

Podporna in nadomestna komunikacija je za nekatere med nami edina možnost

Zmožnost sporočati svoje želje, misli in čustva drugim in izvedeti, kaj drugi želijo, mislijo in čutijo, je bistvo komunikacije. To je verjetno ena od lastnosti, ki je najbolj človeku lastna. Helen Keller je na vprašanje, kaj bi želela imeti – vid ali sluh – če bi lahko izbirala, brez razmišljanja odgovorila – sluh. Na vprašanje 'zakaj', je pojasnila – izguba vida človeka oddalji od stvari, izguba sluha pa te oddalji od ljudi (Hourcade idr., 2004, str. 235).

Ljudje komuniciramo zato, da bi vplivali na druge v svoji okolici. V najširšem pomenu komuniciramo z najmanj eno osebo, da bi imeli posredni nadzor nad dogajanjem (npr., da bi nekaj dobili ali odklonili – recimo predmet), da bi sodelovali v medsebojni izmenjavi (izrazili občutke, se družili z drugo osebo), da bi si izmenjali informacije ali zamisli. Kadar zaradi določenih ovir nekdo ne more (razumljivo) govoriti, potrebuje drugačno sredstvo sporočanja, s katerim lahko doseže enak komunikacijski namen. V komunikaciji sta pomembni: sredstvo komuniciranja in komunikacijska vloga oziroma namen.

Izraziti odločitev ali izbor, nekaj zahtevati ali zavrniti in pridobiti pozornost odraslega so temeljni cilji komunikacije, ki jih imenujemo tudi namen komunikacije. Če je otrok pri tem uspešen, ima nad dogajanjem v okolju neke vrste nadzor. Kadar pri tem ni uspešen, je posledica: več motečega vedenja z enakim komunikacijskim namenom. Otroci, ki imajo težave z besednim sporočanjem, navadno svoje namene izražajo nebesedno, z vedenjem (včasih je to vedenje izrazito moteče, lahko pa je celo bolj učinkovito kot besedni govor).

Če želimo uspešno odpraviti ali spremeniti otrokovo moteče vedenje moramo to vedenje opazovati tudi kot komunikacijsko sredstvo z nekim namenom. To imenujemo funkcionalna ocena vedenja, s katero želimo postaviti različne hipoteze o namenu problematičnega vedenja, ki ga otrok izraža v določenih okoliščinah ali rutinah (Bopp, Brown, Mirenda, 2004). To znanje torej potrebujejo tudi logopedi in vsi, ki načrtujejo program spodbujanja komunikacije. Če neko vedenje želelimo le odpraviti, otroku onemogočimo izražanje želene namere. Povsem mogoče je, da bi ta le zamenjal komunikacijsko sredstvo (z drugo obliko vedenja, ki bi bila lahko spet moteča). Bolj učinkovito je, če prepoznamo otrokov komunikacijski namen in hkrati poučujemo, kako naj enak cilj doseže drugače - s sprejemljivejšim vedenjem.

Tak pogled podporno in nadomestno komunikacijo (PINK) postavlja v povsem drugačno perspektivo – tudi kot sredstvo za spreminjanje motečega vedenja. Hkrati nam omogoča vpogled v smisel in namen komunikacije in govora. Starši vneto pričakujejo, da bi otrok začel govoriti. Nekateri, predvsem starši otrok z avtizmom, so lahko soočeni z dodatno težavo, ko otrok, ki je sicer usvojil veliko besed, teh ne uporablja smiselno – z njimi npr. ne izraža zahteve po predmetu, zmore pa predmete poimenovati 'kar tako'. Svojo zahtevo po predmetu izraža z drugimi sredstvi, pogosto je to 'moteče vedenje'. Nekateri otroci (npr. otroci z Dowovim sindromom) kasneje v razvoju besedno izrazijo zahtevo (uporabijo naravno kretnjo – kazanje na predmet); besede pa ne morejo izgovoriti zaradi drugih dejavnikov – npr. zaradi šibke motorike govoril). PINK je lahko učinkovita za spodbujanje zgodnjega jezikovnega razvoja, ker otrokom omogoča učinkovitejšo izražanje namere.

	Kom. sredstvo	Funkcija kom.	Učinkovitost
Miha	Kazanje na predmet, pogled in oglašanje	Pridobiti pozornost in izraziti zahtevo po predmetu	Samo, če vidimo predmet
Luka	Očesni stik, govornjena beseda		V vsakem primeru
Peter	Jok		Pogosto ne.

Primer: Miha pokaže žogo, ki je izven dosega, hkrati se oglašja, da bi pritegnil mamino pozornost. Miha je jasno izrazil svojo namero (s kazanjem in oglašanjem). To njegovo vedenje se je okrepilo (dobil je žogo in mamino pozornost). Luka lahko enako namero izrazi z govorom. Obrne se k mami, reče: žogo! Peter, ki ne zna govoriti in te svojo zahteve po

predmetu ne zna izraziti s kretnjo (kazanjem na žogo), očesnim stikom in oglašanjem, lahko uporabi drugačno komunikacijsko sredstvo: jok (lahko tudi s tolčenjem po omari na kateri je žoga ali kaj podobnega). Ko Peter joka, lahko mama domneva, da nekaj želi, vendar ne ve, kaj. Nedvomno mu bo namenila pozornost (morda bo želela otroka pomiriti, mu nakloniti nežnost, ga potolažiti). Če je Petrov pogled usmerjen k žogi, bo mama vprašala: 'Hočeš žogo?' Ne glede na njegov odgovor, mu bo žogo dala in ga skušala umiriti. V tem primeru je njegovo komunikacijsko sredstvo učinkovito (vsekakor pa je moteče) in okrepljeno (s pozornostjo in žogo). Če žoga ni na vidnem mestu, bo imel težave Peter in tudi mnogi v njegovem okolju.

Nadomestna in alternativna oblika komunikacije obsega procese in postopke, oziroma kar celotni sistem komunikacije, ki ga poučujemo v otrokovem naravnem okolju (torej v šoli in doma). Za vse otroke, ki imajo obsežne komunikacijske posebne potrebe je nujno te oblike vpeljati čim bolj zgodaj v njihovem razvoju, da jim s tem omogočimo čim več možnosti, da se naučijo komunicirati in doseči ustrezni nadzor v svojem okolju (Beck, 2008). Danes strokovnjaki drugače gledajo na nadomestno in alternativno komunikacijo, ker trend ni le v spodbujanju izražanja, temveč tudi v razumevanju drugih (Fosset, Mirenda, 2007). To pomembno vpliva na poučevanje, saj gre za komunikacijski sistem, ki ga uporabljamo vsak dan v različnih okoliščinah. Razvijanje komunikacije pri osebah z MDR, je pomembno tudi zaradi njihove zmožnosti sodelovanja pri odločanju v vsakodnevnih in stvarnih okoliščinah (Lewis, Porter, 2007), ne le v obdobju šolanja, temveč tudi v obdobju odraslosti. S težavami v komunikaciji so pri osebah z MDR povezane različne oblike motečega vedenja (agresivnost, avto-agresivnost, nemirnost, pasivnost itd. (Sigafos, 2004).

Včasih otroci razvijejo **naučeno nebogljenost**, ko niti ne poskušajo izražati svojih namer, ker so imeli dlje časa ponavljajoče izkušnje, da jih drugi niso razumeli in tako nikakor niso mogli vplivati na dogajanje v okolici. Skrbno je potrebno načrtovati učne priložnosti, da bodo otroci sploh dobili pozitivno izkušnjo vplivanja na druge (Reichle, York, Sigafos, 1991).

Komu je namenjena PINK?

Prepričanje, da je PINK namenjena tistim, ki do določene starosti niso razvili besednega govora ali pa tega sploh ne bodo razvili, je zgrešeno. Vodi nas v prakso 'čakanja', včasih tudi nekaj let (včasih starše okolica tolaži, da je celo Einstein začel govoriti šele pri štirih letih). Že samo ime pove, da gre za **podporno in nadomestno** komunikacijo. Z njo lahko torej podpremo otrokovo komunikacijo in mu tako omogočimo razvijanje besednega govora; podpremo besedno komunikacijo (ki ni dovolj razumljiva sogovornikom) ali pa nadomestimo besedni govor (ki ga otrok ni razvil) z alternativno obliko komunikacije (npr. s kretnjami). Tako pojmovanje je ustrežnejše in s tem razširimo skupino tistih, ki imajo od PINK koristi.

Najmanj 70% otrok s posebnimi potrebami (OPP) ima motnje komunikacije (Greenwood, Walker, Utley, 2002). Število vseh šolarjev, ki uporablja nadomestno in alternativno komunikacijo, v ZDA je med 0.3% in 1% (Beck, 2008), po svetu jo danes uporablja nekaj deset milijonov ljudi (Sigafos, Schlosser, Sutherland, 2010). Med otroci z MDR je delež tistih, ki potrebujejo PINK, izjemno visok. Skupna značilnost otrok s težjimi in težkimi MDR je prav v težjih motnjah govora, jezika in s tem komunikacije. Raziskave kažejo, da imajo vsi otroci s težjimi in težkimi motnjami pomembne omejitve govornega izražanja in razumevanja (Sigafos idr., 2004). Avtorji poudarjajo, da tega podatka nikakor ne bi smeli razumeti kot dejstva, da ta skupina otrok ne komunicira ali celo kot njihovo nezmožnost učenja učinkovite komunikacije, ampak ravno nasprotno: kot ključno potrebo učinkovitega in sistematičnega poučevanja sporočanja. To ni le njihova potreba, temveč tudi pravica. Mnogi dokumenti (tudi OPP zagotavljajo obravnavo in poučevanje z najučinkovitejšimi metodami in pristopi, izobraževanje pa mora voditi do čim bolj samostojnega življenja in čim manjšo odvisnost od pomoči (Bela knjiga, 2011; str. 301). Otroci z zmernimi in lažjimi MDR, majhni otroci z razvojnim zaostankom, ki imajo pogosto zakasnel govorni razvoj, potrebujejo jezikovno spodbujanje, ki obsega poučevanje PINK. Strah, da bomo s tem ovirali njihov razvoj govora se odraža v prepričanju, da otrok sploh ne bo govoril, če ga bomo učili komunicirati 'brez govora' (s kretnjami, slikami in podobno). Tako prepričanje ni stvarno, saj številne raziskave kažejo, da prav ti postopki spodbujajo komunikacijo in tudi razvoj govora in ga nikakor ne

zavirajo (Fosset, Mirenda, 2007; Kaiser, Roberts, 2011).

PINK je namenjena mnogo širši skupini oseb, čeprav v tem članku govorim predvsem o otrocih z razvojnim zaostankom, motnjo v duševnem razvoju (MDR) in avtizmom. Otroci, ki ne govorijo, prav tako kot otroci, ki imajo nerazumljiv govor, pridobijo z uporabo PINK. Sem umeščamo otroke, ki imajo različne motorične ovire (cerebralno paralizo, MDR, razvojno apraksijo). PINK pa potrebujejo tudi številni drugi: npr. odrasli po možganski kapi, poškodbi glave ali številnimi nevrološkimi motnjami (npr. multipli sklerozi) operaciji govoril in podobno (Sigafos, Schlosser, Sutherland, 2010). V skupini oseb, ki potrebujejo PINK, da bi se lahko učinkovito sporazumevali z okoljem, se zaradi različnih okoliščin, lahko znajde vsak od nas, v bližnji ali daljni prihodnost.

Zgodovina PINK odraža preskok v zasnovi poučevanja komunikacije in tudi specialne pedagogike nasploh

Avtorji Hourcade, Pilotte, Wes in Parette (2004) v svojem članku opisujejo zgodovino PINK, ki odraža prevladujoča prepričanja o uvajanju PINK pri osebah z MDR, poučevanju, komunikaciji in tudi o sodelovanju s starši. Prevladujoča prepričanja, koncepcija ni povezana le s PINK, temveč tudi s specialno pedagogiko nasploh. V kratki zgodovini PINK (od petdesetih in šestdesetih let prejšnjega stoletja do danes) so opazne pomembne spremembe. Sprva je o uvajanju PINK odločala ocena *primernosti kandidata*. Strokovnjaki so bili prepričani, da mora ta usvojiti določene ključne spretnosti, ki so neke vrste predpogoj, da sploh začnemo s PINK. Posledica: veliko otrok s težjimi razvojnimi motnjami sploh niso poučevali komunikacije.

Posebej izključevalna je bila praksa, da morajo imeti otroci razvite določene pred-spretnosti, da bi se v obravnavo sploh vključili. Ta miselnost je zaznamovala dve desetletji (1950-70) in številna področja (pismenost, zaposlitvena rehabilitacija itd.). V govorno jezikovni obravnavi je takrat veljalo, da mora otrok usvojiti vsaj dve ključni pred-spretnosti: a) izgovarjati ali posnemati glasove, b) kognitivno mora biti sposoben razumeti in se učiti besednega jezika. Poleg teh so nekateri želeli še dodatne pred-spretnosti pri otroku: zmožnost, da dlje časa sedi na stolu, sodelovanje pri nalogah, vzdrževanje očesnega stika. Tisti brez teh spretnosti, so bili izključeni iz logopedске obravnave in tudi iz programov govornega spodbujanja komunikacije, zaradi takratnega stališča strokovnjakov, da otroci še niso 'pripravljeni' za učenje govora (Hourcade in dr., 2004). Mnogi med njimi zato nikoli niso napredovali do programov funkcionalne komunikacije (lahko bi rekli, da je to veljalo za OPP kot tudi za številne strokovnjake, ki bi morali take programe izvajati). Žal nekateri starši v Sloveniji še danes poročajo, da so njihove otroke iz tovrstnih obravnav ali programov 'odslovili' z enakimi argumenti.

Napačna prepričanja o PINK (Romski, Sevick, 2010; str. 178).

Mit 1	PINK je 'zadnja' možnost v logopedski obravnavi.
Mit 2	PINK zavira ali celo preprečuje razvoj govora.
Mit 3	Otroci morajo že imeti določene spretnosti, da se vključijo v program PINK.
Mit 4	PINK pripomočki, ki proizvajajo govor so le za otroke s povprečnimi sposobnostmi.
Mit 5	Šele, ko je otrok dovolj star, ga lahko vključimo v program PINK.
Mit 6	Upoštevati predstavo hierarhijo simbolov – od predmeta do napisane besede.

Kasneje (1970-80) je prevladovala praksa 'čakanja' - predvsem zato, da bi videli ali bo otrok začel govoriti 'po naravni poti'. Strokovnjaki so namreč menili, da PINK ni smiselno uvajati pri otrocih, ki imajo določen potencial za razvoj besednega govora. Tudi v tem obdobju je šlo za tako-imenovani model primernosti kandidata – otroke so ocenjevali, če izpolnjujejo merila za storitve PINK. Veliko otrok je izpadlo iz te kandidate, ker so imeli bodisi previsoke potenciale (in je bilo smiselno počakati, da bodo začeli govoriti) ali pa so bili njihovi potenciali prenizki (da bi jih sploh lahko poučevali). Kandidati za uvedbo PINK so bili torej otroci, ki so bili nekje med obema skupinama in so bili po prepričanju strokovnjakov 'primerni'. Včasih je odločalo še dodatno merilo: če je imel otrok izenačeno raven kognitivnega razvoja z ravnijo govornega izražanja in razumevanja, ni bil ustrezen kandidat za uvajanje PINK.

V devetdesetih letih (1980-90) je bilo težišče razmišljanja drugje. Model ustreznosti

kandidatov je nadomestil model komunikacijskih potreb. Temeljni cilj je bil v zmanjševanju oziroma odpravljanju posameznikovih nezadovoljenih komunikacijskih potreb. Ocena o primernosti PINK ni bila več osredotočena na 'kandidate', temveč na a) prepoznavanje posameznikovih trenutnih (sedanjih) komunikacijskih potreb in b) prepoznavanju ravni do katere so bile te potrebe upoštevane. Ta model je bil manj izključujoč, čeprav še vedno ni učinkovito upošteval potreb posameznikov s težjimi in težkimi razvojnimi motnjami.

Sodobni pristop temelji na prepričanju, da *vsak* lahko komunicira in ima tako korist od storitev PINK, tudi osebe s težjimi in težkimi MDR. Podoben preskok je tudi v okoliščinah – kje – naj se tovrstne storitve izvajajo. V preteklosti so bili strokovnjaki osredotočeni predvsem na izolirane spretnosti, ki so jih poučevali v individualnih obravnavah, sodobni pristopi pa narekujejo učenje funkcionalnih komunikacijskih spretnosti v naravnem otrokovem okolju, ki vključuje družino in vrstnike.

Vrste PINK

Grobo lahko PINK razdelimo v dve skupini – 1) komunikacija s pripomočki in 2) komunikacija brez pripomočkov. V drugi skupini so vse oblike PINK, ki ne obsegajo nikakršnih dodatnih naprav za izražanje, le telo osebe (kretnje, obrazni izraz, prstna abeceda in podobno). V prvo skupino umeščamo tiste načine sporazumevanja, ki obsegajo rabo različnih naprav (npr. sintetizatorji govora) ali drugačnih pripomočkov (slike, grafični simboli in podobno). Največja sprememba je bila posledica tehnološkega napredka, ki je omogočil razvoj tehničnih pripomočkov in njihovo dostopnost (Sigafoos, Schlosser, Sutherland, 2010). Velik vpliv na razvoj PINK je imelo tudi vključevanje OPP v običajno okolje vrstnikov, ker so učitelji iskali nove načine, da bi se OPP lažje sporazumevali z okoljem (Hourcade in dr., 2004).

Kako ocenimo izbiro PINK pri posameznem otroku?

Vprašanje na katerega moramo odgovoriti v oceni za PINK je *KAKO* naj uvedemo sistem PINK, da bi zadostili potrebam posameznika in *ne* ALI naj posameznik sploh ima možnost vključevanja v tak programa. 'Nikomur ne bi smeli odrekati te pravice, ne glede na vrsto in/ali stopnjo motnje komunikacije, jezika, motorike, čutil, socializacije ali kakšne druge motnje' (ASHA, 2005, str.1).

Fossett in Mirenda (2007) poudarjata, da pred uvedbo PINK pri posamezniku opravimo oceno, ki obsega postopke 'za danes' (to je povezano s posameznikovimi sedanjimi komunikacijskimi potrebami in sedanjimi zmožnostmi), postopki 'za jutri' pa temeljijo na predvidevanjih, ki se nanašajo na posameznikove zmožnosti, ki jih ugotovimo z oceno, poučevanjem in okoliščinami. Taka ocena odraža dinamičnost PINK sistema, ki ga je potrebno sproti prilagajati potrebam.

Ocena izbire sistema PINK obsega več različnih področij: 1) **ocena možnosti v okolju** (različne ovire - pogoji, ki morajo biti zakonsko zagotovljeni, da bo otrok lahko komuniciral v vrtcu, šoli, imel dostop do opreme, strokovnjakov, ki mu bodo zagotavljali storitve PINK, znanje in spretnost osebja, ki mora zagotoviti komunikacijsko podporo; ovire v stališčih učiteljev, terapevtov, sodelavcev, vrstnikov), 2) **ocena posameznikovih zmožnosti** (prepoznavanje razkoraka med posameznikovimi sedanjimi komunikacijskimi zmožnostmi in njegovimi komunikacijskimi potrebami; ocena posameznikovega razumevanja simbolov – slike, fotografije, grafični simboli, pismenost, ocena kulturnih in drugih potreb družine – stališča, vrednote, materinščina) Fossett, Mirenda, 2007.

Komunikacija ni stvar logopedске ambulante

Čeprav komunikacije ne moremo poučevati ločeno (in določiti števila ur dnevno, ko naj bi otroci komunicirali) je to ključna spretnost (Caro, Snell, 2004) in bi jo morali zato v programih obravnavati poglobljeno. Prva prednostna smernica za poučevanje je v spodbujanju funkcionalne komunikacije (vse kar je spontano v različnih okoliščinah in z različnimi osebami – namesto treninga besednjaka in struktur jezika, ki so zunaj socialnih povezav (NRC, 2001). PINK ne more izvajati logoped v ambulanti, da bi tako otrok učinkovito uporabljal tako pridobljene spretnosti v svojem naravnem okolju, če tovrstnega učenja ni deležen v vsakodnevnih okoliščinah doma in v izobraževalni ustanovi. Otroci s težavami v komunikaciji sodijo v skupino z visokim tveganjem za razvoj težav v vedenju. To je posledica njihovih težav z izražanjem temeljnih potreb, želja in zamisli tako, da bi jih drugi razumeli; v šolskem obdobju so te težave povezane z nižjimi učnimi dosežki v branju, pismenosti in

nižjimi dosežki pri drugih akademskih ciljih (Greenwood, Walker, Utley, 2002).

Sodobni pristopi vse bolj vključujejo starše pri sami izbiri sistema poučevanja komunikacije in opozarjajo tudi na možne negativne učinke (Hourcade idr.,2004): velik stres staršev pri izvajanju programov v domačem okolju, preobremenjeno organizacijo družinskega življenja, zaradi pogostih obiskov terapevtov, ki lahko pomenijo tudi več ur vožnje vsak mesec. Da bi te ovire zmanjšali je potrebno organizirati poučevanje otroka v vrtcu in šoli. V kolikor se programi nadomestne komunikacije izvajajo v ambulanti, težišče za poučevanje otroka preložimo na delo staršev doma. 'Starši bi morali biti večji uporabniki spretnosti, ki se jih je otrok naučil v strokovni obravnavi, ne pa na 'prisilnem strokovnem delu' s svojim otrokom, ker tega njihovi otroci niso deležni v vrtcu ali šoli.' (Jurišič, 2006, str.2).

Zaključek

Včasih je želja staršev, da bi svojemu otroku s PP omogočili ustrezne postopke tako velika, razmere v šolstvu pa take, da so pripravljeni, *izven kraja bivanja poiskati strokovnjaka, ki jim, v redkih srečanjih, pokaže nekaj postopkov PINK. Te postopke nato starši demonstrirajo učiteljem s prošnjo, da bi jim 'pomagali' pri učenju otroka. Dodatno sem osupla, če osebje ustanove še pričakuje, da bodo starši izdelovali pripomočke (npr. sličice) za PINK, ki jih bo otrok uporabljal v specializiranem programu izobraževanja.* To nikakor ni ustrezen sistem, ki bi otroku omogočil napredek in kakovostno učenje v 'jeziku', ki ga razume. Tak način sodelovanja tudi ni v skladu z etičnimi načeli enakih možnosti za OPP. Tak primer zgrešene prakse bom ponazorila z enakovrednim primerom otroka z običajnim jezikovnim razvojem (in slovenskim materinim jezikom) iz običajne OŠ: *učiteljica 2. razreda je na lepem začela poučevati otroka v kitajščini in pričakovala, da bo učenec svoje želje, čustva in zamisli izrazil v kitajskih pismenkah. V tem jeziku bo učiteljica preverjala njegovo znanje in ga še ocenila. Šolsko osebje starše prosi, da doma pripravijo delovne zvezke in učbenike v kitajščini (saj danes res lahko vse znake poiščejo na internetu).* Nihče si ne more niti zamisliti, da bi mirno gledal tak način poučevanja svojega otroka, vendar tako včasih doživljam zgrešene primere iz prakse poučevanja OPP, ki mi jih opisujejo starši.

Strokovnjaki bi morali drugače sodelovati s starši, skupaj bi morali zahtevati ustrezne programe in pogoje za vzgojo in izobraževanje OPP. Programi za otroke z MDR vsekakor potrebujejo temeljito prenovo - obsegati morajo tudi pravico do zgodnje obravnave in dostopnost PINK v vseh življenjskih obdobjih, če to narekujejo njihove posebne potrebe. Trenutno stanje v Sloveniji pa je tako, da je PINK vključena v vsakodnevno poučevanje otrok glede na pripravljenost in znanje osebja v določenih ustanovah. Stališča posameznih učiteljev, specialnih pedagogov in individualnih terapevtov so žal ponekod še danes taka kot sem jih prikazala v zgodovinskem prikazu razvoja pojmovanja PINK pred petdesetimi leti.

Primeri v tej številki Zbornika dokazujejo, da taka praksa nikakor ni uveljavljena povsod, čeprav je ne bi smelo biti nikjer. Prepričana sem, da imajo tudi otroci z MDR v različnih ustanovah možnost za poučevanje s PINK. Starši naj ne bodo strpni, kadar njihovi otroci niso deležni učinkovitih postopkov poučevanja, skupaj s strokovnjaki morajo iskati načine, kako bodo doseženi skupni cilji učinkovite komunikacije. Ta pričakovanja bi morala biti povsod običajna.

Tudi na področju PINK je Sožitje (zlasti po zaslugi predsednice Sekcije za Downov sindrom in sodelavk iz univerze za tretje življenjsko obdobje) poiskalo možnost, v sodelovanju s Pedagoško fakulteto, da bomo tudi v Sloveniji dobili učbenik Ette Wilken: Jezikovno spodbujanje otrok z Downovim sindromom z izčrpnim prikazom KPK sistema – s kretnjami podprte komunikacije. Zavod za šolstvo pa bo v letošnjem letu izdal slikovni pripomoček za izvajanje tega postopka. Upam, da bo to zgled za druge primere, ki bodo temu sledili.

Viri in literatura:

- American Speech-Language-Hearing Association. (2005). Roles and responsibilities of speech-language pathologies with respect to alternative communication. PPosition statement. ASHA Supplement, 25, 1-2. Pridobljeno 11.2.2012 iz: <http://www.aac-therapy.com/LinkClick.aspx?fileticket=WlR%2B2WcyhRQ%3D&tabid=56&mid=379>
- Beck, A.R. (2008). Using technology to enhance and augment communication of persons with developmental disabilities. V H. P.Parette & G. R. Peterson-Karlan, eds. Research – Based Practices in Developmental Disabilities, Austin, TX: PRO-ED: 332.
- Bela knjiga o vzgoji in izobraževanju v RS (2011). J.Krek in M. Metljak (ur.). Ljubljana: Zavod RSŠ.
- Bopp, K. D., Brown, K. E., & Mirenda, P. (2004). Speech-language pathologists' roles in the delivery of positive behavior support for individuals with developmental disabilities. American Journal of Speech-Language Pathology, 13, 5-19.
- Caro P, Snell, M.E. (2004). Characteristic of teaching communication to people with moderate and severe disabilities. V Sharpe, J. Hourcade eds. Social and Communication Skills in Developmental Disabilities. Austin, TX: PRO-ED:189-203.
- Fossett, B., Mirenda, P. (2007). Augmentative and alternative communication. V S.L.Odom et al. Eds. Handbook of Developmental Disabilities. New York: The Guilford Press, 330-348.
- Greenwood, C.R., Walker, D., Utley, C.A. (2002). Relationship between social-communicative skills and life achievements. V H. Goldstein, L. A. Kaczmarek, K. A. English (eds). Promoting Social Communication, Baltimore: Paul H. Brookes, 346.
- Hourcade, J., Pilotte, T.E., West, E., Parette P. (2004). A history of Augmentative and alternative communication for individuals with severe and profound disabilities. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities (19): 235-244.
- Jurišič, B.D. (2006). Predgovor k slovenskemu prevodu PECS priručnik – za rabo v Sloveniji, Maribor: Center za avtizem: 1-8.
- Kaiser, A.P., Roberts, M.Y. (2011). Advances in early communication and language intervention. Journal of Early Intervention, 33(4): 298-309.
- Lewis, A., Porter, J. (2007). Research and pupil voice. V L. Florian ed. The Sage Handbook of Special Education. London: Sage: 222-232.
- Mirenda, P. (2003). Toward functional augmentative and alternative communication for students with autism: Manual signs, graphic symbols, and voice output communication aids. Language Speech and Hearing Services in Schools, 34, 203-216.
- National Research Council (NRC). (2001). Educating Children With Autism. Committee on Educational Interventions for Children with Autism. Lord C, McGee JP, eds. Division of Behavioral and Social Sciences and Education. Washington, DC: National Academy Press.
- Ogletree, B.T., Oren, T. (2006). How to use augmentative and alternative communication. PRO-ED Series on Autism Spectrum Disorders. Texas: PRO-ED.
- Reichle, J., York, J., Sigafoos, J. (1991). Implementing augmentative and alternative communication. Baltimore. Pridobljeno iz: 10.2.2012 <http://aac.unl.edu/yaack/ref.html#ReYo>
- Romsky, M., Seveck, R.A. (2005). Augmentative communication and early intervention. Infants & young children, 18 (3): 174-185.
- Schlosser, R.W., Koul, R., Costello, J. (2007). Asking well-built questions for evidence-based practice in augmentative and alternative communication. Journal of Communication Disorders, 40: 225–238
- Sigafoos, J. (2004). Communication development and aberrant behavior in children with developmental disabilities. V R. Sandieson, V. Sharpe, J. Hourcade eds. Social and Communication Skills in Developmental Disabilities. Austin, TX: PRO-ED: 92-100.
- Sigafoos, J., Drasgow, E., Reichle, J., O'Reilly, M., Green, V. A., & Tait, K. (2004). Tutorial: Teaching communicative rejecting to children with severe disabilities. American Journal of Speech-Language Pathology, 13, 31-42.
- Sigafoos, J., Schlosser, R.W., Sutherland, D. (2010). Augmentative and Alternative Communication. New York: Center for International Rehabilitation Research Information and Exchange (CIRRIE).
- Nekaj koristnih spletnih naslovov (vsi so bili pridobljeni oziroma preverjeni 12.februarja 2012):
- ISAAC - The International Society for Augmentative and Alternative Communication: <http://www.isaac-online.org/>
- ASHA – American Speech-Language-Hearing Association <http://www.asha.org/>
- Augmentative and Alternative Communication (AAC) Institute: <http://www.aac institute.org/>
- Augmentative and Alternative Communication (AAC) Intervention: <http://www.aacintervention.com/>
- AAC Therapy Materials. <http://www.vantatenhove.com/materials.php>
- AT Basics. The Assistive Technology Training Online Project (ATTO): <http://www.atto.buffalo.edu/registered/ATBasics.php>
- Augmentative and Alternative Communication (AAC)-ASAT: Association for Science in Autism Treatment: <http://www.asatonline.org/intervention/treatments/augmentative.htm>
- Assistive Technology Internet Modules (ATIM): <http://www.atinternetmodules.org/>
- ISAAC: International Society for Augmentative & Alternative Communication: <http://www.isaac-online.org/english/home>
- “Make It Yourself” Directions. <http://www.lburkhart.com/handouts.htm>
- The Learning Centre. Special Education Technology British Columbia: <http://www.setbc.org/lcindexer/>
- Speech Generating Devices/VOCA: <http://autismpdc.fpg.unc.edu/content/speech-generating-devicesvoca>