

СЕКЦІЯ «СУЧАСНІ НАПРЯМКИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ»

УДК 615.825:616.8

Івахненко А.А.

канд. пед. наук, доц. НУ «Запорізька політехніка»

ОСОБЛИВОСТІ АЛЬТЕРНАТИВНОЇ КОМУНІКАЦІЇ ДЛЯ ДОРΟΣЛИХ З НАБУТИМИ НЕВРОЛОГІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

Альтернативне спілкування, або Augmentative and Alternative Communication (AAC) охоплює всі засоби і методи спілкування, які використовуються для доповнення або заміни мовлення чи письма для тих, у кого є порушення у продукуванні або розумінні усного чи письмового мовлення. “Аугментативна” означає додаткова, підтримуюча, розширююча. “Альтернативна” передбачає використання інших форм спілкування замість мовлення. Йдеться не про заміну вербальних засобів спілкування на невербальні, а тільки лише про доповнення однієї системи іншою. Велика кількість символів, які репрезентують об’єкти, дозволяє підтримувати різні види пам’яті, асоціативне мислення і, безумовно, лежить в основі відновлення когнітивних функцій і власне мовної вербальної діяльності у випадках її ушкодження [1].

AAC ефективно застосовується для покращення комунікативних можливостей дорослих людей різного віку з набутими важкими нейрогенними порушеннями такими, як черепно-мозкова травма (ЧМТ), тяжка хронічна афазія, хвороба Паркінсона, деменція, бічний амніотрофічний склероз (БАС). AAC в цих клінічних випадках може бути постійним доповненням до комунікації людини так і застосовуватися тимчасово.

Спектр комунікативних розладів, що виникають внаслідок ЧМТ є широким і включає когнітивні, лінгвістичні, а також моторні розлади мовлення. Дослідження вказують на те, що у пацієнтів з ЧМТ відносно високий рівень прийняття систем AAC. Найпоширенішою стратегією було використання алфавітної дошки [1]. БАС – це швидко прогресуюче нервово-м’язове захворювання невідомої причини. Багато пацієнтів з БАС відчують бульбарні (стовбурові) симптоми, пов’язані з мовленням і ковтанням. За дослідженнями Ball, Buekelman, and Patee (2004) 96% людей з БАС, яким рекомендовано AAC, прийняли та використовували AAC. З прогресуванням захворювання низькотехнологічні стратегії AAC стали переважаючими для пацієнтів [2]. Люди з тяжкою афазією часто не відновлюють достатню мовну здатність, щоб стати функціональними комунікаторами. Тому їм рекомендована компенсаційна підтримка за допомогою різноманітних стратегій AAC, таких як малювання,

низькотехнологічні комунікаційні книги та дошки, жести, письмо і високі технології ААС [3,4]. У міру прогресування хвороби Паркінсона людина може відчувати зниження того, наскільки голосно або як швидко вона може говорити. Їх мова може стати нерозбірливою, з труднощами артикуляції деяких звуків мови. Підсилювачі голосу, алфавітні дошки та діаграми з зображеннями можуть допомогти людям із хворобою Паркінсона, коли вони починають відчувати різні проблеми з мовленням. Якщо їх мовлення погіршується ще більше, може стати в нагоді високотехнологічний пристрій з функцією голосового виведення [3,4]. Комунікативні труднощі у дорослих при деменції частково обумовлені дефіцитом пам'яті і ААС може використовуватися, щоб компенсувати ці дефіцити та допомогти людині згадати це, чого він не може згадати без підказки. Зазвичай використовуються такі прості методи, як книги пам'яті, які включають автобіографічну інформацію, розклад, фотографії та етикетки, нагадування. Високотехнологічні пристрої із записом та синтезом мови менш ефективні і навіть можуть ускладнити комунікацію. ААС також використовується для полегшення розуміння. Використання картинок та фотографій за допомогою розмови для ідентифікації тем допомагає зберігати навички діалогу людей з деменцією [1, 4].

Виділяються чотири соціальні цілі комунікативної взаємодії в ААС за Light, J. (1988): вираження потреб та бажань (регулювання поведінки іншого як засіб для задоволення потреб/бажань), передача та обмін інформацією; соціальна взаємодія (встановлювати, підтримувати та/або розвивати особисті стосунки); соціальний етикет (вітання, вираз подяки та ін.) [3]. Ці чотири цілі варіюються щодо важливості змісту, рівня, тривалості та місця взаємодії. Важливо, щоб обрані системи ААС відображали пріоритети людини та її сім'ї, сприяли самовизначенню людини та можливості приймати власні рішення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Fager, S., Hux, K., Beukelman, D., & Karantounis, R. (2006). Augmentative and alternative communication use and acceptance by adults with traumatic brain injury, 22 (1), P.37-47
2. Ball, L., Beukelman, D., & Pattee, G. (2004). Augmentative and alternative communication acceptance by persons with amyotrophic lateral sclerosis. Augmentative and Alternative Communication, 20, 113 – 123.
3. Fager, S., Beukelman, D., Jakobs, T., & Karantounis, R. (2006). Use of safe-laser access technology to train head movement in persons with locked-in syndrome: A series of case reports. Augmentative and Alternative Communication, 22, 222 – 229.

4. Течнер, Стивен фон. Введение в альтернативную и дополнительную коммуникацию: жесты и графические символы для людей с двигательными и интеллектуальными нарушениями, а также с расстройствами аутистического спектра Стивен фон Течнер, Харальд Мартинсен – М.:Теревинф, 2015, 434 с.