

Marzenna Zaorska

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

## Problematyka intymności w komunikacji alternatywnej

Zagadnienie komunikacji z zastosowaniem alternatywnych metod przekazu informacji generuje liczne wątpliwości nie tylko natury merytorycznej, metodycznej, ale też etycznej, wątpliwości obejmujące między innymi kwestie intymności, w tym kwestie przyzwolenia na intymność, zasad i warunków regulujących przekraczanie lub nieprzekraczanie granic intymności. Zasadniczo dotyczy osób z głębszymi, poważnymi niepełnosprawnościami, często sprzęgającymi się z niepełnosprawnościami sensorycznymi w połączeniu z ograniczeniami w zakresie funkcjonowania intelektualnego, somatycznego, sprawności ruchowej. Świadomość obecności intymności w komunikacji alternatywnej wydaje się istotna nie tylko dla jakości relacji komunikacyjnych, ale przede wszystkim dla ich humanizacji, poszanowania podmiotowości i autonomii niepełnosprawnej osoby korzystającej z alternatywnych metod przekazu i odbioru informacji. Dlatego w treści artykułu wskazano na specyfikę sygnalizowanych relacji komunikacyjnych oraz ich możliwe uwarunkowania pod adresem partnerów takie relacje realizujących.

Słowa kluczowe: komunikacja, komunikacja alternatywna, osoba niepełnosprawna, osoba głuchoniewidoma, intymność, intymność komunikacji z osobami niepełnosprawnymi

## The issues of intimacy in alternative communication

The issue of communication with the use of alternative methods of information transfer generates many doubts not only of substantive, methodical, but also ethical nature, doubts including, inter alia, intimacy issues, consent to intimacy and the principles and conditions governing the crossing or not crossing the limits of intimacy. Basically, it applies to people with deeper, severe disabilities, often coupled with sensory disabilities in combination with limitations in terms of intellectual, somatic and physical functioning. The awareness of the presence of intimacy in alternative communication seems to be important not only for the quality of communication relations, but above all for their humanization, respect for the subjectivity and autonomy of a disabled person using alternative methods of transmission and reception of information. Therefore, the content of the article indicates the specificity of signalling communication relations and their possible conditions for partners implementing such relation

Keywords: communication, alternative communication, disabled person, deaf blind person, intimacy, intimacy of communication with people with disabilities

## Wprowadzenie

Zagadnienie intymności stanowi ważny problem nie tylko z naukowego czy społecznego punktu widzenia, ale również, a właściwie przede wszystkim, ze względów humanistycznych, etycznych, moralnych. Stanowi problem lokujący się w zakresie teoretyczno-empirycznych analiz wielu dyscyplin nauki, szczególnie tych powiązanych z człowiekiem, jego funkcjonowaniem indywidualnym i ogólnospołecznym. Już od najdawniejszych czasów bowiem istniały określone normy i kryteria cechujące intymność, wpisujące się w zas o charakterze kulturowym, w konteksty identyfikacji znaczeniowej granic intymności, przekroczenie których było postrzegane jako niepożądane lub wręcz naganne. Przykładem służyć może biblijna Sodom i Gomora, gdzie przyzwolenie na intymność, przede wszystkim seksualną, zostało ukarane przez Boga zniszczeniem tych miast oraz pozbawieniem życia ich mieszkańców. Przykładem są także czasy rządów cesarza rzymskiego Kaliguli, w których władca i jego najbliżsi za swoje zachowanie nie tylko byli bardzo negatywnie oceniani przez ogół społeczny, ale nawet zostali pozbawieni władzy i życia. I tak przez wieki i kolejne epoki historyczne pojawiają się liczne przykłady karania i deprecjacji ludzkich zachowań uznawanych za nieakceptowane, okoliczności, w których zachowania akceptowane są przekraczane oraz sytuacji, kiedy uzyskują piętno nieprzyzwoitości. Stąd nie dziwi fakt, że zainteresowanie intymnością obecne jest również w czasach współczesnych, cechujących się trans-humanistycznym i post-darwinowskim podejściem do osoby ludzkiej, niespotykanym wcześniej rozwojem nauki i techniki, zmianą wartości uznawanych za uniwersalne, zamazywaniem norm obyczajowych, zmianą w identyfikacji ról zależnych od płci.

Na podstawie interpretacji podanej w słowniku języka polskiego termin intymny (łac. *intimus* – najwewnętrzniejszy) oznacza: 1. wyłącznie osobisty, poufny, 2. przyjacielski, serdeczny, zażyły; przeznaczony dla najbliższych [Tokarski 1978: 314].

Zgodnie z poglądami Rowlanda Millera [2014] oraz Adital Ben-Ari i Yoav Lavee [2007] relacje intymne różnią się od relacji zwykłych w zakresie siedmiu podstawowych komponentów:

1. Wiedza – konstruując głębokie, intymne relacje ludzie dzielą się pomiędzy sobą znaczną ilością danych osobowych, które niekoniecznie są wygodne do dzielenia się z innymi osobami. Ilość informacji może się różnić w zależności od osoby, z którą relacje takie są realizowane. Niemniej, dzięki intymnym relacjom komunikacyjnym ludzie czują się bezpiecznie powierzając innej osobie swoje najskrytsze marzenia, pragnienia, radości, lęki, traumy czy cele życiowe.

2. Współzależność – relacje intymne są zależne od partnerów w nich uczestniczących, bowiem każdy z nich ma nie tylko poważny wpływ ich tematykę, ale też sposób jej realizacji w czasie przekazu informacji.
3. Opieka – partnerzy komunikacji intymnej wykazują troskę o dobre samopoczucie, wygodę partnera komunikacji i własną, przejawiają autentyczną, bezinteresowną opiekę nad sobą.
4. Zaufanie – zaufanie łączy wszystkie składniki relacji intymnych. Polega na zaufaniu pokładanym w drugim człowieku, że jest uczciwy, przyjazny i honorowy, co jest korzystne dla każdego z partnerów intymnych relacji komunikacyjnych.
5. Responsywność – zachowanie oraz wypowiedziane słowa stanowią odpowiedź na działania partnera. Partnerzy wzajemnie reagują na swoje potrzeby, rozpoznają te potrzeby, wspierają się nawzajem, tak w chwilach trudnych, jak i uzyskiwania radości oraz satysfakcji z realizacji swoich celów pokładanych w relacjach komunikacyjnych.
6. Wzajemność – w prawidłowych intymnych relacjach komunikacyjnych partnerzy funkcjonują na kontinuum „ja-my”, nie zaś na kontinuum „ja-ja”.
7. Zaangażowanie – to wzajemna wola, aby relacje mogły trwać przez długi czas. Pozwala na kształtowanie oraz rozwój pozostałych składników intymności, na pogłębianie zaufania pomiędzy partnerami, dzielenie się troską o siebie, kreowanie odpowiedzialności za relacje oraz współzależności za partnera/partnerów w nich uczestniczących.

Problematyka intymności baz wątpienia obecna jest w działaniach realizowanych na rzecz osób z niepełnosprawnościami (edukacyjnych, rehabilitacyjnych, terapeutycznych), w relacjach interpersonalnych, zarówno z samą osobą niepełnosprawną, jak i z osobami jej bliskimi. Intymność w przywołanych wyżej działaniach, ich wymiarach i zakresach nabiera szczególnie znaczenia oraz wyraźnej etycznie specyfiki. Wymaga od pedagogów specjalnych niezwyklej delikatności, samodyscypliny, empatii, a przekroczenie granic intymności może być nie tylko nad wyraz proste, czasami niezauważalne, ale też nieprzewidywalne w swoich konsekwencjach. Może obrócić się przeciwko osobom z niepełnosprawnością, (z)niszczyć wszystkie dotychczasowe osiągnięcia w zakresie prorozwojowego wsparcia, pozbawiać godności, ograniczyć autonomię (szczególnie osób z głębszymi, poważniejszymi niepełnosprawnościami).

Polem relacji interpersonalnych z osobą niepełnosprawną, w ramach którego zagadnienie intymności wydaje się wyjątkowo zarysowane i subtelne jest pole dotyczące komunikacji wymagającej zastosowania alternatywnych metod przekazu informacji. Kwestia komunikacji w sytuacjach niepełnosprawności niepozwalających na zastosowanie werbalnych metod przekazu i/lub odbioru komunikatów stanowi zasadniczy problem w systemie wspomagania między innymi

osób z niepełnosprawnością słuchową, głuchoniewidomych, z głębszą niepełnosprawnością intelektualną, autystycznych, osób pozbawionych możliwości posługiwania się mową artykułowaną na tle różnego typu schorzeń (w tym nowotworowych), z uszkodzeniem OUN. Dodatkowo przywołany problem jest jeszcze bardziej potęgowany w okolicznościach obecności niepełnosprawności od urodzenia lub wczesnego dzieciństwa.

## Metody komunikacji alternatywnej a intymność w relacjach komunikacyjnych

Metody komunikacji z osobami niepełnosprawnymi, które zostały pozbawione tradycyjnego sposobu porozumiewania się z innymi ludźmi dzielone są, za propozycją Richard Kinney'a [1972], na uniwersalne i specjalne. Do grupy metod uniwersalnych włączane są te, za pomocą, których każdy człowiek znający pismo może kontaktować się z osobą niepełnosprawną niemówiącą (pod warunkiem, że osoba taka zna daną metodę). Metody specjalne natomiast, to metody wymagające odpowiedniego przygotowania, znajomości tych metod, aby mogły zostać wykorzystywane w procesach komunikacyjnych z ludźmi niemówiącymi werbalnie [Zaorska 2008a; 2015a,c; 2016].

Do najczęściej stosowanych metod uniwersalnych, zaadaptowanych na cele komunikacji z niekomunikującymi się werbalnie osobami niepełnosprawnymi, należą: pismo czarno-drukowe, kreślenie na dłoni (lub innych częściach ciała, np. udzie, plecach) liter drukowanych, metody zaadaptowane do odbioru komunikatów werbalnych (np. metoda TADOMA lub inne własne, indywidualizowane strategie odbioru mowy artykułowanej i/lub pisma płaskiego) [Ludíková 2000; Souralová 2000; Zaorska 2008a; 2015c; 20016]. Do metod specjalnych z kolei należą takie metody, jak: alfabet punktowy do dłoni, tabliczka brajlowsko-czarnodrukowa, jednoręczny brajl do palców, dwuręczny brajl do palców, system symboli jednoznacznych, język migowy, daktylografia do ręki, naturalne gesty, metoda Lorma, system MAKATON, symbole obrazkowe PCS, PIC i inne, tzw. mowa ciała [Johnson 1995; Ludíková 2000; Rowland, Schweigert 1995; Souralová 2000; Zaorska 2008a,b; 2015b,c; 20016].

Zarówno w odniesieniu do metod uniwersalnych, jak i wybranych metod specjalnych można rozważać problem intymności nie tylko w kontekście możliwości ich stosowania, ale zasadniczo w zakresie obopólnego przyzwolenia na ich wykorzystanie w czasie realizacji interakcji komunikacyjnych. To obopólne przyzwolenie dotyczy również ewentualności przekroczenia granicy bliskości, wykorzystania/wykorzystywania ciała ludzkiego do i dla przekazu oraz odbioru komu-

nikatu [Kwiatkowska 1997; Zaorska 2008b, 2015b]. Ponadto są to metody bardzo powolne, stąd wymóg cierpliwości i potrzeba świadomości przeznaczania dłuższego czasu na przekaz, akceptacji konieczności czasowego wydłużenia relacji komunikacyjnych, przestrzegania zasad etyki w aktach komunikacyjnych. Etyka/etyczność egzemplifikuje się w kwestii posiadania przez pełnosprawnego nadawcę komunikatu ogromnej władzy nad osobą niepełnosprawną niemówiącą co do treści, sposobu czy formy przekazywanych informacji. Od tego, w jaki sposób i w jakiej postaci są one podawane zależy wiedza oraz percepcja różnych zagadnień przez osobę niepełnosprawną niemówiącą, ich interpretacja przez taką osobę (zasadniczo dotyczy to osób z niepełnosprawnością od urodzenia lub wczesnego dzieciństwa), wizja otaczającego świata, innych ludzi i siebie samego. To władza ogromna nad innym człowiekiem oraz wielka etyczna odpowiedzialność wobec niego, siebie i społeczeństwa.

Omawiając specyfikę komunikacji niewerbalnej warto także dodać, że osoby niepełnosprawne niemówiące powinny posługiwać się co najmniej dwoma metodami komunikacji [Zaorska 2008b, 2015b]. Im więcej metod komunikacji opanują, tym jest to dla nich korzystniejsze. Stają się bowiem w większym stopniu niezależne i lepiej potrafią dostosować się do rozmówcy. Oczywiście jest też i to, że należy poeksperymentować z kilkoma metodami porozumiewania się, a sama osoba niepełnosprawna powinna (w różnej postaci, nawet behawioralnej) zdecydować, która jest dla niej najlepsza, najszybsza i najefektywniejsza.

Odrębnym problemem w rozważaniach nad intymnością komunikacji alternatywnej jest tzw. totalna komunikacja, która polega na łączeniu wszelkich możliwych metod i sposobów przekazu informacji (werbalnych oraz niewerbalnych) w procesie komunikacji z osobą doświadczającą trudności w płaszczyźnie porozumiewania się na tle istniejących ograniczeń rozwojowo-funkcjonalnych. W tzw. totalnej komunikacji stosowane są równocześnie: mowa artykułowana oraz alternatywna/alternatywne metody/metoda komunikacji [Zaorska 2008b]. Totalna komunikacja wykorzystywana jest z osobami posiadającymi bardzo poważne, głębokie niepełnosprawności, albo z osobami, które nabyły niepełnosprawność i utraciły możliwość posługiwania się dotychczas dominującą u nich komunikacją werbalną. Już samo określenie „totalna komunikacja” może wywoływać określone kontrowersje i wątpliwości (szczególnie człon „totalna”), aczkolwiek dla teorii i praktyki pedagogiki specjalnej posiada ono niewątpliwie pozytywny wydźwięk.

Totalna komunikacja wykorzystuje wszelkie dostępne sposoby porozumiewania się, zarówno uniwersalne, jak i specjalne, jest szeroko stosowana w procesie komunikacyjnym przeważnie z dziećmi niepełnosprawnymi od urodzenia lub wczesnego dzieciństwa, jest swoistą alternatywą i jednocześnie drogą do uzyskiwania wiedzy, stymulacji rozwoju psychospołecznego i psychofizycznego [Zaorska 2015c, 2016]. Daje nadzieję na relacje interpersonalne z innymi ludźmi.

Równocześnie wymaga przestrzegania określonych granic intymności, ostrożności w modelowaniu sytuacją komunikacyjną, w kreowaniu przebiegiem komunikacji, wyczulenia uczestników komunikacji, przede wszystkim pełnosprawnych (oraz ludzi z najbliższego otoczenia osoby niepełnosprawnej, np. pełnosprawnych rodziców dziecka niepełnosprawnego) na specyfikę danego typu komunikacji.

Inną metodą komunikacji alternatywnej wykazującą egzemplifikację etyczną i wpisującą się w kwestie intymności jest tzw. mowa ciała. To metoda zasadniczo stosowana w relacjach interpersonalnych z małymi niepełnosprawnymi dziećmi oraz osobami niepełnosprawnymi z bardzo poważnymi niepełnosprawnościami niemówiącymi werbalnie i nieposługującymi się jakąkolwiek alternatywną metodą komunikacji. Wykorzystuje wszelkie możliwe sposoby kontaktu w celu przekazywania i odbioru informacji istotnych z punktu widzenia zaspokajania życiowych potrzeb człowieka (wyższego, ale przede wszystkim niższego rzędu) [Kwiatkowska 1997; Zaorska 2008b, 2015b].

Stawia tezę, że osoby takie doświadczają zagubienia w rozumieniu bodźców odbieranych ze środowiska zewnętrznego i wewnętrznego, nie znają ich znaczenia i nie potrafią właściwie reagować na docierające do nich informacje. W tej metodzie wykorzystywane są wszelkie dostępne kanały kontaktu płynące z mowy ciała oraz ich interpretacja poprzez wpisanie w sytuację, w której komunikacja jest realizowana. Odczytywane są informacje docierające z organizmu człowieka wyrażane za pomocą ruchu, gestów, tzw. nieartykułowanych odgłosów – dźwięków, oddechu, wyrazu oczu, mimiki, postawy/położenia, czy układu ciała [Kwiatkowska 1997; Zaorska 2008b, 2016]. Oddech informuje o samopoczuciu, stanie emocjonalnym, ewentualnych lękach lub ich braku, aktualnych potrzebach. Może być płynny, spokojny, rytmiczny i cichy, kiedy nie odczuwa się dyskomfortu, strachu, niezadowolenia. Może być nierytmiczny, przyspieszony i płytki, co sygnalizuje niepokój, niezadowolenie, problemy psychofizyczne czy emocjonalne (chorobę, ból), brak zaspokojenia potrzeb (biologicznych) lub psychicznych (np. bezpieczeństwa), a także pragnienie podjęcia komunikacji. Może informować o oczekiwaniach co do zachowań ludzi z otoczenia, ich wyglądu, stanu emocjonalnego albo fizycznego. Niepłynność oddechową mogą wywoływać zimne, mokre, spocone, szorstkie dłonie opiekunów, ich zbyt nagłe, nieoczekiwane, zaskakujące zachowania lub chęć podjęcia kontaktu z nimi. Rytm serca, napięcie mięśni, czkawka, ciepłota ciała, stan skóry (np. wilgotna, spocona, zaczerwieniona, blada, z jawnie widocznymi plamami) również niosą za sobą określone komunikaty.

W sytuacjach zadowolenia, braku zagrożeń czy zrealizowanych potrzeb, rytm serca jest spokojny i równomierny. Ulega zmianie w okolicznościach niespełnienia oczekiwań, zagubienia w otoczeniu zewnętrznym lub wewnętrznym. Rozluźnione i swobodne ciało człowieka przekazuje komunikat, że jego potrzeby zostały

zrealizowane i nie odczuwa żadnego dyskomfortu, ale kiedy się napina, jest sztywne, komunikat jest przeciwstawny. Ciepłota ciała oraz stan skóry mówią nie tylko o stanie somatycznym organizmu, są komunikatami adresowanymi do otoczenia w kwestii potrzeb. Informują o zadowoleniu lub jego braku, zaspokojeniu poczucia głodu lub nie, nakierowaniu na zainteresowanie sobą lub odrzucaniu tegoż zainteresowania. Wyraz oczu z kolei jest lustrem duszy, myśli, odczuć. Wyraz oczu, spojrzenie, ruchy gałkami ocznymi, ruchy zamykania i otwierania oczu, pocierania oczu rękoma, drżenia powiek, marszczenia powiek, płacz, komunikują o stanie somatycznym, recepcjach pozytywnych i negatywnych, zagrożeniach, oczekiwaniach. Wyrazy mimiczne mogą mówić o aktualnych potrzebach biologicznych i psychicznych, stanowią ważny komponent składowy i sposób komunikacji z innymi ludźmi (np. uśmiech, marszczenie brwi, czoła). Postawa, położenie, układ, sposób przemieszczania (np. niepewny, sztywny, bez odrywania stóp od podłoża) świadczy o obawach, zachwianym poczuciu bezpieczeństwa, lęku przed wypełnieniem przestrzeni. Informuje o potrzebach, doświadczaniu dyskomfortu, bólu, czy znużeniu. Ruchy głową negują aktualną sytuację lub przedstawiają poparcie, zaś zachowania autoagresywne (bicie, drapanie ciała) mogą wskazywać na złość, wściekłość, niezadowolenie z siebie, z tego co dzieje się albo znajduje wokół. Naturalna gestykulacja (naturalne gesty) natomiast, jak sugeruje dane określenia, obejmuje gesty ogólnie przyjęte i zrozumiałe ludziom. Kiwanie głową w płaszczyźnie pionowej stanowi potwierdzenie, aprobatę dla czegoś lub kogoś, a kręcenie głową w płaszczyźnie poziomej – dezaprobatę, brak zgody. Gesty dotyczące okolicy ust bądź brzucha mówią o potrzebach biologicznych, związane z dotykiem, głaskaniem głowy lub rąk o dodatnim nastawieniu, pozytywnych relacjach emocjonalnych. Przebieranie nogami oznaczać może chęć wyjścia poza obecne pomieszczenie lub potrzebę fizjologiczną. A dołączenie do przebierania nogami uchwytu za rękę jest sygnałem zamiaru zmiany otoczenia fizycznego.

Wśród analizowanych sposobów przekazu informacji na szczególne uwypuklenie w kontekście intymności zasługują tzw. gesty zrozumiałe jedynie najbliższym oraz odgłosy (dźwięki nieartykułowane) [Zaorska 2008b, 2015b]. Gesty zrozumiałe najbliższym, to gesty zaproponowane dla potrzeb komunikacji przez samą osobę niepełnosprawną niemówiącą lub jej najbliższe otoczenie. Są to np. następujące gesty: 1) delikatne poklepanie po ramieniu oznacza prośbę o to, aby osoba zmieniła pozycję leżącą na siedzącą czy stojącą, 2) kółko narysowane na wewnętrznej dłoni oznacza pochwałę, akceptację a tzw. „krzyżyk” dezaprobatę, negację, brak akceptacji. Istotą nieartykułowanych odgłosów jest to, że nie tylko pozwalają na uzyskanie stanu homeostazy, ale również są nieocenionym źródłem komunikacji z otoczeniem w celu przekazywania danych o sobie i o oczekiwaniach własnych wobec innych. Krzyk, pokrzykiwanie, pojękiwanie mogą ozna-

czać problemy ze stanem somatycznym (np. ból, gorączka), fizjologicznym (np. głód, ochłodzenie ciała), psychoemocjonalnym (lęk, strach, obawa, stan zagrożenia). Wesole pokrzykiwanie może stanowić zachętę do komunikacji, informować o dobrym samopoczuciu, radości. Wymienione sposoby relacji uzyskują wymiar intymny w zakresie ich odczytywania, interpretacji ich znaczenia przez osoby będące adresatami takiej metody nadawania komunikatów.

## Uwarunkowania, zasady i granice komunikacji alternatywnej w kontekście intymności

Na efektywność, jakość i możliwości stosowania komunikacji alternatywnej i/lub wspomagającej w relacjach interpersonalnych z osobami niepełnosprawnymi niemówiącymi werbalnie, albo posługującymi się mową artykułowaną w sposób niezrozumiały dla innych wpływają następujące czynniki: wiek osoby niepełnosprawnej, rodzaj, stopień, zakres niepełnosprawności oraz charakter jej konsekwencji, uzyskany przez osobę niepełnosprawną poziom psychofizycznego i psychospołecznego funkcjonowania, stopień samodzielności w zakresie orientacji i przemieszczania się w przestrzeni, ukierunkowanie i otwartość na relacje z innymi ludźmi, preferowane metody komunikacji.

W okolicznościach naruszenia intymności w obszarze komunikacji alternatywnej może uruchomić się u osoby z niepełnosprawnością spirala negacji w polu jej pozytywnego nastawienia, dodatniego ukierunkowania na komunikacyjne relacje interpersonalne. Przekroczenie granic intymności komunikacyjnej wiąże się między innymi z: niewątpliwym naruszeniem praw i autonomii osoby niepełnosprawnej, zachowaniem wątpliwym z etycznego oraz moralnego punktu widzenia. Powoduje: opór, a nawet niechęć wobec ludzi, różnych działań i czynności (w tym dotyczących relacji międzyludzkich), zniechęcenie i negatywne nastawienie do rehabilitacji, terapii, edukacji, zachowania agresywne (w tym autoagresywne), wycofanie z aktywności społecznej, izolację, a w skrajnych przypadkach alienację.

Satysfakcjonującą obopólnie komunikację wykorzystującą alternatywne metody przekazu informacji zapewnia przestrzeganie wybranych zasad, które nie tylko gwarantują jej jakość, przebieg i charakter, ale też sprzyjają poszanowaniu partnerów aktu komunikacyjnego [Książek 2003; Zaorska 2009]:

- a) kiedy podejmowane są czynności komunikacyjne osoba powinna być maksymalnie możliwe zdrowa somatycznie – każdy stan chorobowy może zniechęcać do kontaktu;

- b) należy okazywać dodatnie nastawienie, pozytywne reakcje psychoemocjonalne oraz motoryczne na czynności komunikacyjne ze strony niepełnosprawnego partnera interakcji;
- c) warto wykazywać aktywność poznawczą na tyle, aby mogła zostać wykorzystana jako przyczynek do działań komunikacyjnych;
- d) osoba niepełnosprawna powinna być w określonym zakresie sprawna ruchowo, po to, by komunikacja mogła w ogóle zaistnieć;
- e) należy przejawiać zainteresowanie komunikacją jako pewną wysoce znaczącą czynnością realizowaną pomiędzy ludźmi, zainteresowanie tematem komunikacji oraz partnerem, z którym będzie ona realizowana;
- f) należy chcieć komunikacji, tolerować partnera/partnerów komunikacji oraz w stosowny sposób okazywać swoje dodatnie nastawienie w danej kwestii;
- g) warto starać się organizować różne zachowania i reakcje, by mogły być uznane za czynności komunikacyjne (wokalizacja, mimika, pantomimika, ruchy, gesty itd.);
- h) dążyć do uzyskiwania satysfakcji z komunikacji w wymiarze jej oczekiwanych efektów;
- i) w czasie komunikacji należy starać się być maksymalnie aktywnym, a nie tylko aktywizować partnera komunikacji;
- j) wykazywać chęć uczenia się komunikacji oraz korygowania nieprawidłowości związanych z komunikacją pod wpływem relacji interpersonalnych z partnerem/partnerami komunikacji.

Wymagania adresowane do pełnosprawnego partnera relacji komunikacyjnych stosujących alternatywne metody komunikacji sprowadzić można do kilku kwestii [Książek 2003; Zaorska 2009]:

- a) znać alternatywne metody komunikacji;
- b) posiadać poprawną, pozbawioną wad mowę artykułowaną;
- c) posiadać dodatnie nastawienie do/na komunikacji/komunikację z osobą niepełnosprawną;
- d) posiadać wiedzę i świadomość na temat ewentualnych trudności związanych z procesem porozumiewania się za pomocą środków alternatywnych, rozumieć te trudności i umieć je przezwyciężyć;
- e) potrafić adekwatnie interpretować różnorodne zachowania osoby niepełnosprawnej, odróżniać, które z tych zachowań są zachowaniami nakierowanymi na komunikację, a które zachowaniami autostymulacyjnymi, służącymi pozyskiwaniu stanu homeostazy;
- f) posiadać takie cechy osobowości, które są znaczące dla komunikacji z osobą niepełnosprawną: akceptacja, życzliwość, serdeczność, tolerancja, zrozumienie, cierpliwość, empatia;

- g) w czasie przekazywania informacji lub ich odbierania od osoby niepełnosprawnej nie należy jej ponaglać, przyspieszać przekazu, a cierpliwie i spokojnie kontaktować się z taką osobą;
- h) informacje powinny przekazywać się w sposób logiczny, zaplanowany, spokojny, konkretny i zrozumiały (krótkie zdania, pozbawione interpretacji własnych, skomplikowanego kontekstu semantycznego, ogólników, z minimalizacją treści abstrakcyjnych);
- i) nakierowywać proces komunikacji, aby wykorzystywane w nim były metody komunikacji preferowane przez osobę niepełnosprawną niemówiącą werbalnie.  
Biorąc pod uwagę sytuacje komunikacyjne, w których realizowane jest porozumiewanie się z osobą niepełnosprawną z zastosowaniem metod alternatywnych warto wziąć pod uwagę następujące kwestie [Książek 2003; Zaorska 2009]:
  - a) przestrzeń, w której realizowana jest komunikacja: powinna być uporządkowana, na miarę możliwości ograniczona tzw. „polem komunikacji”, by nie wywoływała braku poczucia bezpieczeństwa;
  - b) bliskość fizyczna pomiędzy partnerami: wymaga – z racji intymności – obopólnej akceptacji ze strony partnerów komunikacji;
  - c) należy w przestrzeni, w której odbywa się komunikacja, możliwie maksymalnie ograniczyć ilość bodźców, które mogą zakłócać jej przebieg;
  - d) organizację przebiegu komunikacji: aby realizowane działania i przebieg aktów komunikacyjnych nie zniechęcały do komunikacji, a zachęcały i aktywizowały komunikacyjnie osobę niepełnosprawną;
  - e) możliwość błędnej interpretacji przez partnerów komunikacji intencji nadawcy i odbiorcy komunikatów (powstawania tzw. „szumów komunikacyjnych”) oraz konieczność natychmiastowej ich korekty;
  - f) gotowość na komunikację z osobą niepełnosprawną w każdej chwili, kiedy tylko wyrazi ona taką inicjatywę. Dlatego warto uświadamiać osobie niepełnosprawnej, że w momencie podejmowania czynności komunikacyjnych powinna liczyć się także z nastawieniem partnera interakcji;
  - g) że każda, nawet najmniej oczekiwana sytuacja, może zostać wykorzystana w celach komunikacyjnych;
  - h) możliwość wykorzystania jak największej liczby naturalnych sytuacji związanych z życiem codziennym i zaspokajaniem podstawowych potrzeb osoby niepełnosprawnej do celów komunikacji;
  - i) aby każde działanie komunikacyjne podjęte przez osobę niepełnosprawną zostało pozytywnie ocenione, by zachęcało do komunikacji w konkretnej sytuacji i do komunikowania się w ogóle;
  - j) potrzebę dzielenia się doświadczeniem wyniesionym z sytuacji komunikacji z osobą niepełnosprawną oraz innymi ludźmi mającymi z nią kontakt;

- k) konieczność uzyskiwania porad u innych osób związanych z osobą niepełnosprawną, w celu doskonalenia komunikacji z taką osobą, rozwiązywania ewentualnych problemów natury komunikacyjnej, uczynienia komunikacji bardziej efektywną, jakościową i satysfakcjonującą dla partnerów komunikacji.

Na podstawie przedstawionych analiz można podać ogólne wskazówki dotyczące komunikacji z osobą niepełnosprawną korzystającą z alternatywnych metod komunikacji (z uwzględnieniem kryterium jej intymności):

1. W czasie komunikacji należy tak zorganizować proces komunikacyjny, by niezbędne informacje przekazać osobiście, a nie przez osobę trzecią – uniknie się wówczas możliwych nieporozumień i niedomówień.
2. Kiedy osoba niepełnosprawna przekazuje informacje w sposób niewyraźny można delikatnie zasugerować jej, że jest nierozumiana. Powinno się jednak starać wysłuchać taką osobę tak długo, jak to jest możliwe (takie postępowanie wymaga cierpliwości i czasu), a dla uzupełniania przekazu wykorzystać inne możliwe sposoby uzupełniania informacji – pismo na dłoni, obrazki, mimikę itd.
3. Jeśli treści komunikowane przez osobę niepełnosprawną są niejasne należy poinformować, że tak jest. Dodatkowo należy upewnić się, że pełnosprawny nadawca komunikatu jest rozumiany. Osoby niepełnosprawne często tworzą pozory, że rozumieją przekaz, gdy w istocie jest zupełnie inaczej.
4. Treści komunikatów prezentowane za pomocą znaków powinny posiadać postać zamkniętą, powinny zostać dopowiedziane do końca.
5. Nie należy przerywać przekazu, uzupełniać go, dopowiadać, czy zmieniać temat rozmowy zanim nie zostanie przedstawiony w całości. Kiedy chce się dokonać zmiany tematyki wskazane jest poinformowanie osoby niepełnosprawnej o tym fakcie.

## Podsumowanie

Osoby niepełnosprawne niemówiące werbalnie stanowią specyficzną i szczególnie grupę wśród osób niepełnosprawnych nie tylko z uwagi na powagę posiadanej niepełnosprawności, ale także z powodu możliwych ograniczeń w kontaktach interpersonalnych przy zastosowaniu tradycyjnych metod komunikacji. W wielu, a właściwie w większości, sytuacji związanych z przekazem i odbiorem informacji osoby takie potrzebują nietradycyjnych, alternatywnych metod komunikacji. Alternatywne metody komunikacji, z których korzysta środowisko osób niepełnosprawnych niemówiących werbalnie posiadają specyficzną egzemplifikację intymną. Wyraża się ona w takich kryteriach jak przyzwolenie na bliskość

komunikacyjną, potrzeba akceptacji bliskości komunikacyjnej, wzajemnego zaufania wobec siebie partnerów komunikacji, przestrzegania norm etycznych w polu przekazu informacji, szczególnie ze strony pełnosprawnego partnera tych relacji. Wszelkie manipulacje treścią komunikatów, ich zakresem, formą prezentacji są wysoce naganne, mogą wpływać na rozumienie przez osobę niepełnosprawną otaczającego ją świata i siebie w tym otaczającym świecie. Natomiast wpisanie analizowanych metod w kryterium intymności nadaje relacjom komunikacyjnym wymiaru humanistycznego, świadczy o realizacji prawa osoby niepełnosprawnej niemówiącej do poszanowania jej autonomii oraz godności osobistej i społecznej.

## Bibliografia

- Ben-Ari A., Lavee Y. (2007), *Dyadic closeness in marriage: From the inside story to a conceptual model*, „Journal of Social and Personal Relationships”, 24(5), s. 627–644.
- Johnson R.M. (1995), *PCS (The Picture Communication Symbols, Book I) System komunikacji obrazkowej*, PZN, Warszawa.
- Kinney R. (1972), *Independent living without sight and hearing*. The Hadley School for the Blind, Winnetka, Illinois.
- Książek M. (2003), *Dziecko głuchoniewidome od urodzenia: rozwijanie umiejętności komunikowania się, wykorzystanie metod komunikacji wspomagającej i alternatywnej*, TPG, Warszawa.
- Kwiatkowska M. (1997), *Dzieci głęboko niezrozumiane*, Oficyna Literatów i Dziennikarzy „Pod Wiatr”, Warszawa.
- Ludíková L. (2000), *Vzdelávání hluchoslepých*, cz. I, Scientia, Praha.
- Miller R. (2014), *Intimate relationships*, McGraw-Hill Higher Education, London.
- Rowland Ch., Schweigert P. (1995), *System jednoznacznych symboli*, TPG, Warszawa.
- Souralová E. (2000), *Vzdelávání hluchoslepých II*, Scientia, Praha.
- Tokarski J. (red.) (1978), *Słownik wyrazów obcych*, PWN, Warszawa.
- Zaorska M. (2008a), *Diagnoza preferencji i możliwości komunikacyjnych głuchoniewidomego dziecka* [w:] *Komunikacja alternatywna osób głuchoniewidomych*, M. Zaorska (red.), Wydawnictwo Edukacyjne Akapit, Toruń, s. 82–93.
- Zaorska M. (2008b), *Mowa ciała* [w:] *Komunikacja alternatywna osób głuchoniewidomych*, M. Zaorska (red.), Wydawnictwo Edukacyjne Akapit, Toruń, s. 94–100.
- Zaorska M. (2009), *Głuchoniewidomi w Polsce*, Fundacja Wspólna Droga, Warszawa.
- Zaorska M. (2015a), *Niepełnosprawność sprzężona – wybrane zagadnienia teorii i praktyki pedagogicznej*, Wydawnictwo UWM. Olsztyn.
- Zaorska M. (2015b), *Mowa ciała dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu* [w:] *Autyzm i AAC. Alternatywne i wspomagające sposoby porozumiewania się w edukacji osób z autyzmem*, B.B. Kaczmarek, A. Wojciechowska (red.), Impuls, Kraków, s. 69–78.
- Zaorska M. (2015c), *Wprowadzanie metody/metod komunikacji alternatywnej – konteksty psychopedagogiczne i etyczne*, „Niepełnosprawność”, nr 20, s. 155–164.
- Zaorska M. (2016), *Dobór metody komunikacji dla małego dziecka ze sprzężoną niepełnosprawnością sensoryczną*, „Niepełnosprawność”, nr 21, s. 151–161.