні» за допомогою карток, використовуйте прості жести. Покажіть самі жестами та мімікою слова: «дай», «візьми», «є», «пити», «добре», «погано», «не знаю» тощо і пропонуйте до них картки з набору. Навіть якщо спочатку пацієнт не зможе самостійно застосовувати ні картки, ні жести, а буде тільки стежити поглядом — це все одно може поліпшити його розуміння зверненої до нього мови. Для кращого розуміння можна використовувати короткі відео, що описують дії, емоції або поняття на картках.



4.3. Запитання та практичні вправи

1 Люди, які втратили сформоване мовлення, мають уявлення про різні поняття, але не розуміють звернене чи письмове мовлення або не можуть вимовити бажане. Використовуючи АДК, ми допомагаємо «пригадати» слова та поняття. Які картки ви використовували б найперше з учнем або студентом із втратою мовлення для скеровування його у навчальному процесі, для спілкування з однолітками?

2 Сучасні системи АДК використовують жести та картки на позначення сленгу, «підліткових» слів. Як ви думаєте, чому це важливо?

3 Як АДК може допомогти у професійній освіті набути трудових навичок та знань про професію?

4 Подумайте, за допомогою яких піктограм ви пояснили б учневі першого класу з порушеннями мовлення, що робить вчитель, які його обов'язки, як потрібно комунікувати з учителем?

РОЗДІЛ V

УСПІШНІСТЬ

5.1. Моніторинг ефективності

ЯК ОЦІНИТИ ПРОГРЕС

Важливо помічати всі спроби комунікації, відмічати найменші успіхи. Необхідно підтримувати мотивацію до спілкування, навіть якщо оточуючим здається, що людина до нього в той момент не здатна. Найважливіше — через комунікацію будь-яким доступним способом сприяти розвитку систем психіки, які без мовлення не розвиваються або їх розвиток гальмується.

Позитивна динаміка розвитку мовлення:

- у людини присутній інтерес до спілкування: вона слухає, дивиться в сторону мовця, емоційно реагує на розмову;
- людина намагається висловити свою думку, бажання та намір: рухом очей або рук, модуляцією голосу, вибором піктограм;
- застосовує АДК для висловлювань у різних сферах життя.

Зверніть увагу, якщо:

- є дратівливість, знервованість, агресія, аутоагресія, істерика при застосуванні АДК. У цьому випадку спробуйте інший вид АДК, дайте час на відновлення психологічного та емоційного балансу;
- використовує АДК не за призначенням (гризе, рве, замальовує картки). Варто обрати один вид АДК для спілкування і послідовно пропонувати впродовж тривалого часу в різних ситуаціях;
- не цікавиться комунікацією з оточуючими. Важливо поступово відшукати саме той вид АДК, який зацікавить та змотивує до спілкування.

КОЛИ ПРИПИНЯТИ ВИКОРИСТАННЯ АДК

Засоби АДК здатні підтримати мотивацію до спілкування, розвинути, відновити або замінити мовленнєві навички. Проте більшість користувачів мають страх спілкування засобами АДК упродовж усього життя. Варто зазначити, що засоби АДК створюють штучний механізм побу-

дови мовленнєвого вислову, який є більш усвідомленим, контрольованим, побудованим за певною системою. На відміну від природного механізму вербалізації, який є нерівномірним, хаотичним, інтуїтивним.

Саме тому природний механізм побудови вислову є набагато легшим для психіки людини. Він майже не усвідомлюється і відбувається плавно. Через цю особливість людина, яка має можливість спілкуватися усно, завжди обере найлегший спосіб висловитися. При можливості формування вербального вислову кожна людина обиратиме його усну форму і залишатиме АДК лише у випадках неможливості застосування усних мовленнєвих навичок.

Засоби АДК здатні допомогти сформувати базові мовленнєві та комунікативні навички, підтримати мотивацію до спілкування, надати впевненості промовцю. Піктограми, символи та жести не здатні нашкодити мовленнєвому розвитку людини, навпаки, використовуючи засоби АДК, людина отримує можливість позбутися ізольованості у соціумі.

Tincani, M. & Devis, K. (2010) визначили, що *PECS* є ефективним засобом втручання у випадку розладів аутистичного спектра та інших порушень, незалежно від діагнозу, статі, віку, попереднього рівня тощо. Навчання системі *PECS* у середньому забезпечило помірні покращення в комунікації під час дослідження. Цей результат автори підкріплюють минулими дослідженнями систем АДК, які виявляли покращення комунікативних навичок осіб із аутизмом, інтелектуальними порушеннями тощо (*Millar, Light, & Schlosser, 2006;*). *Schlosser & Wendt, 2008*, описують, що втручання з використанням АДК не уповільнюють продукування мовлення. Насправді більшість досліджень відзначають покращення мовлення.

5.2. Критерії успішності

За теорією діяльності О. М. Леонтьєва М. І. Лісіна визначає такі компоненти комунікативної діяльності:

- предмет спілкування — це інша людина, партнер по спілкуванню як суб'єкт;
- потреба в спілкуванні, основою якої є прагнення людини до пізнання й оцінки інших людей, а також самопізнання та самооцінки завдяки спілкуванню з іншими людьми;

- мотиви комунікації — те, заради чого відбувається процес спілкування;
- дії спілкування — це одиниці комунікативної діяльності, цілісний акт, адресований іншій людині;
- завдання спілкування — це та мета, на досягнення якої в конкретній комунікативній ситуації спрямовані різноманітні дії в процесі спілкування;
- засоби спілкування — це операції, які допомагають реалізувати спілкування;
- продукт спілкування — це утворення матеріального й духовного характеру, що постають як результат спілкування.

Одиницею комунікативної діяльності прийнято вважати комунікативний акт — це основна одиниця комунікації, функціонально цілісний її фрагмент. Кожен комунікативний акт наділено двома складовими: ситуація і дискурс, а також чотирма компонентами: конситуація, контекст, пресупозиція, мовлення.

Конситуація включає в себе оцінку ситуації безпосередньо перед і під час спілкування, важливі факти про обстановку спілкування, її учасників, місце розташування, час спілкування тощо.

Контекст виступає у вигляді реального сенсу самої ситуації і її розуміння учасниками процесу спілкування.

Пресупозиція передбачає перетин індивідуальних когнітивних просторів кожного учасника спілкування і різницю між їхніми уявленнями щодо конситуації і контексту.

Мовлення — це процес продукування дискурсу.

Комунікативний акт умовно можна поділити на п'ять етапів:

1 Початок обміну інформацією, коли адресант повинен чітко предствити, що саме (яку ідею і в якій формі), з якою метою він хоче передати і яку реакцію отримати.

2 Кодування або переклад ідеї адресанта в систематичний набір символів. Кодування забезпечує форму, в якій ідеї та цілі можуть бути переданими адресату.

3 Вибір і передача інформації через відповідний канал зв'язку: голос/жести/міміка/текст/електронні засоби зв'язку тощо. Тепер мета адресанта виражатиметься у формі сигналу, що залежить від каналу, який використовується.

4 Декодування-прийом. Адресат «перекладає» вербальні і невербальні сигнали і символи у свої думки. Він інтерпретує сигнал на основі власного попереднього досвіду. Якщо ціль адресанта досягнута, — відбулося ефективне спілкування.

5 Зворотний зв'язок — оцінка реакції адресата на отриману інформацію. На всіх етапах процесу спілкування можуть виникати перешкоди, що викривлятимуть сенс інформації, яка передається. Контур зворотного зв'язку забезпечує канал для реакції адресата, що дозволяє адресанту визначити, чи отриманий сигнал, як його зрозуміли і чи мета спілкування була досягнута.

Критерії успішності має сенс досліджувати на кожному етапі комунікативного акту і в кожній із його складових. Залежно від особливостей мовленнєвого, когнітивного, емоційного, соціального та особистісного розвитку людина може мати різний рівень сформованості кожної окремої складової комунікативного акту і давати різні реакції на кожному з його етапів. Важливо відмічати прогрес від наявних сформованих умінь і навичок і систематично проводити моніторинг ефективності.

5.3. Запитання та практичні вправи

1 Коли ви спілкуєтеся з учнем, у якого відсутнє або порушене мовлення, які дії повідомлять вам, що учень вас розуміє: погляд, жести, усмішка, рухи тощо?

2 Як ви розумієте поняття комунікативного акту?
Наведіть приклади?

3 Чи може бути використання слів без процесу комунікації? Як ви розумієте явище ехолалій у людей з розладами аутистичного спектра, чи є це комунікацією?

РОЗДІЛ VI ІСТОРІЇ УСПІХУ

Практичні кейси користувачів

КЕЙС 1

Громадська організація, м. Одеса

До психолога громадської організації звернулася сім'я дівчини, якій виповнився 21 рік, вона не спілкувалася вербально, проте мала досить високий рівень розуміння мови. До 18 років з нею працювали фахівці, які намагалися запустити мовлення. Формально дівчина вимовляла звуки і слова, проте мовлення не використовувалося нею функціонально, для комунікації.

Після 18 років дівчина не отримувала допомоги з формування мовлення та продовжувала мовчати. Під час першого візиту психолог запропонувала їй програму для комунікації на планшеті, і дівчина з першої спроби почала використовувати піктограми на позначення дій, які любить, і навіть складала речення за допомогою символів. Цей досвід показує, що для осіб, які з різних причин не можуть користуватися вербальним мовленням, існує альтернатива — комунікація за допомогою символів, жестів, пристроїв тощо, яка може забезпечити успішну взаємодію людини з оточенням.

КЕЙС 2

Читання за піктограмами

Ця зворушлива історія пов'язана з українською книжкою з піктограмами, яка розповідає дітям про те, як поводитися, коли хворієш, чому треба залишатися у ліжку, як спілкуватися з лікарем. За цією соціальною історією 8-річний читач, який має розлад аутистичного спектра, навчився говорити своїм рідним «Я тебе люблю». І його мама вперше почула такі ніжні слова завдяки тому, що дитина зрозуміла і змогла висловити власні почуття за допомогою піктограм.

Чому зачинені двері?

Сандра, 7 р., дівчинка з аутизмом

Приклад буде корисним батькам і фахівцям, які працюють з дітьми, у випадках порушення розуміння зверненої мови, розладів аутистичного спектра та для розвитку дітей раннього віку.

Сандра дуже любить красиву архітектуру. Батьки пообіцяли їй відвідати Софіївський собор. Але у зв'язку з ремонтом головні вхідні двері собору були зачинені. Дитина опинилася в ситуації, коли подія, яку вона очікувала (що вона увійде саме в ці двері та саме зараз), не відбулася. Для людини з аутизмом така непередбачувана ситуація спричиняє сильний стрес. У Сандри трапилася істерика, дівчинка голосно кричала і не розуміла, чому двері зачинені.

Батьки знайшли рішення за допомогою символів АДК «спочатку», «потім», «іти», «двері», з якими Сандра вже була знайома раніше. Використання картинок-піктограм привернуло увагу дитини і допомогло пояснити їй порядок дій: спочатку нам треба обійти будівлю та увійти в інші двері.

Завдяки використанню АДК дитина змогла насолодитися відвідуванням цієї архітектурної пам'ятки і гарно провести час із батьками.

Дитячий майданчик. Знайомство та гра

Сандра, 7 р., дівчинка з аутизмом

Приклад Сандри буде корисний родинам, у яких дитина має виражені порушення комунікації: не розмовляє/погано розмовляє/погано розуміє соціальні стосунки. Сандра гралася на дитячому майданчику. З нею захотів познайомитись хлопчик. Він підійшов і сказав: «Привіт, давай дружити. Мене звати Марк. А тебе як?»

У тій ситуації Сандра не змогла відповісти... Вона засоромилась і не розуміла, як реагувати, тож мовчки відходила від дітей, які зверталися до неї.

Батьки вирішили навчити Сандру використовувати прості піктограми (самостійно чи за допомогою батьків) для знайомства або щоб запропонувати гру своїм друзям. Відтепер діти на майданчику, де гуляє Сандра, знають і використовують прості символи, щоб комунікувати з дівчинкою, грати в ігри, дружити.

КЕЙС 5

Мостищенська спеціальна школа I–II ступенів у впровадженні АДК

У результаті проекту соціального партнерства в Україні в 2020 р. у співпраці з Мостищенською спеціальною школою I–II ступенів був реалізований громадський проект з поширення навчальних матеріалів та практичного досвіду використання альтернативної і додаткової комунікації. У рамках співпраці був створений онлайн-курс з АДК. Він є у безкоштовному доступі онлайн.

Наприкінці 2020 р. цей проект соціального партнерства став фіналістом конкурсу «Партнерство заради сталого розвитку — 2020» в категорії «Суспільство». Кампанія «*Partnership for Sustainability Award*» започаткована Мережею Глобального договору ООН в Україні 2018 р. і має на меті просувати Цілі сталого розвитку та сприяти партнерству між бізнесом, бізнес-асоціаціями, урядами, громадянським суспільством й академічними установами.

КЕЙС 6

Старший логопед інсультного центру Защипась Ю. П.

Клінічний випадок 1. Пацієнт 56 років поступив з тяжким ішемічним інсультом у стовбурі головного мозку. Розуміння зверненого мовлення — в нормі. Мовлення (говоріння) — тяжка анартрія, амімія, рухались лише очі та мінімально рухалася нижня щелепа. Функція ковтання — тяжка дисфагія.

Логопедом була розроблена така індивідуальна АДК:

- пронумеровані рядки алфавіту;
- логопед називала певний рядок букв. Якщо «ТАК», пацієнт кліпав очима. «НІ» — рухав щелепою.

Таким чином, пацієнт активно комунікував з медичним персоналом та родичами. Після активних реабілітаційних втручань пацієнт повністю відновився.

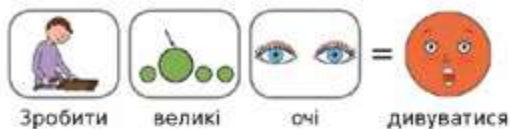
Клінічний випадок 2. Пацієнтка з боковим аміотрофічним склерозом (БАС). Підбір індивідуальних символів, враховуючи інтереси,

бажання. Спілкувалась за допомогою алфавіту (розташування літер логопед підбирала індивідуально, враховуючи фізичні можливості пацієнтки) та карток-символів.

Клінічний випадок 3. Пацієнт з ішемічним інсультом у басейні лівої середньої мозкової артерії. Афазія — порушення мовлення (комунікації). Розуміння інструкцій — збережено. Труднощі під час ведення діалогу, у формуванні зв'язного висловлювання. Логопед навчила пацієнта чітко співставляти картинку зі значенням. Потім розробила індивідуальну комунікацію (картинка-слово) за допомогою якого пацієнт спілкувався та формував висловлювання.

КЕЙС 7

Прислів'я піктограмами

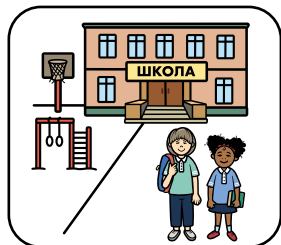


Література

1. Єжова Т. Є. Альтернативна комунікація як засіб соціальної реабілітації дітей з обмеженими можливостями життєдіяльності // Збірник «Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами». 2011. №8 (10). С. 73–80.
2. Інсульт. Інформація для всіх, кого це стосується / за ред. М. Є. Поліщука. Видання 5-е, переробл. та доповн. Київ : Видавець Д. В. Гуляєв, 2017. 68 с.
3. Куценко Т. О. Використання допоміжної альтернативної комунікації при навчанні дітей з розладами аутичного спектра // Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови. 2013. Вип. 4 (2). С. 209–218. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/ooop_2013_4\(2\)_26](http://nbuv.gov.ua/UJRN/ooop_2013_4(2)_26).
4. Павленко Т. В. Основні психологічні підходи визначення поняття «комунікація» // Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка. Том. IX, Загальна психологія. Етнічна психологія. Історична психологія. Київ, 2016. Вип. 9. С. 368–376.
5. Програма розвитку дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку від 3 до 7 років «Віконечко» / за заг. ред. Сак Т. В. Тернопіль : Мандрівець, 2015. 304 с.
6. Спеціальна педагогіка: Понятійно-термінологічний словник / за ред. академіка В. І. Бондаря. Луганськ : Альма-матер, 2003. 436 с.
7. Течнер, Стивен фон. Введение в альтернативную коммуникацию: жесты и графические символы для людей с двигательными и интеллектуальными нарушениями, а также расстройствами аутистического спектра / Стивен фон Течнер, Херальд Мартинсен. Москва : Теревинф, 2014. 432 с.
8. Усатенко Г. В. Практичні аспекти створення символів альтернативної та додаткової комунікації для відновлення комунікаційних навичок у людей з афазіями. Наукові студії з соціальної та політичної психології. — Київ, 2021.
9. Фрост Л., Бонди Э. Система альтернативной коммуникации с помощью карточек (PECS): руководство для педагогов. Москва : Издательство «Теревинф». 2011. 416 с.
10. Хамітов Н. В. Комунікація // Енциклопедія Сучасної України / редкол.: І. М. Дзюба, А. І. Жуковський, М. Г. Железняк та ін. ; НАН України, НТШ. Київ : Інститут енциклопедичних досліджень НАН України, 2006. URL: https://esu.com.ua/search_articles.php?id=4422

11. Хитрюк В. В. Основы дефектологии: учеб. пособие / В. В. Хитрюк. Минск : Изд-во Гревцова, 2009. 280 с.
12. Штягинова Е. А. Альтернативная коммуникация: метод. сб. / Городская общественная организация инвалидов «Общество «ДАУН СИНДРОМ». Новосибирск, 2012.
13. Baranek, G. T. Autism During Infancy: A Retrospective Video Analysis of Sensory-Motor and Social Behaviors at 9–12 Months of Age. *J Autism Dev Disord* 29, 213–224 (1999).
14. International Scientific And Practical Conference «current Trends And Factors Of The Development Of Pedagogical And Psychological Sciences In Ukraine And Eu Countries»: Conference Proceedings, September 25–26, 2020. Lublin : Izdevnieciba «baltija Publishing», 2020.
15. Millar D. C., Light J. C., & Schlosser R. W. (2006). The impact of augmentative and alternative communication intervention on the speech production of individuals with developmental disabilities: A research review. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 49. P. 248–264.
16. Osterling J., Dawson G. Early recognition of children with autism: A study of first birthday home videotapes. *J Autism Dev Disord*. 1994. № 24, P. 247–257.
17. 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. №17, P. 212–230.
18. Sigman Marian, et al. «Continuity and Change in the Social Competence of Children with Autism, Down Syndrome, and Developmental Delays» // *Monographs of the Society for Research in Child Development*, vol. 64, no. 1, 1999, pp. i-139. JSTOR. URL: www.jstor.org/stable/3181510 (Accessed 29 Dec. 2020).
19. Stone W. L., & Yoder P. J. Predicting spoken language level in children with autism spectrum disorders. *Autism*, 2001. № 5(4), P. 341–361.
20. Tincani M. & Devis K. Quantitative synthesis and component analysis of single-participant studies on the Picture Exchange Communication System. *Remediation and Special Education (Online First)*. 2010. P. 1–13.

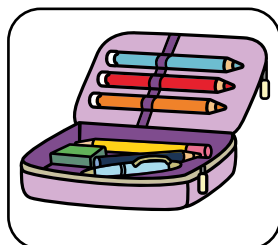
Зразки українських піктограм



ШКОЛА



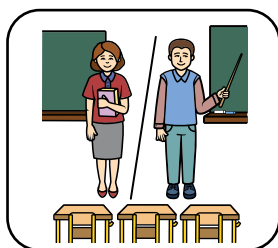
АСИСТЕНТ



ПЕНАЛ



РАЗОМ



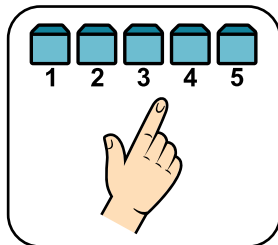
ВЧИТЕЛЬ/ВЧИТЕЛЬКА



КНИЖКА

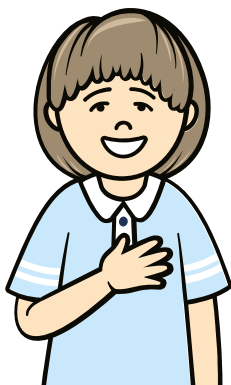


ПИСАТИ



РАХУВАТИ

Подяки фахівцям



Олексію Шейк-Сейкіну

Олені Казачинер

Анні Давиденко

Катерині Островській

Євгенії Панічевській

Ларисі Самсоновій

Ользі Чеботарьовій

Ользі Маліковій

Тетяні Скрипник

Олені Катиній

Галині Лозовій

Ірині Воронцовій

Ользі Калиткіній

Юлії Трофімовій

Діні Шульженко

Олесі Самойленко

Інні та Ірині Сергієнко

Наталі Івашурі

Маріанні Дмитрієвій

Карині Книш

Юлії Защипась

Світлані Дишкант

Аліні Севастюк

Марині Куделі

Олександрі Терещук

Альоні Синявській

Альоні Данич

Ірині Глущенко

Катерині Хоменко

Тетяні Мізерак

Владі Барсуковій

Марині Гуляєвій

Аренді Василенко-ван де Рей

Андрію Василенко

Наталії Ліщук

Андрію Коваленку

*ЧАЙКА Маргарита Сергіївна
УСАТЕНКО Ганна Володимирівна
КРИВОНОГОВА Оксана Валеріївна*

Навчально-методичний посібник

**«Теорія та практика використання
альтернативної комунікації
для осіб з особливими освітніми потребами»**

*для педагогічних працівників, які працюють з учнями
з особливими освітніми потребами*

Схвалено для використання в освітньому процесі

Видано за рахунок державних коштів. Продаж заборонено

Редактор *І. Трохлеб*
Коректор *І. Трохлеб*
Дизайнер *Д. Процько*

Підписано до друку 11.10.2021 р. Формат 60x90/16.
Папір офсетний. Друк офсетний.
Ум. друк. арк. 5,00. Обл.-вид. арк. 3,3.
Тираж 21 563 прим. Зам. № 21-1503

Використані зображення належать видавцю
ФОП Усатенко Ганні Володимирівні

Видавець
ФОП Усатенко Ганна Володимирівна
Свідоцтво суб'єкта видавничої діяльності
ДК № 4972 від 04.09.2015
E-mail: info@dvyogra.com. Тел. +38 (093) 724 06 21

Друк: ТОВ «Новий друк», 02660, вул. Магнітогорська, 1, м. Київ
E-mail: office@ndruk.kiev.ua. Тел./факс: (044) 536-15-26, 537-24-00



Соціальне
підприємство
«ДивоГра»