

AUTORKA: **MONIKA JERZYK**

Sygnaty na ciele¹ – geneza, teoria, praktyka

Osoby z głęboką wieloraką niepełnosprawnością odbierają innych ludzi poprzez kontakt z ciałem. Wykorzystują swoje ciało do wyrażania siebie i porozumiewania się (Fröhlich, 2016, strona 9). Rozważania zawarte w artykule są próbą odpowiedzi na pytanie: Czy sygnaty na ciele stanowią terapeutyczną modę czy są niezbędnym działaniem komunikacyjnego partnera?

Terapeutyczna, edukacyjna i rodzinna codzienność osób z głęboką wieloraką niepełnosprawnością² bywa wypełniona chaosem, niepewnością, brakiem stałości i przewidywalności. W konsekwencji ich potrzeby, m.in. godności, szacunku, aktywności oraz uczestnictwa, nie zostają zaspokojone.

Mnogość podejmowanych działań pielęgnacyjnych i usprawniających, a także wyznaczonych celów oraz wynikających z nich pośpiech nie sprzyjają budowaniu komunikacyjnej relacji.

Zróżnicowane formy opieki, za każdym razem nowe twarze, nowi ludzie, wkraczający w życie osoby z głęboką wieloraką niepełnosprawnością na mocy swojej kompetencji zawodowych, a nie na mocy jej indywidualnego wyboru stanowią część jej przeżyć (Fröhlich 2013, s.21).

Osoby z głęboką wieloraką niepełnosprawnością:

- ▶ odbierają innych ludzi poprzez ciało i kontakt z ciałem,
- ▶ potrafią swoim ciałem zbierać i wartościować doświadczenia,
- ▶ wykorzystują swoje ciało do komunikowania o swoich potrzebach i emocjach (Fröhlich 2016, s. 9).

Ta grupa osób doświadcza wielu trudności w zakresie porozumiewania się z otoczeniem. Ich możliwości zarówno przekazywania, jak i odbioru informacji są znacznie ograniczone. Budowanie komunikacyjnej relacji jest wyzwaniem dla partnerów.

Niepełnosprawność sama w sobie wzmaga potrzeby, jednak często uniemożliwia również ich adekwatne zaspokajanie. Osoby z głęboką wieloraką niepełnosprawnością najczęściej nie są w stanie samodzielnie wypracować strategii, które pozwoliłyby im uniknąć głodu, pragnienia czy bólu (Fröhlich 2013, s. 23).

Naukę efektywnego sposobu nadawania i odbierania informacji umożliwia tworzenie strategii wspomagających, czyli zaplanowanych, opisanych i systematycznie powtarzanych



sytuacji komunikacyjnych. W strategiach tych szczegółowo muszą zostać określone obszary aktywności partnera komunikacyjnego.

Adekwatne i powtarzalne działania wspomagające partnera warunkują szansę na pomyślną interakcję z użytkownikiem AAC⁴. Jego rola polega m.in. na dostrzeganiu i interpretowaniu wszelkich celowo i mimowolnie nadawanych komunikatów oraz adekwatnym reagowaniu na nie. Rozpoznawanie i odpowiednia interpretacja nawet najdrobniejszych sygnałów płynących od osoby ze złożonymi potrzebami komunikacyjnymi⁵ sprawia, że ma ona szansę dostrzec zależność między swoim zachowaniem a reakcją partnera (Książek 2003, s. 71).

Jedną z równie istotnych wspomagających aktywności partnera jest stosowanie przekazu wspomaganego⁶.

Obniżony poziom rozumienia mowy sprawia, że dla wielu osób ze złożonymi potrzebami komunikacyjnymi słowa nie są dominującym nośnikiem informacji. Dodatkowo uszkodzenia zmysłów sprawiają, iż informacje docierające z otoczenia mogą być fragmentaryczne, a zachowanie dorosłego trudne do przewidzenia i tym samym stresujące (Książek 2003, s. 73). Potrzeba konsekwentnego wspomagania komunikatów słownych, aby umożliwić tej grupie osób funkcjonowanie w roli odbiorcy komunikatu.



Wspomaganie przekazu w komunikacji z osobami z głęboką wieloraką niepełnosprawnością odnosi się przede wszystkim do sygnałów dotykowych stosowanych przez partnera komunikacyjnego na ciele użytkownika. Konsekwentne ich używanie przez wszystkich partnerów komunikacyjnych pozwala osobie z niepełnosprawnością przewidywać, co się za chwilę wydarzy. Przygotowuje ją i jej ciało na mającą nastąpić aktywność, a tym samym daje poczucie bezpieczeństwa.

Stosowanie sygnałów dotykowych na ciele jest najbardziej czytelnym sposobem uprzedzenia osoby z głęboką wieloraką niepełnosprawnością. Dotyk bardziej niż słowa pozwala wejść w bezpośredni kontakt z drugą osobą (Fröhlich, 2017, s. 68). Początkowo działanie takie może stanowić wyzwanie dla partnera komunikacyjnego, gdyż jest to sztuczne nieznanne mu dotychczas zachowanie. Z czasem staje się nawykiem i stanowi nieodłączny element jego aktywności komunikacyjnej w kontakcie z użytkownikiem AAC. Takie postępowanie służy jednocześnie budowaniu emocjonalnej więzi między partnerem a osobą ze złożonymi potrzebami komunikacyjnymi (Książek 2003, s. 75).

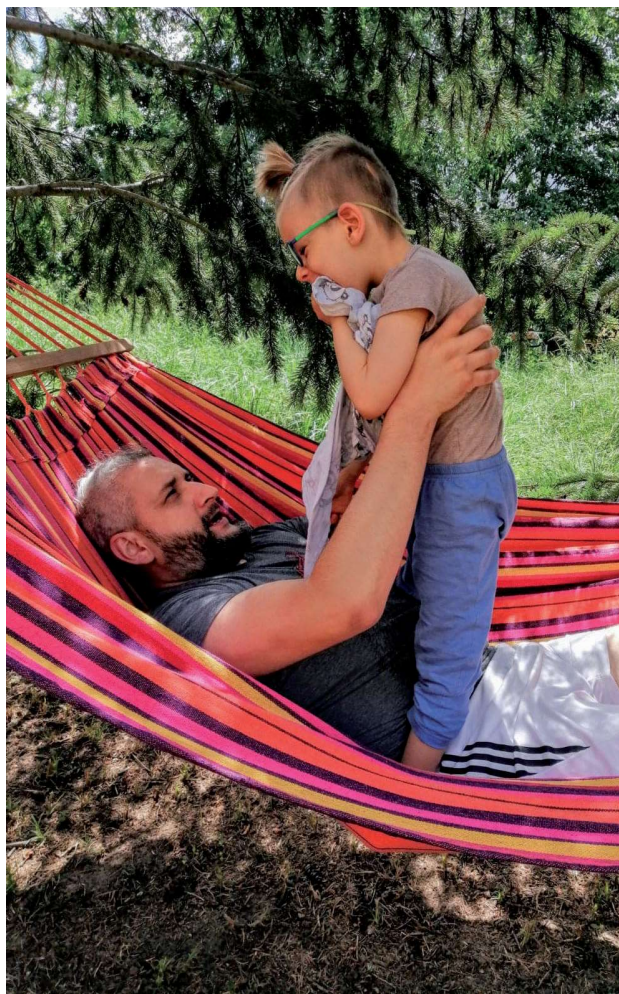
Wykorzystanie sygnałów dotykowych w komunikacji wywodzi się z podejścia stworzonego w Instytucie Perkinsa w USA, adresowanego do osób głuchoniewidomych⁷. Materiały dla profesjonalistów i opiekunów wydane przez Towarzystwo Pomocy Głuchoniewidomym zawierają zalecenia dotyczące sposobów wspomagania przekazywanych przez partnera treści bazujące na doświadczeniach profesjonalistów z Instytutu Perkinsa⁸.

Wspomaganie przekazu obejmowało w tym podejściu m.in. tzw. sygnały środowiskowe (np. zakładanie śliniaka przed jedzeniem, powtarzalne miejsce i pozycja w sytuacji zmiany pieluchy), sygnały przedmiotowe (np. przed kąpielą podawanie do ręki gąbki) oraz sygnały dotykowe. Sygnały te dotyczyły dotykania osoby za każdym razem w ten sam sposób, aby poinformować o tym, co się wydarzy.

Stosowanie sygnałów dotykowych wobec osób głuchoniewidomych zostało aplikowane na grunt komunikacji z osobami z wieloraką niepełnosprawnością. U podstaw tego podejścia jest przekonanie, że wszystko czego doświadcza ciało, doświadcza człowiek jako całość (Fröhlich, 2016, s. 25). Aktualnie to obszar praktyki służy rozwijaniu tego sposobu działania.

Wykorzystanie takiego wspomaganie znajduje uzasadnienie w wielu badaniach spoza obszaru AAC. Prace badawcze z dziedziny psychiatrii, neurologii, neurobiologii i neuropsychologii dowodzą, że wiele doświadczeń na przestrzeni ludzkiego życia ma charakter traumatyzujących przeżyć. Wnioski z nich wyciągane mogą stanowić kierunkowskazy w pracy pedagoga specjalnego.

Możliwość nawiązania relacji warunkowana jest zaspokojoną potrzebą bezpieczeństwa. Na jej zaspokojenie wpływa m.in. tempo działania partnera, jego uważność oraz umiejętności empatycznego dostrojenia się. Dodatkowo stosowanie przez partnera sygnałów na ciele umożliwi osobie z głęboką wieloraką niepełnosprawnością przewidywanie zapowiadanych czynności, a tym samym wpływa na jej komfort psychofizyczny. Ciało stanowi podstawową formę egzystencji każdego z nas. Zapisuje ono wszystko. Ciało i dotyk stanowią dla osoby z wieloraką niepełnosprawnością podstawowy kanał komunikacyjny. Osoba ta doświadcza siebie i przeżywa siebie przez ciało. Suma wrażeń



i doświadczeń zmysłowych, w tym dotykowych, buduje jakość życia osoby z głęboką wieloraką niepełnosprawnością. Dotyk, który jest porządkujący i organizujący, sprzyja otwartości na kontakt ze światem zewnętrznym.

Przypuszczalnie najważniejszym, pojedynczym aspektem zdrowia psychicznego jest zdolność do czucia się bezpiecznie w obecności innych ludzi. Bezpieczne więzi to fundament życia, które uznajemy za satysfakcjonujące. Człowiek, by mógł się uspokoić, zregenerować fizycznie i wzrastać, potrzebuje wewnętrznego, sięgającego do trzewi poczucia bezpieczeństwa (Van der Kolk 2018, s. 103).

Współczesna psychologia uwzględnia wszystkie dotychczasowe przeżycia jednostki w opisie jej aktualnego poziomu rozwojowego. Doświadczenia, które gromadzimy w toku życia, zachowują się na poziomie poznawczym, nie tylko w formie pamięci świadomej, ale również zostają w formie pamięci, która obejmuje całe ciało. Suma wszystkich doświadczeń składa się na to, kim jesteśmy. Przeżycia osób głęboko wielorako niepełnosprawnych są szczególnie. Efektem doznanego w pewnym momencie rozwoju – przed, podczas lub po narodzeniu kryzysu jest dzisiejszy stan między życiem a śmiercią (Fröhlich 2013, s. 21).

Narażenie człowieka na nagłe, niespodziewane działania wobec jego ciała budzi ogrom niekomfortowych doznań oraz nieprzyjemnych emocji wynikających z niezaspokojonych potrzeb. Niespodziewany, chaotyczny dotyk traumatyzuje.

Uczenie się korzystania z sygnałów dotykowych jest procesem rozłożonym w czasie. Początkowo dla użytkownika sygnał na ciele jest jednym z wielu bodźców dotykowych, których doświadcza. Dopiero wraz z wielokrotnym, konsekwentnym jego używaniem uwzględniającym strukturę strategii stosowania sygnału uprzedzającego, staje się zrozumiałym sygnałem uprzedzającym o konkretnej czynności. Osoba ze złożonymi potrzebami komunikacyjnymi na przestrzeni czasu uczy się go prawidłowo interpretować, a tym samym przewiduje kolejne działania partnera.

Wiele naukowych faktów uzasadnia włączenie komunikacji przez dotyk do oddziaływań wspomagających porozumiewanie się omawianej grupy osób. Dotyk jest pierwotnym doświadczeniem człowieka, które zaczyna się w macierzyńskim ciele. Już w ósmym tygodniu życia płodowego embrion może reagować na niego dzięki wodom płodowym opływającym jego skórę w brzuchu matki. W przeciwieństwie do pozostałych zmysłów, których funkcja z latami słabnie, zmysł dotyku do późnego wieku nie traci na swojej sile. Gaśnie dopiero wtedy, gdy umieramy (Ekmeckioglu 2019, s. 17).

Dotyk jest zawsze obecny. Nie można go wyłączyć. Czujemy zawsze (Ekmeckioglu 2019, s. 24). Doświadczenia cielesne są częścią naszego doświadczenia siebie. Zawsze mają też charakter psychiczny. Odczuwanie połączone jest ze spostrzeganiem, interpretacją oraz wyzwalanymi w związku z dotykiem emocjami: radością i błogością, ale również niechęcią czy strachem (Fröhlich 2013, s. 21).

Wrażenia odbierane przez zmysł dotyku u osób bez trudności rozwojowych są dyskryminowane przez dużo silniej odbierane wrażenia słuchowe, wzrokowe, węchowe bądź smakowe (Ekmeckioglu 2019, s. 20). Pozwala to wnioskować, że osoby z zaburzeniami w funkcjonowaniu zmysłu wzroku i słuchu mają szczególnie wyostroszony zmysł dotyku.

Doświadczenia dotykowe są pierwszymi doświadczeniami komunikacyjnymi bezpośrednio po urodzeniu (Fröhlich 2013, s. 58). Zarówno dzieci urodzone przedwcześnie, jak i te, których narodziny wiążą się z zagrożeniem życia, są pozbawione dobrych, bezpiecznych doświadczeń związanych z dotykiem. Procedury medyczne, w tym konieczność przebywania w inkubatorze oraz sztuczna wentylacja, pozbawiają dobroczynnego dotyku i kontaktu z drugą osobą.

Zarówno niedostatek dotyku, jak i dotyk zagrażający mogą być doznaniem traumatyzującym. Efektem stale odczuwanego zagrożenia i braku zaspokojenia potrzeby bezpieczeństwa jest wycofywanie się z relacji. Użyteczne w tym kontekście staje się pojęcie „wewnętrznej emigracji”, czyli próby odcięcia się od nieprzewidywalnego i zagrażającego świata.

W wyniku doświadczanej szeroko pojętej traumy człowiek stosuje jedną z trzech strategii umożliwiających przetrwanie: szuka wsparcia społecznego bądź też podejmuje walkę w celu ucieczki. Trzecią formą obrony jest tzw. zamrożenie. Reakcja zamrożenia występuje np. w sytuacji, gdy dziecko nie może uciec od przerażającego opiekuna (Van der Kolk 2018, s. 108). Za tę reakcję odpowiada część grzbietowa nerwu błędnego. System ten sięga w dół poniżej przepony, do żołądka, nerek i jelit i dramatycznie obniża metabolizm w całym ciele. Spowalnia bicie serca i sptycza oddech. Ten ciąg reakcji organizmu może prowadzić do wyłączenia świadomości (Van der Kolk 2018, s. 107-108). Wydaje się,

że zamrożenie jest jedyną strategią dostępną osobom z głęboką niepełnosprawnością w sytuacji zagrożenia. Może to stanowić uzasadnienie często spotykanego w praktyce edukacyjnej i terapeutycznej określenia „osoba bez kontaktu”.

Uprowadzanie wspomagane sygnałami na ciele jest istotnym elementem budowania sytuacji komunikacyjnych adekwatnych do potrzeb i możliwości osób z głęboką wieloraką niepełnosprawnością. Takie postępowanie może stanowić nową jakość w działaniu partnera.

Stosowanie uprowadzających sygnałów na ciele dotyczy przede wszystkim czynności pielęgnacyjnych związanych z ciałem osoby z niepełnosprawnością, np. karmienie, zmiana pieluchy, odsysanie, zmiana pozycji, ubieranie, rozbieranie, zdejmowanie i zakładanie butów.

Sygnały na ciele muszą być bardzo charakterystyczne oraz łatwe do odebrania przez osobę z głęboką wieloraką niepełnosprawnością. Staranność ich wykonania warunkuje szansę na percepcję i interpretację.

Ustalając system sygnałów na ciele dla konkretnego użytkownika należy wziąć pod uwagę jego indywidualne percepcyjne preferencje. Konieczne bywa uwzględnienie faktu, iż u osób leżących jedna strona ciała może być bardziej wrażliwa na dotyk. Istotna jest wiedza o obszarach ciała nadmiernie wrażliwych bądź tych o obniżonej reaktywności.

Regularność w stosowaniu sygnałów na ciele przez każdego partnera komunikacyjnego jest znaczącym elementem postępowania terapeutycznego.

Podstawę strategii stosowania sygnałów uprowadzających na ciele stanowi kontakt, naprzemiennosc i symetria.

Partner dostosowuje swoje zachowanie do potrzeb osoby z niepełnosprawnością. Dotychczas znany sobie sposób działania polegający na wysyłaniu większej ilości sygnałów w celu zrekompensowania braków po stronie użytkownika zastępuje nową jakością kontaktu.



Strategia stosowania sygnału uprowadzającego uwzględnia umiejętność czekania po stronie partnera, czas potrzebny na zarejestrowanie komunikatu oraz reakcję użytkownika.

Etap w strategii stosowania sygnału uprowadzającego z podanym przykładem sytuacji uprowadzania o zmianie pieluchy.

1. Nawiązanie kontaktu.

Partner komunikacyjny ustawia się twarzą w twarz, na wysokości wzroku użytkownika. Sygnalizuje swoją obecność, wypowiadając imię osoby lub np. chwytając jej rękę na wysokości nadgarstka.

2. Wykonanie sygnału na ciele.

Partner komunikacyjny układa dłonie (palce blisko siebie) na talerzach kości biodrowej. Wykonuje zdecydowany ucisk w kierunku podłoża. Jednocześnie mówi: „zmienię ci pieluchę”.

3. Czekanie na reakcję użytkownika.

Partner czeka w milczeniu.

4. Reakcja użytkownika.

Użytkownik cicho wokalizuje.

5. Przyjęcie reakcji przez partnera.

Partner odzwierciedla wokalizację.

6. Ponowne wykonanie sygnału na ciele.

Partner komunikacyjny układa dłonie (palce blisko siebie) na talerzach kości biodrowej. Wykonuje zdecydowany ucisk w kierunku podłoża. Jednocześnie mówi: „zmienię ci pieluchę”.

7. Czekanie na reakcję użytkownika.

Partner czeka w milczeniu.

8. Reakcja użytkownika.

Użytkownik bierze głęboki wdech.

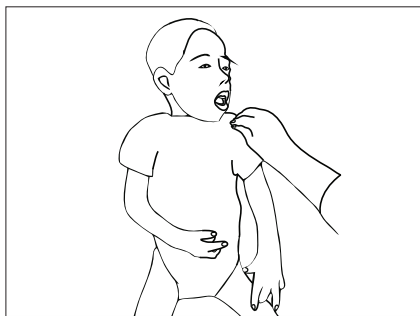
9. Przyjęcie reakcji przez partnera.

Partner odzwierciedla wdech.

10. Wykonanie zapowiadanej czynności.

Etap czekania po zastosowaniu sygnału jest kluczowy, gdyż daje szansę na naprzemiennosc, stanowiącą fundament modelu aktywnego⁹. Użytkownik może zareagować, np. uśmiechnąć się, a komunikacyjny partner odzwierciedlić ten uśmiech. Strategia zakłada każdorazowe dwukrotne wykonanie sygnału na ciele niezależnie od występującej reakcji użytkownika lub jej braku. Zwiększa to szansę na zarejestrowanie go przez użytkownika.

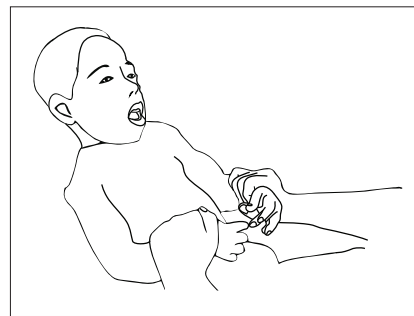
Reakcja użytkownika jest informacją o odebraniu sygnału. Na początkowym etapie stosowania sygnału dotykowego nie musi oznaczać jego zrozumienia. W późniejszym czasie powtarzalne, rozpoznawane przez partnera reakcje na konkretne sygnały mogą ukazywać coraz większe ich zrozumienie przez użytkownika.



SYGNAŁ NA CIELE „JESZCZE”
Ucisk opuszkami palców jednej dłoni na wysokości stawu barkowego



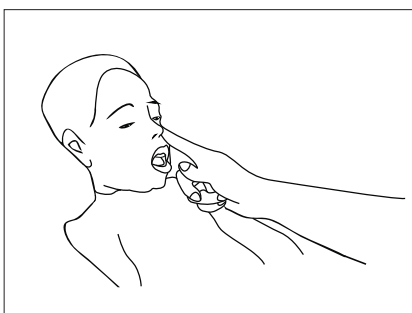
SYGNAŁ NA CIELE „JEŚĆ”
Ucisk dwoma palcami lub łyżeczką w kącie ust



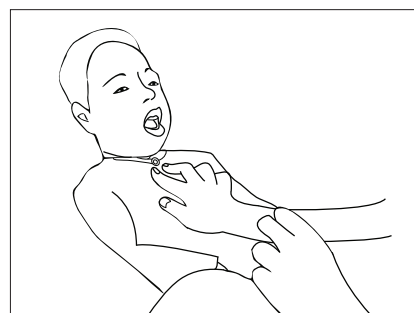
SYGNAŁ NA CIELE „KONIEC”
Ucisk całą dłonią na wysokości nadgarstka



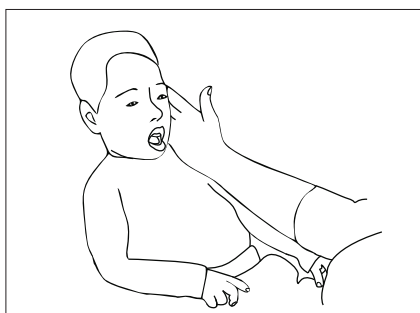
SYGNAŁ NA CIELE „KONIEC”
Ucisk całą powierzchnią dłoni na klatkę piersiową, na wysokości mostka



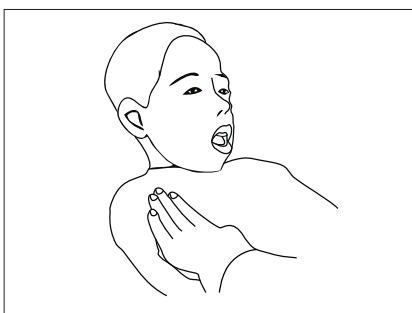
SYGNAŁ NA CIELE „ODSYSAĆ” (przez nos)
Ucisk palcem na skrzydełko nosa



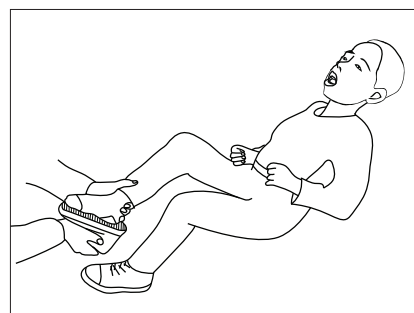
SYGNAŁ NA CIELE „ODSYSAĆ” (przez rurkę tracheostomijną)
Ucisk dwoma palcami na rękkość mostka



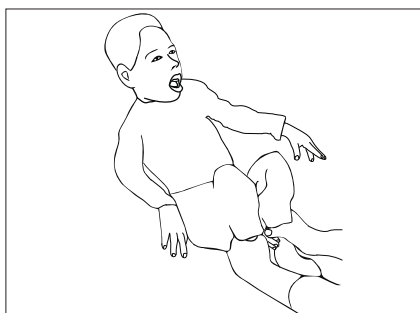
SYGNAŁ NA CIELE „SŁYCHAĆ”
Ucisk palcami dłoni na ucho



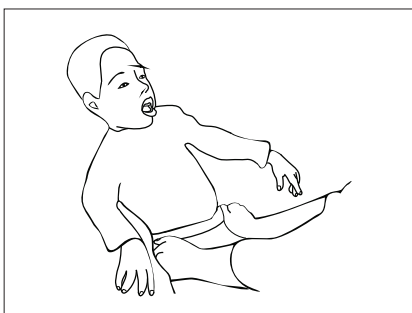
SYGNAŁ NA CIELE „TERAZ TY”
Ucisk na wysokości łopatki



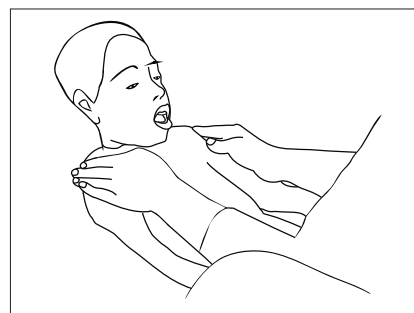
SYGNAŁ NA CIELE „WKŁADAĆ BUTY”
Przesunięcie podeszwy buta po spodniej części stopy



SYGNAŁ NA CIELE „ZDEJMOWAĆ BUTY”
Ucisk całą powierzchnią dłoni na wysokości stawu skokowego



SYGNAŁ NA CIELE „ZMIANA PIELUCHY”
Ucisk na wysokości kości biodrowej miednicy. Całą powierzchnią dłoni, w kierunku podłoża



SYGNAŁ NA CIELE „ZMIANA POZYCJI”
Ucisk całą powierzchnią obu dłoni na wysokości stawu barkowego. W kierunku centrum ciała

Nie ma uniwersalnego systemu sygnałów na ciele. W efekcie pracy terapeutycznej opracowuje się indywidualny zestaw sygnałów dla konkretnego użytkownika. Stanowi on przekaz wspomagany w ramach indywidualnego systemu komunikacyjnego.

Praktyka terapeutyczna pokazuje, iż sygnały na ciele konsekwentnie stosowane przez partnera mogą zostać w przyszłości wykorzystane przez użytkownika w celu przekazania komunikatu.

Podsumowanie

Spotkania z życzliwej intencji, szczerze i pełne skoncentrowanej uwagi zawsze prowadzą do uśmiechu, nawet gdy nie widać go na zewnątrz (Fröhlich 2016, s. 17). Stosowanie sygnałów uprzedzających umożliwia budowanie więzi. Sprawia, że osoba z głęboką wieloraką niepełnosprawnością otrzymuje komunikacyjny przekaz dostosowany do swoich potrzeb i możliwości.

(...) *Sam we dwoje,
We dwoje sam,
Sam we dwoje,
Nie ma mnie dzisiaj przy mnie (...)*

MONIKA JERZYK

Absolwentka Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu (kierunek pedagogika specjalna) i Akademii Muzycznej w Łodzi. Specjalistka w zakresie AAC. Trenerka metody wideotreningu komunikacji. Terapeutka stymulacji bazalnej. Wykładowczyni akademicka. Realizuje cykl szkoleń „Wprowadzanie komunikacji alternatywnej i wspomagającej u osób z wieloraką niepełnosprawnością” oraz superwizje dla terapeutów. Jest autorką artykułów poruszających tematykę potrzeb komunikacyjnych osób z globalnymi trudnościami rozwojowymi. Prezentuje wczesne strategie komunikacyjne dla osób z głęboką wieloraką niepełnosprawnością. Prowadzi w Poznaniu Centrum Rozwoju Porozumiewania „GADATEK”. Członkini Polskiego Stowarzyszenia Terapeutów Terapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniach.

BIBLIOGRAFIA:

- Andreoli V., *Zrozumieć cierpienie, aby ból ustąpił radości*, Homini, Kraków 2009.
- Ekmekcioglu C., *Dotknij mnie. Dlaczego dotyk jest dla nas tak ważny*, Wydawnictwo JK, Łódź 2019.
- Fröhlich A., *Życie bazalne*, zeszyt 1.
- Fröhlich A., *Edukacja bazalna. Nauczanie i terapia osób z głęboką niepełnosprawnością*, GWP, Sopot 2016.
- Fröhlich A., *Stymulacja bazalna (od podstaw)*, Stowarzyszenie na Rzecz Rehabilitacji Niewidomych i Słabowidzących, Poznań 2013.
- Fröhlich A., *Życie codzienne i terapia osób z głęboką niepełnosprawnością*, 2can Marcelina Pracharczyk-Pucher, 2017.
- Fröhlich A., Haupt U., *Diagnoza dzieci z niepełnosprawnością głębką. Praktyczne wskazówki postępowania diagnostycznego w podejściu pedagogiczno-terapeutycznym*, 2can Marcelina Pracharczyk-Pucher, 2020.
- Grycman M., Jerzyk M., *8 kryteriów warunkujących skuteczność oddziaływań AAC w środowisku rodzinnym*, Terapia Specjalna 1/2020 (11).
- Grycman M., Kaczmarek B.B., *Podręczny słownik terminów AAC (komunikacji wspomagającej i alternatywnej, „Impuls”*, Kraków 2014.
- Kaniewska K., *Tworzenie bezpiecznego środowiska dla dziecka niewidomego, niesłyszącego i znacznie opóźnionego w rozwoju*, Biuletyn Stowarzyszenia Mówić bez Słów, 2004, nr 5(7).
- Kościółek M., Wolska D., *Możliwości terapii i wsparcia osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną i ich rodzin*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków 2018.
- Książek M., *Dziecko głuchoniewidome od urodzenia. Rozwijanie umiejętności komunikowania się. Wykorzystanie metod komunikacji alternatywnej i wspomagającej*, Towarzystwo Pomocy Głuchoniewidomym, Warszawa 2003.
- Kwiatkowska M., *Dzieci głęboko niezrozumiane*, Oficyna literatów i dziennikarzy „Pod wiatr”, Warszawa 1997.
- Levine P.A., *Trauma i pamięć. Mózg i ciało w poszukiwaniu autentycznej przeszłości*, Wydawnictwa Czarna Owca, Warszawa 2017.
- Levine P.A., *Obudźcie tygrysa. Leczenie traumy*, Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa 2014.
- Owen A., *Mózg. Granica życia i śmierci*, Wydawnictwo Feeria Science, Łódź 2018.
- Piszczek M., *Dziecko, którego rozwój emocjonalno-poznawczy nie przekracza pierwszego roku życia. Diagnoza, zasady terapii i ocena efektów zajęć*, CMPPP, Warszawa 2006.
- *Porozumiewanie się. Podręcznik do pracy z głuchoniewidomymi niemowlętami, małymi dziećmi i dziećmi w wieku przedszkolnym*, Towarzystwo Pomocy Głuchoniewidomym, Warszawa 1995.
- Van der Kolk B., *Strach ucieleśniony. Mózg, umysł i ciało w terapii traumy*, Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa 2018.

¹ Umowny sygnał dotykowy stosowany przez partnera komunikacyjnego równoległe z mową w celu wspomagania odbioru informacji przez osobę ze złożonymi potrzebami komunikacyjnymi.

² **Głęboka wieloraka niepełnosprawność** oznacza kompleksowe ograniczenia w funkcjonowaniu jednostki ujmowanej całościowo, ograniczenia te odnoszą się do wszystkich jej możliwości, zarówno doświadczenia, jak i ekspresji (Fröhlich 2013, s. 11). Osoby z głęboką wieloraką niepełnosprawnością odbierają innych ludzi przez kontakt z ciałem. Wykorzystują swoje ciało do wyrażania siebie i porozumiewania się (Fröhlich 2016, s. 9). Głęboka wieloraka niepełnosprawność oznacza skrajne trudności we wszystkich aspektach życia, niezależnie od dziedziny. Osoby z głęboką wieloraką niepełnosprawnością żyją na pograniczu tego, co w stosunkach międzyludzkich uważane jest za normalne. Głęboka niepełnosprawność jest wyzwaniem dla wszystkich uczestników interakcji (Fröhlich 2013, s. 11).

³ **Partner komunikacyjny**, każda osoba zaangażowana w interakcję komunikacyjną, która aktywnie współpracuje z rozmówcą, pomagając mu przekazać bądź zrozumieć komunikat. Aby wymiana była skuteczniejsza, partner komunikacyjny powinien znać system i sposób porozumiewania się użytkownika (M. Grycman, B.B. Kaczmarek 2014, s. 249).

⁴ **Użytkownik AAC**, osoba ze złożonymi potrzebami komunikacyjnymi, która już korzysta albo będzie korzystała ze wspomagających i alternatywnych sposobów porozumiewania się (Grycman, Kaczmarek 2014, s. 342).

⁵ **Złożone potrzeby komunikacyjne**, osobami ze złożonymi potrzebami komunikacyjnymi są dzieci i dorośli, których mowa trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza lub uniemożliwia codzienną komunikację oraz pełnienie funkcji życiowych i społecznych (Grycman, Kaczmarek 2014, s. 363).

⁶ **Przekaz wspomagany**, technika stosowana przez partnera komunikacji w celu poprawienia rozumienia mowy użytkownika AAC. Wypowiadając słowa, mówiący partner używa jednocześnie gestów, obrazków, innych symboli bądź pisma odpowiadających niektórym lub wszystkim elementom wypowiedzi. Technika ta jest często stosowana wobec np. z niepełnosprawnością intelektualną i dorosłych doświadczających trudności w odbiorze języka spowodowanych afazją (Grycman, Kaczmarek 2014, s. 249).

⁷ Książek M., *Dziecko głuchoniewidome od urodzenia. Rozwijanie umiejętności komunikowania się. Wykorzystanie metod komunikacji alternatywnej i wspomagającej*, Towarzystwo Pomocy Głuchoniewidomym, Warszawa 2003

⁸ Perkins School for The Blind, pierwsza amerykańska szkoła dla osób niewidomych.

⁹ Model aktywny zakłada maksymalne włączanie osoby z niepełnosprawnością w naprzemienne działanie i doskonalenie tego sposobu funkcjonowania z komunikacyjnym partnerem.