

Iwona Załęska

Centrum Rozwoju Dziecka Motylek, Bydgoszcz
<https://doi.org/10.26881/ndps.2025.55/56.16>

Komunikacja bez przemocy (NVC) jako forma wspierająca komunikację dziecka z niepełnosprawnością sprzężoną z terapeutą

Artykuł charakteryzuje założenia komunikacji bez przemocy (NVC), opracowanej przez Marshalla Rosenberga, jako podejścia wspierającego budowanie relacji terapeutycznej z dzieckiem niemówiącym z niepełnosprawnością sprzężoną. NVC – bazujące na empatii, obserwacji bez oceny oraz identyfikacji potrzeb – może stanowić zarówno metodę komunikacyjną, jak i etyczną podstawę pracy.

Zastosowano poniższą metodologię badawczą: (1) Metoda indywidualnego przypadku. Wykorzystano techniki, takie jak analiza dokumentów (np. IPET); (2) Obserwacja uczestnicząca oraz wywiady z terapeutą i matką dziecka. Badania prowadzono w warunkach nauczania indywidualnego w domu dziecka, co zapewniało poczucie bezpieczeństwa i przewidywalności. Wyniki badań jednoznacznie wskazują, że konsekwentne stosowanie zasad NVC ma kluczowe znaczenie dla kształtowania relacji terapeuta–dziecko: (1) Obserwacja bez oceny („widzę, że odsunąłeś kartę” zamiast „nie współpracujesz”) redukowało napięcie i pozwalała dziecku na autonomiczną decyzję o powrocie do aktywności; (2) Nazywanie uczuć i potrzeb przez terapeuta (np. „potrzebujesz odpoczynku”) – w odpowiedzi na gesty, wokalizacje czy proste wybory w systemach AAC (np. piktogramy „pić”, „odpoczynek”) – wzmacniało poczucie rozumienia i znacząco redukowało zachowania trudne; (3) Formułowanie próśb zamiast żądań (zapraszanie do aktywności i oferowanie wyboru) wzmacniało poczucie sprawczości i motywację do komunikacji. Badanie potwierdza, że empatyczna i responsywna postawa terapeuty, zintegrowana z prostymi formami AAC, umożliwia budowanie autentycznego dialogu opartego na zaufaniu i poszanowaniu podmiotowości.

Słowa kluczowe: komunikacja bez przemocy (NVC), dziecko z niepełnosprawnością sprzężoną, relacja terapeutyczna AAC, empatia, podmiotowość dziecka, obserwacja bez oceny

Nonviolent Communication (NVC) as a supporting form of communication between a child with multiple disabilities and a therapist

The article characterizes the assumptions of Nonviolent Communication (NVC), developed by Marshall Rosenberg, as an approach supporting the building of a therapeutic relationship with a non-verbal child with multiple disabilities. NVC – based on empathy, observation without judg-

ment, and the identification of needs—can serve as both a communication method and an ethical foundation for therapeutic work.

The following research methodology was applied: (1) Individual case study method. Techniques such as document analysis (e.g., IPET) were used. (2) Participant observation and interviews with the therapist and the child's mother. The research was conducted in the context of individual teaching at the child's home, which provided a sense of security and predictability. The research results clearly indicate that the consistent application of NVC principles is crucial for shaping the therapist-child relationship: (1) Observation without judgment ("I see you moved the card away" instead of "you are not cooperating") reduced tension and allowed the child to make an autonomous decision about returning to the activity. (2) Naming feelings and needs by the therapist (e.g., "you need a rest") – in response to gestures, vocalizations, or simple choices within AAC systems (e.g., pictograms for "drink", "rest") – strengthened the sense of being understood and significantly reduced difficult behaviors. (3) Formulating requests instead of demands (inviting to activity and offering a choice) enhanced the sense of agency (or subjectivity) and motivation to communicate. The study confirms that an empathetic and responsive attitude of the therapist, integrated with simple forms of AAC, enables the construction of an authentic dialogue based on trust and respect for the child's subjectivity.

Key words: nonviolent communication (NVC), child with multiple disabilities, therapeutic relationship, AAC empathy, child's subjectivity, observation without judgment

Wprowadzenie

Komunikacja stanowi podstawowy wymiar relacji terapeutycznej, szczególnie w pracy z dziećmi z niepełnosprawnością sprzężoną. W tej grupie trudności w porozumiewaniu się – wynikające z ograniczeń poznawczych, ruchowych, sensorycznych czy specyfiki funkcjonowania w spektrum autyzmu – stają się istotną barierą zarówno w procesie terapii, jak i edukacji. Dziecko, które nie ma możliwości pełnego wyrażania własnych potrzeb i emocji, jest narażone na frustrację, wycofanie czy zachowania trudne, co utrudnia budowanie konstruktywnej więzi z terapeutą. Stąd też poszukiwanie metod wspierających komunikację, respektujących godność i podmiotowość dziecka, jest jednym z kluczowych wyzwań współczesnej pedagogiki specjalnej.

Komunikacja bez przemocy (NVC), opracowana przez Marshalla Rosenberga, zakłada, że każdy sygnał – także niewerbalny – stanowi wyraz potrzeby i powinien być traktowany z empatią, a nie jako przejaw oporu czy braku współpracy (Rosenberg 2003; 2015; Wieczorek 2012). Dzięki temu dziecko z niepełnosprawnością sprzężoną, mimo ograniczonych możliwości werbalnych, zyskuje przestrzeń do wyrażania siebie i doświadcza poczucia bycia rozumianym (Zaorska 2016). NVC odwołuje się do czterech zasadniczych elementów: neutralnej obserwacji, nazywania emocji, łączenia ich z potrzebami i formułowania prośb zamiast żądań. W ujęciu Rosenberga język może być *oknem*, które otwiera przestrzeń do spotkania z drugim człowiekiem, lub *murem*, który blokuje empatię i porozumienie (Rosenberg 2003; 2015).

W pracy z dziećmi niemówiącymi i z głębokimi ograniczeniami poznawczymi znaczenie komunikacji empatycznej jest szczególnie wyraźne. Tradycyjny język, nasycony ocenami i etykietami, może nasilać poczucie bezradności, natomiast podejście oparte na empatii i prostych narzędziach AAC sprzyja wyrażaniu emocji, wzmacnia poczucie własnej wartości i tworzy podstawy do współpracy. Praktyka pokazuje, że nawet częściowe wdrażanie zasad NVC – takie jak uznanie gestu odmowy, respektowanie wyboru prostego piktogramu czy akceptacja potrzeby przerwy – pozwala redukować napięcia i budować przestrzeń porozumienia, co zwiększa skuteczność terapii (Marcinkowska 2013; Grycman, Jerzyk, Bucyk 2020; Kamyk-Wawryszuk 2023).

Autorka niniejszego artykułu, jako pedagog specjalny i terapeuta pracujący na co dzień z dziećmi z niepełnosprawnością sprzężoną, dostrzega w praktyce, jak ogromną rolę odgrywa sposób komunikacji w procesie terapeutycznym. Z własnego doświadczenia zauważa, że odpowiedni dobór form komunikacyjnych – zwłaszcza opartych na empatii, prostocie i akceptacji – może decydować o skuteczności oddziaływań, wzmacniając zaangażowanie dziecka i budując jego poczucie bezpieczeństwa. Codzienna praca pokazuje, że nawet drobne zmiany w sposobie zwracania się do dziecka czy reagowania na jego sygnały mają realny wpływ na przebieg terapii, motywację do współpracy i rozwój kompetencji społeczno-komunikacyjnych.

Aktualność podejmowanego zagadnienia wynika z rosnącego zapotrzebowania na metody komunikacji, które nie tylko stanowią narzędzie terapeutyczne, lecz także wspierają inkluzję społeczną dzieci z niepełnosprawnościami. Jak podkreśla Mudyń (2003), empatia – zgodnie z humanistycznym podejściem Rosenberga i Rogersa – nie jest oznaką słabości, lecz fundamentem konstruktywnych relacji. Z tego względu dalsze badania nad zastosowaniem Porozumienia bez przemocy w pracy z dziećmi ze sprzężoną niepełnosprawnością są uzasadnione i potrzebne zarówno w wymiarze praktyki pedagogicznej, jak i rozwijania teorii komunikacji terapeutycznej.

Potrzeby komunikacyjne dziecka z niepełnosprawnością sprzężoną

Niepełnosprawność sprzężona oznacza współwystępowanie co najmniej dwóch różnych rodzajów niepełnosprawności, np. intelektualnej i ruchowej, sensorycznej (niedosłuch, niewidzenie), bądź kombinacji innych ograniczeń rozwojowych. Jak wskazuje Zaorska (2016), sprzężenie nie jest prostą sumą poszczególnych deficytów, ale prowadzi do jakościowo nowej sytuacji rozwojowej, wymagającej zindywidualizowanego podejścia terapeutycznego i edukacyjnego. Sprzężone ograniczenia wpływają na sposób odbioru i przetwarzania bodźców,

a także na możliwości ekspresji dziecka, co znacząco utrudnia komunikację z otoczeniem.

Dzieci z równoczesnym uszkodzeniem zmysłów (np. głuchoniewidome) czy z niepełnosprawnością intelektualną i ruchową mające rozpoznane złożone potrzeby komunikacyjne, wymagają zastosowania metod komunikacji alternatywnej i wspomagającej (AAC), aby umożliwić im jak największy zakres uczestnictwa w interakcjach społecznych (Light, McNaughton 2012; Kamyk-Wawryszuk 2021).

Relacja terapeutyczna jest podstawą skutecznego wsparcia dziecka z niepełnosprawnością sprzężoną. Musi być oparta na akceptacji, empatii oraz responsywności ze strony terapeuty. Responsywność oznacza gotowość do uważnego reagowania na nawet minimalne sygnały dziecka – gest, spojrzenie, dźwięk – i traktowanie ich jako ważnych aktów komunikacyjnych (Ośrodek Rozwoju Edukacji 2022).

Komunikacja ma charakter dwukierunkowy – dziecko, mimo ograniczeń, aktywnie uczestniczy w wymianie, a rolą terapeuty jest wspieranie i poszerzanie jego kompetencji komunikacyjnych poprzez modelowanie zachowań, wykorzystywanie AAC, a także stwarzanie sytuacji sprzyjających spontanicznej ekspresji. Jak podkreślają Konieczna i Janik-Komar (2017), wzmacnianie sprawczości i poczucia podmiotowości dziecka w komunikacji jest fundamentem jego rozwoju psychospołecznego.

Typowe trudności dzieci z niepełnosprawnością sprzężoną w obszarze komunikacji obejmują zarówno ograniczenia w zakresie mowy, jak i powiązane z nimi bariery poznawcze, motoryczne i sensoryczne. Wiele z tych dzieci nie rozwija mowy werbalnej lub posługuje się nią w bardzo ograniczonym stopniu, co wymaga zastosowania systemów alternatywnej komunikacji, takich jak gesty, piktogramy, symbole graficzne czy komunikatory elektroniczne (Light, McNaughton 2012). Trudności poznawcze, wynikające z niepełnosprawności intelektualnej, powodują z kolei, że dzieci te mają kłopot z rozumieniem złożonych komunikatów i potrzebują przekazu prostego, powtarzalnego oraz wspieranego wizualnie. Ważnym ograniczeniem są również trudności motoryczne – niekiedy uniemożliwiają one wykonywanie gestów czy wskazywanie, dlatego konieczne jest dostosowanie narzędzi komunikacyjnych do indywidualnych możliwości manualnych (Zaorska 2016). Dodatkowo dzieci z równoczesnymi deficytami wzroku i słuchu napotykać podwójne bariery w odbiorze informacji. W takich przypadkach skuteczna komunikacja wymaga łączenia wielu modalności – dotyku, dźwięku i obrazu – oraz bardzo starannego, indywidualnego doboru metod (Zaorska 2016). Podsumowując, komunikacja z dzieckiem z niepełnosprawnością sprzężoną jest procesem wymagającym elastyczności, kreatywności i głębokiej empatii ze strony terapeuty. Kluczowe jest podejście systemowe – uwzględniające

zarówno ograniczenia dziecka, jak i możliwości jego rodziny oraz otoczenia, które wspólnie tworzą przestrzeń dla efektywnej interakcji.

Metodologia badań własnych

Przedmiotem badań była analiza zastosowania czterech kroków NVC w pracy terapeutycznej z chłopcem niemówiącym z ASD i niepełnosprawnością intelektualną (znaczną). Celem badania był jakościowy opis relacji terapeuta–dziecko oraz powiązaniu postawy opartej na NVC z dynamiką interakcji i dobrostan uczestnika.

Badanie miało charakter studium indywidualnego przypadku. Uczestnikiem był dziesięcioletni chłopiec z diagnozą ASD i znaczną niepełnosprawnością intelektualną, niemówiący, korzystający z prostych form komunikacji alternatywnej i wspomagającej (AAC). Badania prowadzono w warunkach nauczania indywidualnego w środowisku domowym dziecka, co zapewniało uczestnikowi poczucie bezpieczeństwa i przewidywalności, a także naturalność kontekstu terapeutycznego.

Badania prowadzono przez miesiąc (maj 2025 r.), w formie sześciu sesji terapeutycznych. Zastosowano następujące techniki badawcze:

- Analiza dokumentów: przegląd indywidualnego programu edukacyjno-terapeutycznego (IPET) oraz opinii psychologiczno-pedagogicznych.
- Obserwacja uczestnicząca: rejestracja interakcji terapeuta–dziecko oraz stosowania AAC.
- Wywiady: przeprowadzono wywiady z terapeutą prowadzącym i matką dziecka.

Analiza danych przebiegała wieloetapowo. W pierwszym kroku zastosowano kodowanie otwarte, w którym wyodrębniono podstawowe jednostki znaczeniowe odnoszące się do sposobów komunikacji (np. gesty, wokalizacje, reakcje terapeuty). Następnie przeprowadzono kodowanie osiowe, łącząc kody w szersze kategorie tematyczne, takie jak „obserwacja bez oceny”, „respektowanie odmowy”, „formułowanie próśb”. Ostatecznie dokonano analizy tematycznej, konstruując opis relacji terapeuta–dziecko na podstawie zasad NVC. Procesowi towarzyszyło prowadzenie notatek analitycznych oraz sporządzanie matryc porównawczych, które umożliwiły zestawienie obserwacji z wywiadami i dokumentacją.

W celu zapewnienia wiarygodności zastosowano triangulację źródeł danych – łączono wyniki obserwacji, wywiadów oraz analizę dokumentacji. Dodatkowo wykorzystano dziennik refleksyjny badacza, który umożliwił kontrolę własnych interpretacji.

Autorka, posiadająca doświadczenie w pracy terapeutycznej z dziećmi z niepełnosprawnością sprzężoną, miała ułatwiony dostęp do środowiska rodzinnego

i zaufanie uczestników. Jednocześnie świadomość możliwego wpływu własnych przekonań na interpretację danych skłoniła do stosowania „bezpieczników metodologicznych”, m.in. systematycznego zapisywania refleksji i konsultowania spostrzeżeń z drugim terapeutą prowadzącym.

Badanie zrealizowano z dbałością o najwyższe standardy etyczne. Uzyskano pisemną zgodę matki na udział dziecka w badaniu, a wszystkie dane zostały zanonimizowane. Troska o dobrostan i godność uczestnika była nadrzędnym kryterium.

Opis badanego dziecka

W dniu badania chłopiec miał skończone 10 lat, na podstawie badań psychologiczno-pedagogicznych zdiagnozowano u niego niepełnosprawność sprzężoną: spektrum autyzmu i niepełnosprawność intelektualną w stopniu znacznym. Dziecko nie posługuje się mową czynną – jego ekspresja werbalna ogranicza się wyłącznie do wokalizacji dźwiękowych o charakterze nieartykułowanym. Rozumie jednak w podstawowym zakresie proste komunikaty językowe, zwłaszcza gdy są one wspierane gestem, mimiką bądź kontekstem sytuacyjnym, i potrafi na nie reagować w sposób adekwatny.

Dominującymi formami porozumiewania się są sygnały niewerbalne – gesty naturalne, mimika twarzy, kontakt wzrokowy oraz proste zachowania intencjonalne (np. odsuwanie przedmiotu, wskazywanie ręką, sięganie po materiał). W celu wspierania procesu komunikacyjnego chłopiec korzysta z piktogramów oraz prostego komunikatora przyciskowego, ograniczonego do nagranych wcześniej komunikatów dwustanowych („tak”, „nie”) oraz w kilku przypadkach prostych potrzeb, takich jak „chcę odpocząć”. Narzędzia te pozwalają mu sygnalizować potrzeby fizjologiczne i emocjonalne, oraz w ograniczonym zakresie inicjować interakcję z terapeutą.

Funkcjonowanie chłopca w sferze codziennych aktywności wymaga stałego wsparcia ze strony dorosłych zarówno w obszarze samoobsługi, jak i regulacji emocjonalno-społecznej.

Zasoby dziecka to: zdolność do nawiązywania kontaktu wzrokowego w sytuacjach sprzyjających poczuciu bezpieczeństwa, wyraźna gotowość do korzystania z prostych narzędzi AAC – zwłaszcza piktogramów i komunikatora dwustanowego – pod warunkiem, że były one konsekwentnie stosowane i odnosiły się do codziennych, dobrze znanych sytuacji. Chłopiec wykazuje również wrażliwość emocjonalną (wyraża zadowolenie, radość, frustrację) w sposób zrozumiały dla otoczenia. Ważnym zasobem jest także umiejętność reagowania na przewidywal-

ne rytuały i powtarzalne schematy, co ułatwiało wprowadzanie nowych strategii terapeutycznych.

Doświadczane przez dziecko trudności to przede wszystkim całkowita niezdolność do posługiwania się mową czynną, ograniczona zdolność do rozumienia bardziej złożonych komunikatów, trudności w koncentracji uwagi oraz ograniczona pamięć operacyjna. Chłopiec ma także trudności w zakresie motoryki dużej i małej, co wpływa na sposób korzystania z narzędzi AAC, w tym ogranicza możliwość precyzyjnego wskazywania symboli czy obsługi bardziej skomplikowanych komunikatorów. W obszarze emocjonalno-społecznym widoczna jest duża zależność od osób dorosłych i podatność na frustrację w sytuacjach niezrozumienia jego potrzeb.

Badanie zostało zrealizowane w ramach nauczania indywidualnego, prowadzonego w domu dziecka, co pozwoliło na obserwację jego funkcjonowania w naturalnym i dobrze znanym środowisku. Zajęcia odbywały się w przestrzeni dostosowanej do potrzeb chłopca – wyposażonej w podstawowe pomoce dydaktyczne, zestaw piktogramów oraz urządzenia wspierające komunikację alternatywną. Prowadzenie badań w warunkach domowych sprzyjało poczuciu bezpieczeństwa dziecka, zmniejszało poziom stresu i umożliwiało uchwycenie sposobów komunikacji w codziennych sytuacjach.

Wyniki badań własnych

Wywiady przeprowadzono oddzielnie z terapeutą prowadzącym oraz z matką dziecka. W obu rozmowach podkreślano wagę konsekwentnego stosowania prostych metod komunikacji wspomagającej, a także znaczenie postawy empatycznej w kontakcie z chłopcem. Terapeuta zauważył, że skuteczność pracy nie zależy wyłącznie od używanych narzędzi, lecz przede wszystkim od umiejętności *czytania sygnałów* – często subtelnych i nieoczywistych, takich jak odwrócenie głowy, odepchnięcie karty czy wokalizacja. W jego opinii reagowanie na takie sygnały bez oceniania i presji wprost koresponduje z założeniami Porozumienia bez przemocy (Rosenberg 2015). Matka chłopca zwróciła uwagę, że w warunkach domowych dziecko chętniej podejmuje próby komunikacji, gdy jego gesty i wybory są traktowane poważnie, a ono samo nie jest zmuszane do udzielania odpowiedzi w określony sposób. Podkreśliła, że to, co dla osób z zewnątrz może wydawać się drobnym gestem, spojrzeniem czy krótką wokalizacją, w rzeczywistości stanowi istotny komunikat, wymagający empatycznej interpretacji. Jej obserwacje wskazują, że stosowanie zasad NVC w relacjach z dzieckiem nie tylko ułatwia terapię, ale również wzmacnia więź emocjonalną i poczucie zaufania.

Zgromadzony materiał badawczy, uzyskany z sześciu sesji obserwacyjnych i wywiadów, ujawnił spójność między zasadami NVC a realnymi zachowaniami uczestników. Wyniki analizy skupiono wokół filarów porozumienia bez przemocy, ilustrując je przykładami empirycznymi.

1. Obserwacja bez oceny. W pracy terapeutycznej wyraźnie przejawiała się obserwacja bez oceny, czyli neutralne opisywanie zachowania zamiast jego wartościowania. Terapeuta opisał to następująco:

„Kiedy nie komentuję zachowania, tylko mówię, co widzę, chłopiec szybciej się uspokaja. Wystarczy, że powiem: ‘widzę, że odsunąłeś kartę’ – wtedy on sam decyduje, co dalej” (Terapeuta, Sesja 3, 17’–21’).

Terapeuta konsekwentnie unikał wartościujących komentarzy, które mogłyby potęgować napięcie i wywoływać w dziecku poczucie presji. Zamiast stwierdzeń typu „nie współpracujesz” czy „znowu nie chcesz się uczyć”, stosował neutralne komunikaty opisujące zachowanie. W jednej z obserwowanych sytuacji dziecko odsunęło komunikator i odwróciło głowę. Zamiast próbować natychmiast przywrócić je do zadania, terapeuta spokojnie powiedział: „widzę, że nie chcesz teraz korzystać z przycisku” i odczekał kilka chwil. Po krótkiej pauzie dziecko samo ponownie sięgnęło po kartę, co potwierdziło, że neutralna reakcja stworzyła przestrzeń na jego autonomiczne działanie.

2. Nazywanie uczuć i łączenie z potrzebami. Empatyczne nazywanie stanów emocjonalnych przez terapeutę pomagało dziecku w regulacji napięcia. Akceptacja sygnałów niewerbalnych jako wyrazu uczuć i potrzeb wzmacniała poczucie podmiotowości dziecka. Matka i terapeuta zgodnie podkreślali znaczenie respektowania odmowy:

„Gdy pozwałam mu odmówić, później sam wraca do aktywności. Czuje, że jego decyzja jest ważna” (Matka, wywiad).

Chłopiec posługiwał się gestami, wokalizacjami i prostymi reakcjami ruchowymi, które często stanowiły jedyny sposób przekazania stanu emocjonalnego. Terapeuta nie poprzestawał na interpretowaniu ich wyłącznie jako prostych sygnałów „tak” lub „nie”, lecz starał się łączyć je z emocjami i potrzebami dziecka. Przykładem była sytuacja, w której chłopiec kilkakrotnie odepchnął kartę i zaczął wydawać głośne, przeciągłe dźwięki. Zamiast interpretować to jako brak współpracy, terapeuta zapytał: „czy jesteś zmęczony i potrzebujesz odpoczynku?”. Po tej propozycji dziecko usiadło spokojniej, a po krótkiej chwili przerwy wróciło do aktywności. Podobnie było w przypadku, gdy zakrył uszy w reakcji na hałas zza okna. Terapeuta nazwał tę reakcję: „wydaje się, że hałas ci przeszkadza, potrzebujesz ciszy” i zamknął drzwi, ograniczając bodźce akustyczne. Dziecko natychmiast się uspokoiło.

Kolejną istotną płaszczyzną była identyfikacja i opis potrzeb dziecka. W wywiadzie terapeuta podkreślał, że jego celem jest „wejście w perspektywę dziecka”, czyli interpretowanie każdego zachowania nie jako problemu, lecz jako próby zakomunikowania potrzeby. „W takich chwilach – mówił – staram się pamiętać, że za tym stoi jakaś potrzeba. Może dziecko chce zmienić zadanie, a może po prostu chwilę odpocząć. Kiedy podchodzę do tego z empatią, dziecko szybciej odzyskuje spokój i wraca do współpracy”. W praktyce oznaczało to odczytywanie spojrzeń, gestów czy wokalizacji jako sygnałów dotyczących podstawowych potrzeb fizjologicznych lub emocjonalnych. W jednej z sesji chłopiec wielokrotnie spoglądał na butelkę i wokalizował, a terapeuta podał mu kartę „pić”. Chłopiec wybrał ją zdecydowanie, a po otrzymaniu wody wyraźnie się uspokoił i kontynuował zajęcia. W innym przypadku, gdy zakrył uszy i wokalizował w reakcji na hałas, terapeuta podał mu kartę „odpoczynek”. Chłopiec natychmiast ją wskazał, po czym odsunął się od stołu i usiadł na poduszce w rogu pokoju. Po kilku minutach wrócił i wybrał kartę „tak” w odpowiedzi na propozycję dalszej aktywności. Takie sytuacje pokazywały, że AAC, nawet w swojej najprostszej postaci, stawało się pomostem między światem wewnętrznych potrzeb dziecka a jego otoczeniem.

3. Formułowanie prośb zamiast żądań. Ostatni wymiar NVC, widoczny w sposobie formułowania przez terapeutę komunikatów zapraszających, wzmacniał poczucie sprawczości i motywację do komunikacji. Terapeuta unikał wymagań:

„Nie mówię ‘zrób to’, tylko ‘czy chcesz spróbować?’. Kiedy ma wybór, chętniej podejmuje działanie” (Terapeuta, wywiad).

W dzienniku badacza odnotowano, że respektowanie potrzeby przerwy prowadziło do autonomicznej decyzji o powrocie do aktywności:

„Po kilku minutach przerwy chłopiec sam wyciągnął rękę po kartę ‘praca’. Terapeuta jedynie zaproponował wybór: ‘czy chcesz odpocząć, czy wrócić do pracy?’” (Dziennik badacza, Sesja 4, 32’).

Zamiast wydawać polecenia w tonie nakazu, terapeuta posługiwał się formą zaproszenia: „czy możesz wybrać obrazek, jeśli chcesz dalej ćwiczyć?” albo „czy chcesz teraz użyć przycisku, żeby mi pokazać swoją odpowiedź?”. W jednej z obserwacji dziecko kilkakrotnie odsuwało kartę oznaczającą „praca”. Zamiast zmuszać je do powrotu do zadania, terapeuta podał dwie karty – „praca” i „odpoczynek”. Chłopiec wybrał odpoczynek, a po kilku minutach sam powrócił do aktywności, wskazując kartę „praca”. Podczas innego spotkania dziecko kilkakrotnie odsuwało piktogram zadania i wokalizowało głośno, co mogło wskazywać na frustrację. Terapeuta podał mu komunikator z nagranyymi opcjami „chcę” i „nie chcę”. Chłopiec zdecydowanie nacisnął

„nie chcę”, a terapeuta zaproponował prostą alternatywę – układanie obrazków. Dziecko zaangażowało się w nową aktywność, a po jej zakończeniu, bez ponaglenia, samo ponownie wybrało symbol „pracuję”. W innej sytuacji, podczas zajęć z układanką, dziecko kilkakrotnie odsuwało elementy, po czym nacisnęło przycisk „nie”. Terapeuta zaproponował alternatywę – zabawę sensoryczną – i wówczas chłopiec natychmiast nacisnął przycisk „tak”. Taka forma komunikacji pozwalała mu wyrażać preferencje w sposób jednoznaczny i zrozumiały, a jednocześnie dawała poczucie wpływu na przebieg zajęć.

Wszystkie te sytuacje pokazały, że chłopiec – mimo znacznego stopnia niepełnosprawności – potrafił komunikować swoje potrzeby i emocje za pomocą prostych, jednoznacznych wyborów. Terapeuta, respektując te sygnały, wzmacniał jego poczucie bezpieczeństwa i sprawczości. Co najważniejsze, odmowa lub przerwa nie kończyły interakcji, lecz stawały się jej integralną częścią, budując relację opartą na zaufaniu i empatii. Takie reakcje mieszczą się w zakresie funkcjonalnych możliwości dzieci z autyzmem i niepełnosprawnością intelektualną w stopniu znacznym, jeśli stosuje się konsekwentnie proste narzędzia AAC oraz zapewnia bezpieczne, przewidywalne warunki komunikacyjne (por. Light, McNaughton 2012; Zaorska 2016). W pracy z badanym dzieckiem kluczową rolę odegrały bardzo proste formy komunikacji wspomagającej i alternatywnej (AAC). Ze względu na brak mowy czynnej oraz znaczące ograniczenia poznawcze i motoryczne chłopiec nie był w stanie korzystać ze złożonych systemów symbolicznych ani skomplikowanych komunikatorów. Najlepiej funkcjonował w sytuacjach, gdy miał do wyboru proste, jednoznaczne symbole – takie jak piktogramy „tak”, „nie”, „odpoczynek”, „pić” czy „pracuję”. Piktogramy i komunikator przyciskowy stały się dla niego pomostem między światem wewnętrznych potrzeb a otoczeniem społecznym.

Znaczenie AAC nie ograniczało się do zastępowania mowy, ale wspierało również rozwój emocjonalny i społeczny chłopca. Dzięki nim mógł on aktywnie uczestniczyć w relacji z terapeutą, a jego komunikaty – choć proste – były respektowane jako pełnoprawne. W ten sposób wzmacniane było poczucie sprawczości i podmiotowości, które – zgodnie z literaturą (Light, McNaughton 2012; Zaorska 2016) – stanowią podstawowy warunek skuteczności terapii dzieci z niepełnosprawnością sprzężoną. Przy odpowiednim dostosowaniu metod komunikacyjnych, a przede wszystkim dzięki empatycznej postawie i cierpliwości terapeuty, dziecko wykazywało potencjał do rozwijania podstawowych kompetencji komunikacyjnych. Kluczowe było dla niego poczucie bezpieczeństwa i przewidywalności sytuacji, które sprzyjały podejmowaniu prób nawiązywania kontaktu. Obserwacje potwierdzają również, że AAC było najbardziej efektywne wówczas, gdy terapeuta stosował zasady Porozumienia bez Przemocy. Empatyczne reagowanie na wybory dziecka, szanowanie jego odmowy i proponowanie prostych

alternatyw sprawiały, że narzędzia komunikacyjne stawały się nie tylko technicznym wsparciem, lecz także środkiem budowania relacji opartej na zaufaniu i bezpieczeństwie.

Zasadniczym celem badania było ustalenie, jakie znaczenie ma komunikacja bez przemocy w budowaniu relacji terapeutycznej z dzieckiem z niepełnosprawnością sprzężoną, uwzględniającej jego podmiotowość i etyczną odpowiedzialność terapeuty. Analiza zebranego materiału empirycznego wskazuje jednoznacznie, że komunikacja bez przemocy sprzyja kształtowaniu relacji opartej na zaufaniu i poczuciu bezpieczeństwa. Terapeuta, wykorzystując elementy NVC – w szczególności obserwację bez oceniania, nazywanie uczuć i potrzeb oraz formułowanie prośb zamiast żądań – wzmacniał sprawczość dziecka i potwierdzał jego podmiotowość. Z perspektywy etycznej takie podejście minimalizowało ryzyko instrumentalnego traktowania dziecka i zapewniało mu należyty szacunek. NVC pełniło więc nie tylko funkcję metody komunikacyjnej, ale także ramy etycznej dla interakcji terapeutycznych (Rosenberg 2015; Wieczorek 2012).

W relacji terapeutycznej szczególnie wyraźnie ujawniała się obserwacja bez oceny. Terapeuta unikał wartościujących sformułowań, koncentrując się na neutralnym opisie zachowań dziecka. Zamiast stwierdzeń sugerujących brak współpracy („nie chcesz się uczyć”), pojawiały się komunikaty faktograficzne, np. „widzę, że odsunąłeś kartę” czy „zauważyłem, że zakryłeś twarz rękoma”. Takie podejście redukowało napięcie i stwarzało przestrzeń do samodzielnej reakcji dziecka – wielokrotnie po krótkiej pauzie samo wracało do przerwanej aktywności.

Ważnym aspektem była także możliwość wyrażania emocji przez dziecko i ich nazywanie przez terapeutę. Sygnały niewerbalne – gesty, wokalizacje czy zmiana mimiki – nie były interpretowane jako brak współpracy, lecz jako forma komunikatu. W jednej z sytuacji chłopiec odpychał karty i wydawał przeciągłe dźwięki; terapeuta odczytał to jako wyraz zmęczenia i zapytał, czy potrzebuje odpoczynku. Dziecko uspokoiło się, a po krótkiej przerwie samo powróciło do zadania. Tego rodzaju empatyczne nazwanie stanu emocjonalnego wzmacniało poczucie rozumienia i bezpieczeństwa.

Kolejnym elementem było identyfikowanie i opisywanie potrzeb dziecka. Terapeuta traktował każdy sygnał – odwrócenie głowy, odsunięcie materiału, spojrzenie na butelkę z wodą – jako potencjalną informację o potrzebie. Dzięki temu dziecko mogło skutecznie komunikować m.in. potrzebę odpoczynku, zmiany aktywności czy zaspokojenia pragnienia. W wielu sytuacjach wykorzystanie prostych form AAC (piktogramy „tak/nie”, karta „pić”, komunikator dwustanowy) pozwalało na jasne wskazanie oczekiwań.

Duże znaczenie miało także formułowanie prośb zamiast żądań. Zamiast wydawać polecenia w formie nakazów, terapeuta proponował wybory i zapraszał dziecko do aktywności („czy chcesz teraz użyć przycisku?”, „czy możesz wybrać

obrazek, jeśli chcesz kontynuować?”). Taka postawa dawała dziecku realny wpływ na przebieg zajęć, co sprzyjało jego zaangażowaniu i redukowało sytuacje napięcia.

Obserwacje wskazują, że przy odpowiednim dostosowaniu metod komunikacyjnych, a przede wszystkim dzięki empatycznej i cierpliwej postawie terapeuty, dziecko wykazywało potencjał do rozwijania podstawowych kompetencji komunikacyjnych. Kluczowe było dla niego poczucie bezpieczeństwa i przewidywalności sytuacji, które sprzyjały podejmowaniu prób nawiązywania kontaktu i stopniowemu rozwijaniu umiejętności komunikacyjnych.

Wnioski ogólne

Wnioski płynące z badań jednoznacznie pokazują, że stosowanie komunikacji bez przemocy w pracy terapeutycznej z dzieckiem z niepełnosprawnością sprzężoną ma istotne znaczenie zarówno dla jakości samej relacji, jak i dla rozwoju kompetencji komunikacyjnych dziecka. Dokumentacja specjalistyczna, taka jak diagnozy, IPET czy karty terapii, akcentowała liczne bariery komunikacyjne i ograniczone możliwości werbalne chłopca. Obserwacje i wywiady dowiodły jednak, że dzięki prostym narzędziom AAC oraz postawie terapeuty opartej na zasadach NVC, dziecko mogło uczestniczyć w dialogu w sposób adekwatny do swoich możliwości, a jego sygnały były respektowane jako znaczące.

Najpełniej widocznym przejawem komunikacji bez przemocy była obserwacja bez oceny, która pozwalała na rejestrowanie zachowań dziecka bez przypisywania im negatywnych etykiet. Neutralne komunikaty terapeuty redukowały napięcie i umożliwiały chłopcu samodzielne podejmowanie decyzji o powrocie do aktywności. Równie istotne okazało się nazywanie emocji, co sprzyjało regulacji zachowania dziecka i wzmacniało poczucie bycia rozumianym. W wielu sytuacjach empatyczne odniesienie się do zmęczenia, potrzeby ciszy czy przerwy otwierało przestrzeń do kontynuowania współpracy.

Obserwacje pokazały także znaczenie identyfikacji potrzeb, która pozwalała przełożyć subtelne sygnały niewerbalne na konkretne działania. Dzięki prostym piktogramom dziecko mogło wyrażać pragnienie picia, chęć odpoczynku czy gotowość do podjęcia zadania, a terapeuta – odpowiadać na te potrzeby w sposób jasny i zrozumiały. Ważnym dopełnieniem tego procesu było formułowanie prośb zamiast żądań. Terapeuta konsekwentnie proponował wybór i zapraszał do współpracy, co wzmacniało poczucie sprawczości chłopca i dawało mu realny wpływ na przebieg interakcji.

Analiza wyników pokazuje więc, że podejście koncentrujące się wyłącznie na deficytach nie oddaje realnego potencjału dziecka. W atmosferze empatii, zaufa-

nia i przewidywalności chłopiec nie tylko wyrażał podstawowe potrzeby i emocje, ale również podejmował próby inicjowania kontaktu. Badanie potwierdza, że nawet w przypadku dzieci ze spektrum autyzmu i z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu znacznym, możliwe jest budowanie autentycznego dialogu, jeśli stosuje się proste narzędzia AAC oraz zasady komunikacji bez przemocy.

Podsumowanie i granice badań

Przeprowadzone badania oraz analiza literatury przedmiotu wskazują jednoznacznie, że komunikacja bez przemocy (NVC) ma fundamentalne znaczenie w budowaniu kontaktu terapeutycznego z dzieckiem niemówiącym, zwłaszcza z niepełnosprawnością sprzężoną. Zastosowanie zasad opracowanych przez Rosenberga (2015) – obserwacji bez oceny, nazywania uczuć, identyfikacji potrzeb oraz formułowania prośb zamiast żądań – tworzy warunki do relacji opartej na zaufaniu i autentyczności, w której dziecko nie jest redukowane do swoich deficytów, lecz postrzegane jako osoba zdolna do wyrażania siebie przy użyciu prostych, dostępnych środków komunikacyjnych. Nawet pojedyncze gesty, spojrzenia, wokalizacje czy wybór symbolu z zestawu piktogramów nabierają wartości i znaczenia, jeśli są respektowane przez dorosłego jako pełnoprawny komunikat.

Wyniki obserwacji pokazały, że obserwacja bez oceny zmniejsza napięcie i zwiększa gotowość dziecka do współpracy: neutralne, faktograficzne opisy („widzę, że odsunąłeś kartę”) zamiast etykietujących ocen tworzyły przestrzeń dla autonomicznych decyzji i powrotu do zadania w tempie dziecka. Nazywanie uczuć wzmacniało poczucie bycia rozumianym i regulację emocji – empatyczne komunikaty („czy jesteś zmęczony i potrzebujesz odpoczynku?”, „wydaje się, że hałas ci przeszkadza”) skutkowały szybkim obniżeniem pobudzenia i możliwością kontynuacji pracy. Identyfikacja potrzeb pozwalała przekuć sygnały niewerbalne w konkretne działania (napicie się wody, przerwa sensoryczna, zmiana aktywności), a formułowanie prośb zamiast żądań – oferowanie wyboru i zapraszanie do współpracy – zwiększało poczucie sprawczości i motywację do komunikacji. W takim ujęciu empatia staje się nie tylko postawą etyczną, lecz również narzędziem wspierającym rozwój kompetencji komunikacyjnych.

Na tym tle kluczową rolę odgrywały proste formy AAC (piktogramy, komunikator dwustanowy), które – konsekwentnie stosowane – stanowiły pomost między światem wewnętrznych stanów dziecka a wymaganiami sytuacji terapeutycznej. W połączeniu z uważnością na cztery kroki NVC umożliwiały one dziecku dokonywanie jednoznacznych wyborów („tak/nie”, „praca/odpoczynek”, „pić”), a terapeutę – responsywne reagowanie na sygnały bez wywierania presji. Empatyczna postawa, akceptacja odmowy i zapewnienie przewidywalności sytu-

acji sprzyjały samodzielnemu inicjowaniu kontaktu i stopniowemu poszerzaniu repertuaru komunikacyjnego (por. Light, McNaughton 2012; Zaorska 2016).

Z badań wynikają także istotne refleksje krytyczne. Po pierwsze, należy pamiętać, że przedstawione wyniki dotyczą jednego dziecka z określonym profilem funkcjonowania, co ogranicza możliwość ich bezpośredniego przenoszenia na inne przypadki. Każda osoba ze spektrum autyzmu czy z niepełnosprawnością intelektualną funkcjonuje inaczej, dlatego środowisko komunikacyjne powinno być zawsze indywidualizowane i dostosowane do specyficznych potrzeb. Po drugie, brak mowy werbalnej oraz bardzo ograniczone kompetencje komunikacyjne dziecka sprawiały, że interpretacja jego sygnałów wymagała szczególnej ostrożności. W takich sytuacjach szczególnie wartościowa byłaby superwizja, np. w formie nagrania sesji i jej analizy przez innego terapeutę, co mogłoby zweryfikować trafność interpretacji i zwiększyć rzetelność badań. Po trzecie, należy podkreślić, że skuteczność podejścia NVC może być ograniczana przez brak jego znajomości w środowisku rodzinnym. Różnica między *językiem żyrafy* a *językiem szakala* może prowadzić do dezorientacji i poczucia niespójności u dziecka, dlatego istotne jest dążenie do spójności komunikacyjnej między domem, terapią i szkołą.

Podsumowując, komunikacja bez przemocy nie jest jedynie zbiorem technik, ale spójną filozofią kontaktu opartego na szacunku, empatii i wzajemnym zrozumieniu. Jej włączenie do praktyki pedagogicznej i terapeutycznej pozwala usprawnić proces komunikacji, a przede wszystkim realnie poprawia jakość życia dziecka i jego rodziny – wzmacniając poczucie bezpieczeństwa, sprawczości i więzi. W świetle uzyskanych wyników oraz istniejących doniesień (Rosenberg 2015; Light, McNaughton 2012; Zaorska 2016) warto rozwijać szkolenia praktyków z zakresu NVC, monitorować efekty wdrażania czterech kroków w różnych środowiskach funkcjonowania dziecka oraz prowadzić dalsze badania z uwzględnieniem superwizji i analizy porównawczej w innych grupach.

Należy podkreślić, że wnioski mają charakter lokalny i odnoszą się do jednego przypadku dziecka, obejmującego sześć sesji w środowisku domowym. Interpretacje oparte na sygnałach niewerbalnych, choć konieczne w pracy z osobą niemówiącą, niosą ryzyko subiektywności, dlatego wyniki należy traktować jako eksploracyjne, a nie uogólniające. Potrzebne są dalsze badania na większej próbie, aby określić możliwość generalizacji wyników.

Dyskusja

Wyniki badań własnych jednoznacznie wskazują, że konsekwentne stosowanie zasad NVC ma kluczowe znaczenie dla kształtowania relacji terapeuta–dziecko. Obserwacja bez oceny (np. „widzę, że odsunąłeś kartę”) redukowałą

napięcie i pozwalała dziecku na autonomiczną decyzję o powrocie do aktywności, co jest zgodne z założeniami Marshalla Rosenberga. W ujęciu NVC każdy sygnał – także niewerbalny – stanowi wyraz potrzeby i powinien być traktowany z empatią, a nie jako przejaw oporu.

Przeniesienie akcentu z żądania na prośbę i respektowanie odmowy wzmacniało poczucie bycia rozumianym i znacząco redukowało zachowania trudne. Matka chłopca zwróciła uwagę, że takie podejście buduje zaufanie i więź emocjonalną, co jest fundamentem każdej konstruktywnej relacji. Empatyczne i responsywne podejście terapeuty, zintegrowane z prostymi formami AAC, umożliwiło budowanie autentycznego dialogu opartego na poszanowaniu podmiotowości, co jest szczególnie istotne w przypadku osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną, u których komunikacja często opiera się na prostych sygnałach.

Bibliografia

- Bauman T. (red.) (2013), *Praktyka badań pedagogicznych*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Berendt J., Kozłowska K. (2019), *E-book: train-the-trainer. Porozumienie bez przemocy wg Marshalla B. Rosenberga*, Collegium Civitas; <https://www.civitas.edu.pl/wp-content/uploads/2017/04/e-book-train-the-trainer.pdf>.
- Grycman M., Jerzyk M., Bucyk M. (2020), *Model aktywny. Komunikacja wspomagająca i alternatywna*, Wydawnictwo Poligraf.
- Hamerlińska-Latecka A. (2016), *Logopedia a metodologia badań nauk społecznych* [w:] S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray (red.), *Metodologia badań logopedycznych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, 19–34.
- Kamyk-Wawrzeszek A. (2023), *Dzieci z rzadkimi chorobami neurologicznymi. Zasoby oraz potrzeby edukacyjne i komunikacyjne*, Uniwersytet Kazimierza Wielkiego.
- Kamyk-Wawrzeszek A. (2021), *Złożone potrzeby komunikacyjne dziecka ze zdiagnozowanym zespołem Dandy-Walkera i mukopolisacharydozą typu II. Studium przypadku*, *Logopaedica Lodziensia*, 5: 69–85.
- Kampania „Dzieciństwo bez przemocy” (2025), *Komunikacja empatyczna – język żyrafy a agresywna – język szakala*, Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę; <https://www.wolowpce.pl/wp-content/uploads/2025/02/Dzieinstwo-bez-przemocy-materialy-o-pozytywnej-komunikacji-1.pdf>.
- Konieczna E., Janik-Komar J. (2017), *Życie jest podróżą... – obraz życia osób z niepełnosprawnością w świetle wywiadów narracyjnych*, Opolskie Stowarzyszenie Rehabilitacji Neurologicznej i Funkcjonalnej.
- Kubinowski D. (2010), *Metodologia badań pedagogicznych między normatywnością a opisowością*, Wydawnictwo Uniwersytetu Szczecińskiego.
- Light J., McNaughton D. (2012), *The changing face of augmentative and alternative communication: Past, present, and future challenges*, *Augmentative and Alternative Communication*, 28(4): 197–204; <https://doi.org/10.3109/07434618.2012.737024>.
- Łobocki M. (2011), *Metody i techniki badań pedagogicznych*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Ośrodek Rozwoju Edukacji (2022), *Model wczesnego wspomagania rozwoju skoncentrowany na rodzinie i środowisku – teraźniejszość i przyszłość*, ORE; <https://www.ore.edu.pl>.

- Marcinkowska B. (2013), *Model kompetencji komunikacyjnych osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną – w poszukiwaniu wzajemności i współpracy*, Akademia Pedagogiki Specjalnej.
- Pierzchała M., Kornicka A., Marczak P. (2024), *Męskość bez przemocy – zastosowanie komunikacji bez przemocy (NVC) w wychowaniu i edukacji*, *Labor et Educatio*, 12: 149–165; <https://apcz.umk.pl/LE/article/view/60036>.
- Pilch T. (1998), *Zasady badań pedagogicznych* (wyd. 2), Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
- Rosenberg M. B. (2015) *Porozumienie bez przemocy. O języku życia*, tłum. M. Kłobukowski, Media Rodzina.
- Wieczorek Z. (2012), *Porozumienie bez przemocy Marshalla Rosenberga jako sposób na redukcję barier komunikacyjnych*, *Przegląd Naukowo-Metodyczny. Edukacja dla Bezpieczeństwa*, 3: 103–116; https://bazhum.muzhp.pl/media/texts/przeglad-naukowo-metodyczny-edukacja-dla-bezpieczenstwa/2012-numer-3/przeglad_naukowo_metodyczny_edukacja_dla_bezpieczenstwa-r2012-t-n3-s103-116.pdf.
- World Health Organization (2001), *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*, WHO. <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>.
- Zaorska M. (2016), *Dobór metody komunikacji dla małego dziecka ze sprzężoną niepełnosprawnością sensoryczną*, *Niepełnosprawność. Dyskursy pedagogiki specjalnej*, 21: 149–163.