

**Aneta Lew-Koralewicz**

Uniwersytet Rzeszowski

## **TRENING KOMUNIKACJI FUNKCJONALNEJ (FCT) JAKO METODA TERAPII ZACHOWAŃ TRUDNYCH DZIECI O ZABURZONEJ KOMUNIKACJI JĘZYKOWEJ**

Celem artykułu jest omówienie możliwości wykorzystania treningu komunikacji funkcjonalnej w pracy z dziećmi z niepełnosprawnością. Zaburzenia komunikacji językowej znacznie utrudniają możliwość realizacji potrzeb jednostki, co w konsekwencji prowadzi do stanu frustracji i może być przyczyną zachowań trudnych. W pracy z osobami z zaburzeniami komunikacji językowej efektywną metodą modyfikacji zachowań trudnych jest trening komunikacji funkcjonalnej (FCT). Bazuje on na zastąpieniu zachowań trudnych poprzez akceptowane formy komunikacji pełniące te same funkcje, co zachowania trudne. W artykule opisano troje dzieci z zaburzeniami komunikacji językowej, u których wykorzystano FCT.

Słowa kluczowe: trening komunikacji funkcjonalnej, trudne zachowania, dziecko z niepełnosprawnością, autyzm

### **Wstęp**

Problemy z zachowaniem dzieci z niepełnosprawnością stanowią wyzwanie dla ich najbliższych, jak również dla terapeutów i nauczycieli. W wielu przypadkach są barierą uniemożliwiającą pełne włączenie tych osób w główny nurt życia społecznego. Jak podaje Didden i in. (2012), pomiędzy 5 a 15% osób z niepełnosprawnością intelektualną przejawia zachowania trudne, a wśród osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu odsetek ten wzrasta do 36%. Do najczęstszych zachowań trudnych wymienieni autorzy zaliczają agresję i autoagresję, zachowania stereotypowe, destrukcyjne, napady złości. Dane wskazują na znaczną skalę rozpowszechnienia zjawiska, co powoduje konieczność poszukiwania efektywnych rozwiązań radzenia sobie z problemem. Często wykorzystywanym sposobem modyfikacji zachowań trudnych jest trening komunikacji funkcjonalnej, bazujący na założeniach stosowanej analizy zachowania. Trening komunikacji funkcjonalnej jest jedną z metod zróżnicowanego wzmocnienia zachowań alternatywnych i łącznie z procedurą wygaszania pozwala na zmniejszenie zachowań trudnych, a przede wszystkim rozwój umiejętności komunikacyjnych.

## 1. Zachowania trudne osób z niepełnosprawnością w kontekście zaburzeń komunikacji

W pracy z dziećmi z zaburzeniami komunikacji doświadczamy sytuacji, w których przejawiają one różne zachowania trudne niekorzystnie wpływające na proces terapii, a niekiedy bezpośrednio zagrażające zdrowiu zarówno dziecka, jak i terapeuty. Posługując się definicją Emersona (2001), możemy przyjąć, że zachowania trudne to te, które stanowią zagrożenie dla bezpieczeństwa osoby przejawiającej je, jak również dla jej otoczenia, a także zachowania będące przyczyną ograniczenia możliwości korzystania z instytucji publicznych, kulturalnych.

Wdrożenie efektywnych oddziaływań terapeutycznych wymaga określenia etiologii zachowań trudnych. W literaturze przedmiotu możemy odnaleźć różne klasyfikacje przyczyn zachowań problemowych, zakładające odmienne kryteria podziału. Opierając się na założeniach stosowanej analizy zachowania, M. Zielińska (2011) wskazuje, że przyczyną występowania zachowań trudnych może być:

- wzmacnianie pozytywne,
- wzmacnianie negatywne,
- autostymulacja (wzmocnienie automatyczne),
- deficyty organiczne,
- oddziaływanie wielu różnorodnych czynników.

Ujęcie holistyczne, biorące pod uwagę różne grupy współdziałających ze sobą czynników, najlepiej tłumaczy etiologię zachowań trudnych. Poziom zachowań problemowych może być uzależniony od prawidłowego rozwoju kompetencji językowej i komunikacyjnej. Często przyczyną trudności w rozwoju mowy i komunikacji są nieprawidłowości w zakresie budowy i funkcjonowania układu nerwowego. W przypadku dzieci z zaburzeniami komunikacji językowej brak możliwości porozumiewania się, wynikający z biologicznych uwarunkowań, może być podłożem zachowań trudnych. Jeśli wzmacniamy zachowania problemowe w sytuacjach komunikacyjnych poprzez reagowanie na potrzeby dziecka wyrażane w niewłaściwy sposób, może dojść do istotnego nasilenia problemu.

Według I. Kurcz (2005) język służy przede wszystkim dwóm głównym celom – reprezentacji świata w umyśle, a także porozumiewaniu się z innymi ludźmi, będąc tym samym narzędziem poznania, jak również komunikowania się. Kompetencja komunikacyjna pełni podstawową rolę w zaspokajaniu potrzeb dziecka. Pozwala na poznawanie otoczenia, a także na budowanie relacji z innymi. Mowa ma ogromny wpływ na proces socjalizacji jednostki, gdyż w znacznie większym stopniu niż zachowania niejęzykowe pozwala na uczestnictwo w życiu społecznym. Dysfunkcje w zakresie komunikacji stanowią przeszkodę w realizacji celów w życiu codziennym i stają się przyczyną frustracji, która może stanowić podłoże zachowań trudnych występujących u dzieci z niepełno-

sprawnością. Jak twierdzi A. Żywanowska (2009), frustracja może prowadzić – poza agresją – do fiksacji (wielokrotnego powtarzania tego samego zachowania), regresji (prymitywnych form zachowań), apatii i wycofania się, a także zaburzeń psychosomatycznych. Stany napięcia frustracyjnego u dzieci z zaburzeniami rozwoju mowy są najczęściej spowodowane przez brak możliwości zaspokojenia podstawowych potrzeb, związany z utrudnieniami w procesie komunikowania się z otoczeniem.

## **2. Zaburzenia komunikacji językowej w wybranych jednostkach nozologicznych**

Deficyty w zakresie komunikacji językowej występują w przebiegu wielu zaburzeń wieku rozwojowego. Ze względu na charakter opracowania, w skrócie scharakteryzowane zostaną nieprawidłowości rozwoju mowy w wybranych jednostkach diagnostycznych – afazji rozwojowej typu motorycznego, zespole Downa i autyzmie dziecięcym.

Afazja rozwojowa typu motorycznego jest zaburzeniem charakteryzującym się opóźnieniem rozwoju mowy czynnej przy dobrym stanie słuchu i gnoźji słuchowej oraz prawidłowym rozwoju poznawczym (Paluch, Drewniak-Wołosz, Mikosza 2005; Jastrzębowska 2003). Poszczególni badacze nie są zgodni co do terminologii, w związku z czym w literaturze przedmiotu funkcjonuje wiele nazw dla tego zaburzenia (por. Panasiuk 2008). Dla afazji ekspresyjnej charakterystyczne jest unikanie mówienia, przy zachowanej motywacji do porozumiewania się. Dzieci pomimo trudności w mówieniu chętnie nawiązują kontakt, posługują się gestem, okrzykiem czy pantomimą. Objawy zaburzeń afatycznych dotyczą nie tylko rozwoju mowy, ale również innych sfer funkcjonowania. Wśród symptomów współwystępujących możemy wyróżnić zaburzenia integracji percepcyjno-motorycznej, problemy z koncentracją uwagi, zaburzenia pamięci, deficyty w ujmowaniu stosunków przestrzennych, a także zaburzenia procesów emocjonalno-motywacyjnych i zaburzenia zachowania (Paluch, Drewniak-Wołosz, Mikosza 2005). Niekiedy zaburzenia zachowania są na tyle nasilone, że afazja rozwojowa bywa mylona z autyzmem dziecięcym. Jak wynika z własnych obserwacji, dzieci na skutek trudności komunikacyjnych mają problem z nawiązywaniem kontaktu z rówieśnikami, a także z najbliższymi. Frustracja związana z brakiem realizacji ich potrzeb często nasila zachowania problemowe.

U osób z zespołem Downa charakterystyczne jest wolne tempo rozwoju mowy. Proces ten uzależniony jest od szeregu czynników, wśród których najistotniejszą rolę pełni poziom funkcjonowania intelektualnego, a także sprawność narządów artykulacyjnych. Rozwój mowy dzieci z zespołem Downa jest zróżnicowany w zależności od typu zespołu. W przypadku postaci mozaikowej rokowania co do rozwoju mowy są znacznie lepsze niż w pozostałych jego ro-

dzajach. Do objawów zespołu Downa mających wpływ na zaburzenia komunikacji językowej możemy zaliczyć: obniżone napięcie mięśniowe narządów artykulacyjnych, a co za tym idzie, ograniczenie ich sprawności, nieprawidłowy tor oddechowy i ograniczoną wydolność oddechową. Częstym problemem jest również makroglosja, wady zgryzu oraz zmiany anatomiczne w obrębie jamy ustnej. Czynniki te niekorzystnie oddziałują na proces rozwoju mowy. Podstawowymi problemami są zaburzenia w zakresie artykulacji i fonacji, a także niepełność wypowiedzi (Minczakiewicz 2001; Zasepa 2014).

Autyzm dziecięcy zaliczany jest do całościowych zaburzeń rozwoju o podłożu neurobiologicznym. Jednym z osiowych objawów autyzmu są deficyty w zakresie rozwoju mowy i komunikacji. Trudności językowe w grupie dzieci z autyzmem są bardzo zróżnicowane. Część dzieci nie rozwija komunikacji werbalnej, a u pozostałych występują deficyty o różnym nasileniu. Autyzm wiąże się z opóźnieniem lub brakiem rozwoju języka mówionego. Tym, co odróżnia dzieci z autyzmem od ich rówieśników z innymi zaburzeniami, jest brak inicjatywy w podejmowaniu wymiany konwersacyjnej, a także niekorzystanie z niewerbalnych kanałów komunikacji, jak język gestów czy mimika. U osób posługujących się mową widoczne są trudności w podtrzymywaniu rozmowy. W skrajnych sytuacjach dziecko ignoruje rozmówcę i nie reaguje na płynące od niego komunikaty. Charakterystyczną cechą języka u dzieci z autyzmem jest występowanie echolalii o różnym charakterze. U osób przejawiających znaczne deficyty w zakresie kompetencji językowej rolę komunikacji często pełni płacz, krzyk czy zachowania agresywne (Winczura 2014).

Trudności w komunikowaniu się dzieci z opisywanymi zaburzeniami rozwoju tworzą niekorzystne tło dla wystąpienia zachowań trudnych, gdyż uniemożliwiają efektywne zaspokajanie ich zróżnicowanych potrzeb.

### **3. FCT – trening komunikacji funkcjonalnej**

Trening komunikacji funkcjonalnej wywodzi się z psychologii behawioralnej, a w szczególności z teorii zachowań werbalnych Skinnera. Autor ten uznał, że język jest zachowaniem sprawczym, a więc powstaje w wyniku warunkowania instrumentalnego. Zachowanie werbalne jest „wzmocnione poprzez wpływ, jaki wywiera na ludzi – początkowo na innych ludzi, lecz z czasem również na samego mówiącego” (Skinner 2013: 117). Skinner w swojej analizie zachowań werbalnych podkreślał znaczenie funkcji, jakie one pełnią. Przez zachowania werbalne rozumiał nie tylko mowę, ale wszystkie formy komunikacji. W tym ujęciu komunikacja funkcjonalna jest postrzegana jako proces wymiany informacji między co najmniej dwoma osobami, a komunikat może być przekazany w sposób wokalny (słowa, wokalizacje) oraz niewokalny (gesty, mimika, obraz-

ki, symbole) (Napolitano i in. 2012). W komunikacji funkcjonalnej słuchacz, reagując odpowiednio na aktywność mówcy, przyznaje mu określone wzmocnienia (np. oczekiwaną aktywność czy rzecz, uwagę, informację).

Trening komunikacji funkcjonalnej jest metodą terapii, która bazuje na zastąpieniu zachowań trudnych poprzez akceptowane formy komunikacji pełniące te same funkcje, co zachowania trudne. Jest jedną z form wzmocniania zachowań alternatywnych. Zakłada, że zanim zaczniemy eliminować zachowanie trudne, musimy nauczyć dziecko komunikowania się. Spowoduje to zastąpienie zachowań trudnych, mających na celu porozumiewanie się z otoczeniem, zachowaniami komunikacyjnymi. Interwencja opiera się więc na wykorzystaniu komunikacji jako alternatywy dla zachowań trudnych (Cooper i in. 2007).

Pierwszym etapem oddziaływań jest przeprowadzenie oceny funkcjonalnej. Wybór procedury terapeutycznej jest poprzedzony dokładną diagnozą zachowań trudnych. Potrzebne w procesie diagnostyczno-terapeutycznym informacje możemy uzyskać za pomocą metod pośrednich i bezpośrednich. Metody pośrednie to wywiad z rodzicami lub opiekunami dziecka, natomiast metody bezpośrednie to przede wszystkim obserwacja podopiecznego w różnych warunkach terapeutycznych. Uzyskane w toku obserwacji dane powinny posłużyć do wyboru właściwego sposobu postępowania. Ważnym elementem w planowaniu procesu terapeutycznego jest zdefiniowanie zachowań problemowych. W kolejnej fazie konieczne jest ustalenie bodźców poprzedzających zachowanie trudne, konsekwencji następujących po zachowaniu, a także jego funkcji. W czasie oceny funkcjonalnej należy również zidentyfikować system wzmocnień oraz określić predyspozycje podopiecznego w zakresie poszczególnych metod komunikacji. Pozwoli to na ustalenie rodzaju zachowań alternatywnych, które chcemy kształtować (Durand 1990). Rozpoczęcie interwencji obejmuje wybór metody komunikacji, która powinna być dostosowana do możliwości i predyspozycji dziecka.

W kolejnym etapie oddziaływań należy uczyć dziecko nowych umiejętności komunikacyjnych zgodnie z wybraną metodą. W tym celu wykorzystujemy strategie uczenia sytuacyjnego, które polegają na aranżowaniu środowiska w taki sposób, aby sprzyjało ono rozwijaniu kompetencji komunikacyjnych (Suchowierska 2008). Metody te łączymy z procedurą wygaszania, polegającą na wycofaniu wzmocnień, które do tej pory podtrzymywały zachowania trudne.

W początkowym etapie ćwiczymy zachowania werbalne typu mand (por. Sundberg 2015), które jako pierwsze pojawiają się w rozwoju dziecka. Uczenie zachowań werbalnych wymaga zaplanowania podpowiedzi, a także systemu wzmocnień. Podpowiedzi ułatwiają dziecku stosowanie nowych metod porozumiewania się i przypominają o konieczności ich użycia. Aby utrwalić ten sposób reagowania, należy nagradzać dziecko w sytuacjach, w których korzysta z nabytych w toku treningu umiejętności komunikacyjnych. Przykłady wykorzystania treningu komunikacji funkcjonalnej przedstawione zostały w opisie przypadków.

## 4. Charakterystyka wybranych przypadków

### Przypadek 1

Ola została objęta terapią logopedyczną z powodu znacznego opóźnienia w rozwoju mowy. W wyniku badania logopedycznego i psychologicznego postawiono diagnozę afazji rozwojowej typu motorycznego. Poziom rozumienia mowy oceniany za pomocą Afa-Skali mieścił się w granicach normy wiekowej. U dziewczynki występowały jednak nasilone zachowania trudne, pojawiające się w różnych sytuacjach. Z danych uzyskanych podczas wywiadu z matką wynikało, że Ola reagowała płaczem, a niekiedy również agresją w momencie, gdy matka nie była w stanie odczytać jej potrzeb. Reagowała również złością w sytuacji odmowy, gdy nie otrzymała pożądanego przedmiotu. Ponadto dziewczynka krzyczała w warunkach wymagań, jak również w sytuacji odmowy podczas zajęć.

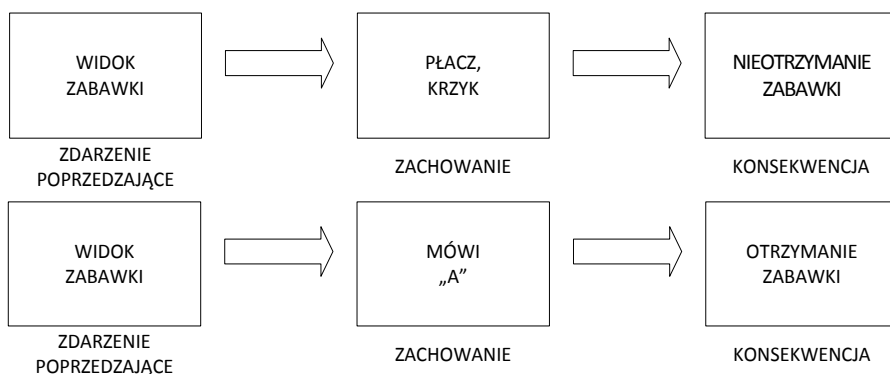
Diagnoza umiejętności komunikacyjnych wskazywała na bardzo ograniczone możliwości posługiwania się mową – Ola wymawiała samogłoski A, O, U, E, ponadto próbowała wokalizować, używała gestu wskazywania, gdy chciała coś otrzymać. Ocena funkcjonalna zachowań trudnych wskazała na dwie główne funkcje zachowań: uniknięcie zadania lub uzyskanie preferowanego przedmiotu albo aktywności.



Przedstawiony na powyższym schemacie sposób reagowania matki na zachowania trudne ukazuje mechanizmy ich wzmacniania.

W związku z dobrymi rokowaniami co do rozwoju mowy ekspresywnej wprowadzono trening komunikacji funkcjonalnej przy użyciu wymawianych przez dziewczynkę samogłosek, a następnie sylab i wyrazów. W początkowym etapie terapii stosowano metody uczenia sytuacyjnego, następnie strategie te łączono z metodą wyodrębnionych prób.

Zgodnie ze schematem postępowania ustalono system wzmocnień dla Oli. Były to bańki mydlane, interaktywny autobus, interaktywna świnka, zabawka z piłeczkami. Zabawkom zostały przyporządkowane samogłoski, a w miarę rozwoju mowy wprowadzono sylaby. Ustalono zachowanie alternatywne do krzyku – wymawianie sylaby A, docelowo DAJ. Wprowadzone zmiany w postępowaniu przedstawiono na następującym schemacie:



Dziewczynka zaczęła używać głóska A w celu otrzymania rzeczy, które chciała. Zastąpiła zachowanie trudne, które już nie przynosiło efektu, zachowaniem społecznie akceptowalnym, ponieważ w tej sytuacji służyło ono zaspokojeniu jej potrzeb. Poziom zachowań trudnych podczas zajęć znacząco obniżył się, a współpraca uległa poprawie.

W dalszej kolejności wprowadzono różnicowanie dźwięków mowy w zależności od wzmocnienia, które dziewczynka chciała otrzymać (bańki – BA, samochód – U, BU, zabawka z piłeczkami – O, PI, komunikat NIE – E, pić – PI, jeść – AM, siku – SI). Dziewczynka opanowała sylaby otwarte rozpoczynające się od spółgłosek wargowych, a następnie rozpoczęto łączenie sylab w wyrazy.

Trening komunikacji funkcjonalnej pomógł zmotywować dziewczynkę do współpracy z terapeutą, ponieważ zachowanie werbalne pozwalało jej osiągnąć własne cele i zaspokoić potrzeby. Wycofały się zachowania trudne, gdyż przestały odnosić skutek. Dziewczynka nawiązała dobre relacje z otoczeniem. Z wywiadu z matką wiadomo, że w początkowym okresie terapii w środowisku domowym występowały jeszcze zachowania trudne, wiążące się z tym, że mama nie zawsze była w stanie odczytać niektóre potrzeby dziewczynki. Wraz z rozwojem mowy zachowania trudne w domu uległy znacznemu ograniczeniu.

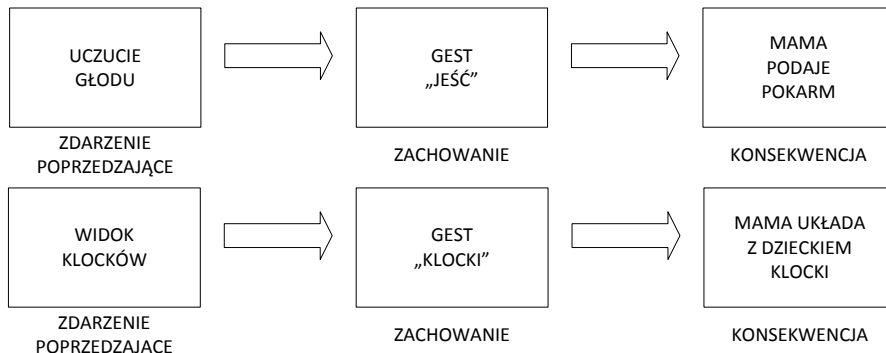
## Przypadek 2

Jakub, 2,5-letni chłopiec z zespołem Downa, został objęty terapią logopedyczną ze względu na niesamoistne opóźnienie rozwoju mowy (NORM). Chłopiec miał znacznie obniżone napięcie mięśniowe, a tym samym obniżoną sprawność narządów artykulacyjnych. W sposób bełkotliwy wymawiał nazwy członków rodziny, ponadto nie komunikował się werbalnie, niekiedy wokalizował, ale dźwięki te były niezrozumiałe dla otoczenia. Brak komunikacji znacznie utrudniał relacje z otoczeniem społecznym. Mama chłopca bardzo przeżywała jego niechęć do kontaktu i ograniczoną możliwość porozumiewania się. Kuba często reagował złością i wycofywaniem się z relacji z najbliższymi, jak również

z terapeutami. Można to tłumaczyć wygasaniem zachowań. W wyniku braku konsekwencji wzmacniających zanikały spontaniczne próby nawiązania kontaktu z otoczeniem – nieudolne zachowania komunikacyjne chłopca nie przynosiły mu korzyści, co obrazuje przedstawiony schemat.



Podczas zajęć terapeutycznych w zachowaniu Jakuba widoczny był negatywizm i opór przed podejmowaniem zadań. Chłopiec właściwie nie wykonywał żadnych proponowanych przez terapeutę aktywności, niekiedy podejmował próby zabawy, ale na własnych zasadach. W związku ze znacznymi ograniczeniami w zakresie rozwoju mowy ekspresywnej i współwystępującymi zachowaniami trudnymi wprowadzono trening komunikacji za pomocą systemu gestów Makaton. Ustalono system wzmoceń, wśród których dla chłopca najbardziej istotne były początkowo jedzenie i picie, a następnie zabawki – piłka, klocki i auto.



Po tygodniu ćwiczeń mama zauważyła znaczną poprawę relacji z chłopcem, który coraz częściej nawiązywał kontakt z domownikami. Po wprowadzeniu kilku gestów znacznie poprawiło się zachowanie chłopca podczas zajęć terapeutycznych. Kuba otworzył się na kontakt z prowadzącym, zaczął współpracować nie tylko w zakresie komunikacji, ale również zaczął wykonywać inne ćwiczenia logopedyczne, jak np. ćwiczenia oddechowe, ćwiczenia motoryki artykulacyjnej, powtarzanie dźwięków mowy. Z czasem dźwięki mowy, które chłopiec już opanował, były łączone z systemem gestów. Wprowadzano także nowe gesty, aby rozbudować słownik adekwatnie do zwiększających się potrzeb i zainteresowań chłopca.



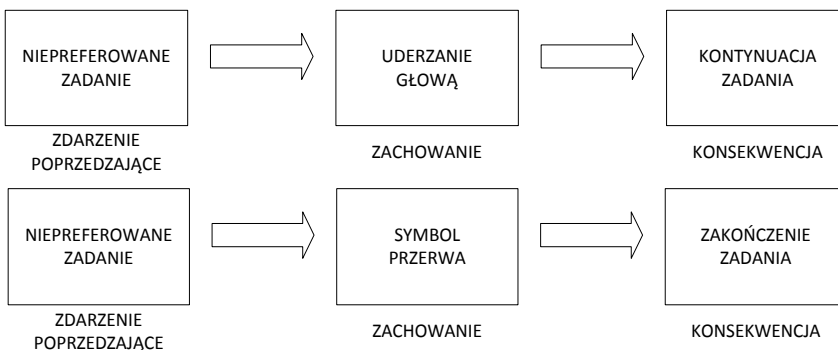
Największą korzyścią z wprowadzenia komunikacji funkcjonalnej był fakt znaczącej poprawy relacji chłopca z domownikami. Nastąpiła redukcja zachowań trudnych podczas zajęć terapeutycznych, ponieważ chłopiec miał możliwość poinformowania o rodzaju wzmocnienia, które chciał otrzymać po wykonaniu proponowanego przez logopedę zadania. Zdarzało się, że chłopiec niekiedy nie podejmował proponowanych aktywności, ale zachowania te występowały bardzo rzadko i nie miały większego wpływu na proces terapeutyczny.

### Przypadek 3

Mateusz to 12-letni chłopiec z autyzmem dziecięcym sprzężonym z niepełnosprawnością intelektualną. U chłopca nie rozwinęły się zarówno receptywne, jak i ekspresywne zdolności językowe. Podopieczny przejawiał natomiast nasilone zachowania trudne. Najczęściej był to pisk i krzyk oraz silne uderzenie rękami w stół. Sporadycznie chłopiec uderzał w stół głową. Zachowania te występowały najczęściej w sytuacjach zadaniowych i przebiegały według poniższego schematu.



Na podstawie wywiadu z rodzicami ustalono, że w środowisku domowym zachowania te również występują, ale rodzice często nie są w stanie ustalić ich przyczyny. W początkowym etapie oddziaływań wprowadzono komunikat „przerwa”, ponieważ najbardziej nasilone zachowania trudne w postaci autoagresji (uderzanie rękoma i głową w stół) występowały w sytuacji zadaniowej. Wprowadzono zmianę konsekwencji zachowań trudnych oraz zachowanie alternatywne do zachowania trudnego, co obrazują następujące schematy:



Następnie rozpoczęto pierwszą fazę wprowadzania systemu Picture Exchange Communication System (PECS) – czyli wymianę obrazka na preferowaną rzecz. Na podstawie oceny funkcjonalnej ustalono, że na wstępnym etapie najbardziej motywujące dla chłopca będzie jedzenie i picie, przy czym wykorzystano zdjęcia przedmiotów (soku i ulubionych wafli ryżowych), ponieważ chłopiec miał trudność w posługiwaniu się symbolem czy rysunkiem. Następnie wprowadzono przedmioty, które chłopiec preferował – puzzle, mozaikę, klocki.

Zastosowano również strategię proaktywne w postaci zmniejszenia poziomu trudności zadań, ale w procesie terapeutycznym nie zawsze mamy możliwość rezygnacji z zadania. Realizacja części zadań, których chłopiec nie preferował, była istotna z punktu widzenia procesu terapeutycznego. Sporadycznie w sytuacjach odmowy rezygnacji z zadania występowały zachowania trudne, ale mniej nasilone niż przed rozpoczęciem treningu. Wprowadzenie komunikacji znacznie wpłynęło na poprawę zachowania chłopca w różnych sytuacjach życiowych. Zachowania trudne jednak utrzymują się, gdy chłopiec nie realizuje swoich potrzeb.

## Podsumowanie

Trening komunikacji funkcjonalnej pozwala na znaczne ograniczenie zachowań trudnych dzieci z zaburzeniami komunikacji językowej. FCT nie jest rozwiązaniem wszystkich problemów z zachowaniem, a odnosi się głównie do tych zachowań trudnych, których celem jest komunikacja z otoczeniem. Jak wynika z analizy prezentowanych przypadków, zastosowanie treningu przyniosło korzyści każdej osobie, chociaż zakres redukcji zachowań trudnych był różnicowany.

Korzyści w przypadku podopiecznych to przede wszystkim możliwość informowania o potrzebach, a co za tym idzie, możliwość ich zaspokojenia. Zaspokojenie potrzeb wiązało się ze wzrostem poczucia bezpieczeństwa, poprawą relacji rodzinnych i terapeutycznych, a przede wszystkim obniżeniem poziomu zachowań problemowych. Otoczenie społeczne lepiej rozumie potrzeby dziecka, a tym samym poprawiają się wzajemne relacje, zmniejsza się stres związany z zachowaniami trudnymi dziecka, a zwiększa poczucie satysfakcji ze wzajemnych kontaktów. W środowisku terapeutycznym ograniczenie zachowań trudnych pozwala na bardziej efektywną stymulację rozwoju dziecka i nawiązanie z nim lepszej współpracy.

Wnioski dotyczące procesu terapeutycznego można odnieść również do profilaktyki zachowań trudnych u dzieci z zaburzeniami rozwoju. Diagnoza trudności komunikacyjnych u dziecka powinna iść w parze z wprowadzeniem

treningu komunikacji, gdyż rozwijanie kompetencji komunikacyjnych zapobiega występowaniu zachowań trudnych, mających na celu porozumiewanie się z otoczeniem. Kształtowanie prawidłowych zachowań komunikacyjnych sprzyja informowaniu o potrzebach w sposób akceptowalny społecznie, co pozwala na ich zaspokajanie i tym samym ograniczenie frustracji wynikającej z deprywacji.

## Literatura

- Cooper J.O., Heron T.E., Heward W.L., 2007, *Applied Behavior Analysis*, Pearson, New Jersey.
- Didden R., Sturmey P., Sigafos J., Lang R., O'Reilly M.F., Lancioni G.E., 2012, *Nature, Prevalence, and Characteristics of Challenging Behavior* [w:] *Functional assessment for Challenging Behaviors*, red. J. Matson, Springer, NY, s. 25–44.
- Durand V. M., 1990, *Severe Behavior Problems a Functional Communications Approach*, Guilford Press, NY.
- Emerson E., 2001, *Challenging behavior: analysis and intervention in people with severe intellectual disabilities*, Cambridge University Press.
- Jastrzębowska G., 2003, *Afazja, dysfazja dziecięca* [w:] *Logopedia. Pytania i odpowiedzi*, red. T. Gałkowski, G. Jastrzębowska, Opole: Uniwersytet Opolski.
- Kurcz I., 2005, *Psychologia języka i komunikacji*, Warszawa: Scholar.
- Minczakiewicz E., 2001, *Jak pomóc w rozwoju dziecka z zespołem Downa*, Kraków: Wydaw. Akademii Pedagogicznej.
- Napolitano D.A., Knapp V.M., Speares E., McAdam D.B., Brown H., 2012, *The Role of Functional Assessment in Treatment Planning* [w:] *Functional assessment for Challenging Behaviors*, red. J. Matson, Springer, NY, s. 195–211.
- Paluch A., Drewniak-Wołosz E., Mikosza L., 2005, *AFA-Skala: jak badać mowę dziecka afatycznego*, Kraków: Impuls.
- Panasiuk J., 2008, *Standard postępowania logopedycznego w przypadku alalii i niedokształcenia mowy o typie afazji*, „Logopedia” t. 37: *Standardy postępowania logopedycznego*, s. 69–88.
- Skinner F.B., 2013, *Behawioryzm*, Sopot: GWP.
- Suchowierska M., 2008, *Nauczanie dzieci z autyzmem zachowań werbalnych – dwa uzupełniające się podejścia* [w:] *Wybrane formy terapii i rehabilitacji osób z autyzmem*, red. E. Pisula, D. Danielewicz, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, s. 59–78.
- Sundberg M., 2015, *VB-MAPP Ocena osiągnięcia kamieni milowych rozwoju i planowanie terapii*, Warszawa: Scolar.
- Winczura B., 2014, *Rozumienie intencji w autyzmie drogą ku komunikacji* [w:] *Metody komunikacji alternatywnych i wspomagających. Wybrane zagadnienia*, red. D. Baczała, J. Błęszyński, Toruń: Wydaw. UMK, s. 29–42.
- Zasępa E., 2014, *Problemy zdrowia psychicznego osób z zespołem Downa*, Kraków: Impuls.
- Zielińska M., 2013, *Jak reagować na agresję uczniów*, Sopot: GWP.
- Żywanowska A., 2009, *Agresja u osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną*, Kraków: Impuls.

**Functional communication training (fct) as a method of therapy applied to inappropriate or harmful behaviours of children with impaired language communication**

Summary

The goal of the paper is to discuss the possibility of using the functional communication training while working with children with disabilities. Language communication disorders hinder significantly the possibility to satisfy the needs of an individual, which leads to frustration and may cause inappropriate or harmful behaviours. Working with people with language communication disorders, functional communication training is an effective method of modification of inappropriate or harmful behaviours. FCT is based on replacement of inappropriate or harmful behaviours with acceptable forms of communication fulfilling the same functions as inappropriate or harmful behaviours. The paper describes three children with language communication disorders in whose therapy FCT was applied.

Key words: functional communication training, inappropriate or harmful behaviours, a child with disability, autism