

EWELINA ZAJĄC

Uniwersytet Łódzki  
Zakład Dialektologii Polskiej i LogopediiORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5076-8347>

## Wykorzystanie MÓWika do rozwoju komunikacji werbalnej i niewerbalnej – badania własne

---

Using MÓWik to develop verbal and non-verbal communication  
– own research

### STRESZCZENIE

Artykuł jest próbą syntetycznego przedstawienia badań sprawności językowych i komunikacyjnych osoby wykorzystującej program do komunikacji alternatywnej MÓWika. W artykule zaprezentowany został przypadek 13-letniego chłopca, który rozpoczął w codziennym funkcjonowaniu wykorzystywanie pomocy komunikacyjnej (AAC) w postaci MÓWika. W ramach badań własnych przeprowadzona została diagnoza zdolności komunikacyjnych i poznawczych chłopca, która została ponownie wykonana po zakończeniu semestru szkolnego, aby porównać zdolności komunikacyjne chłopca i wyciągnąć wnioski, które umiejętności najszybciej się rozwinęły.

**Słowa kluczowe:** komunikacja alternatywna, AAC, MÓWika, niepełnosprawność intelektualna

### SUMMARY

The article is an attempt to synthetically present research on the language and communication skills of a person using the MÓWik alternative communication program. The article presents the case of a 13-year-old boy who started using a communication aid (AAC) in the form of MÓWik in his everyday life. As part of our own research, a diagnosis of the boy's communication and cognitive abilities was carried out, which was carried out again after the end of the school semester in order to compare the boy's communication abilities and draw conclusions about which skills developed the fastest.

**Key words:** alternative communication, AAC, MÓWik, intellectual disability

## WPROWADZENIE

Mowa jest zdolnością uwarunkowaną społecznie i biologicznie, która służy komunikowaniu się. To „zespół czynności, jakie przy udziale języka wykonuje człowiek, poznając świat i przekazując jego interpretację innym uczestnikom życia społecznego” (Grabias 2014, 15). Niestety nie jest dostępna każdemu – część osób nie jest zdolna do posługiwania się mową werbalną z powodu różnych zaburzeń. Osoby te pochodzą z różnych grup etnicznych, rasowych, wiekowych i socjoekonomicznych. Pomimo tego szukają swojego sposobu, aby nawiązać kontakt z otoczeniem (Janosz 2017, 111). Osoby, które potrzebują alternatywnych sposobów porozumiewania się, można podzielić na kilka grup: 1. osoby z niepełnosprawnością ruchową, 2. osoby z niepełnosprawnością intelektualną, 3. osoby z autyzmem, 4. osoby z rozwojowym zaburzeniem języka, 5. osoby z afazją i innymi schorzeniami neurologicznymi, u których występuje niedokształcenie, brak lub rozpad systemu komunikacji ustnej, 6. osoby głuche, 7. osoby po ciężkich urazach głowy (Jaszczuk, Stępniewicz 2013). Według Międzynarodowego Stowarzyszenia na rzecz Wspomagającej i Alternatywnej Komunikacji (*International Society for Augmentative and Alternative Communication – ISAAC*) osoba wymagająca alternatywnej bądź wspomagającej komunikacji to osoba ze złożonymi potrzebami komunikacyjnymi, która niezależnie od wieku i przyczyny niepełnosprawności (rozwojowej czy nabytej) trwale lub okresowo nie posiada możliwości porozumiewania się mową naturalną – werbalną, co sprawia, że jej komunikacja i pełnienie ról społecznych są ograniczone, a nawet niemożliwe (Grycman, Kaczmarek 2014, 363).

### NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ INTELEKTUALNA – CHARAKTERYSTYKA ZJAWISKA

U dziecka rozwijającego się zgodnie z normą pierwsze wypowiedane wyrazy pojawiają się już po skończeniu pierwszego roku życia. Od tego momentu powoli powiększa ono zasób słownika biernego i czynnego. Pierwsze zdania obserwuje się już w okresie 2.–3. r.ż. Od 3. do 7. roku życia występuje tzw. okres swoistej mowy dziecięcej, w którym dziecko doskonali nabyte umiejętności i opanowuje poprawną wymowę wszystkich głosek (Kaczmarek 1953, 5–6). Na każdym etapie rozwoju mowy uwzględniany jest indywidualny rozwój każdego dziecka, dlatego dopuszczalne jest przesunięcie wystąpienia poszczególnych etapów o około pół roku.

Mowa dziecka ze stwierdzoną niepełnosprawnością intelektualną charakteryzuje się przede wszystkim znacznym opóźnieniem rozwoju. Pierwsze wyrazy pojawiają się z opóźnieniem. Niepełnosprawność intelektualna to globalne zabu-

zenie rozwoju psychoruchowego, co oznacza, że dotyczy wszystkich sfer rozwoju dziecka (Kaczorowska-Bray 2012). Zakłócenia obejmują organizację myślenia i mowy. Niepełnosprawność intelektualna (dawniej upośledzenie umysłowe) to „[...] zaburzenie charakteryzujące się istotnie niższym niż przeciętne funkcjonowaniem intelektualnym, z jednocześnie występującym ograniczeniem w zakresie dwóch lub więcej spośród następujących umiejętności przystosowawczych: porozumiewania się, samoobsługi, trybu życia domowego, społecznienia, korzystania z dóbr społeczno-kulturalnych, samodzielności, troski o zdrowie i bezpieczeństwo, umiejętności szkolnych, organizowania czasu wolnego i pracy” (Luckasson et al. 1992, 1). Ujawnia się przed 18. rokiem życia. Wyróżnia się cztery stopnie niepełnosprawności intelektualnej: 1. lekki (50–69 IQ), 2. umiarkowany (35–49 IQ), 3. znaczny (20–34 IQ), 4. głęboki (< 20).

W niepełnosprawności intelektualnej stopnia umiarkowanego (której dotyczy artykuł) dopiero około 7. roku życia dziecko zaczyna konstruować pierwsze zdania. Dziecko z takim stopniem niepełnosprawności intelektualnej zwykle posługuje się krótkimi zdaniami, w których często pojawiają się agramatyzmy. Szyk wypowiedzeń jest niepoprawny, niedostosowana jest także liczba i rodzaj wyrazów w zdaniu. Pojawiają się błędy fleksyjne: mieszanie wzorów deklinacyjnych, form fleksyjnych czasowników, a także błędne formy zaimków i liczebników (Jęczeń 2015, 272; Tarkowski 2005). Wymowa dziecka po przekroczeniu 7. r.ż. nadal pozostaje wadliwa i niewyraźna, głoski są realizowane nieprawidłowo. Zasób słownictwa przeważnie jest ubogi (Szurek 2023). Dzieci nie rozumieją także pojęć abstrakcyjnych (Bogdanowicz 1991, 91–95). Dlatego do komunikacji osób z niepełnosprawnością intelektualną często wykorzystywane są alternatywne metody (AAC), które mają ułatwić i usprawnić codzienne porozumiewanie.

## WSPOMAGAJĄCE I ALTERNATYWNE METODY KOMUNIKACJI – AAC

Komunikacją wspomagającą i alternatywną (*Augmentative and Alternative Communication – AAC*) określa się „wszelkie sposoby umożliwiające osobom ze złożonymi potrzebami komunikacyjnymi przekazywanie i odbieranie komunikatów” (Grycman, Kaczmarek 2014, 347–348). Komunikacją wspomagającą będą wszelkie działania, „których celem jest pomoc w porozumiewaniu się osobom nieposługującym się mową lub posługującym się nią w ograniczonym stopniu” (Grycman 2003, 3), zaś komunikacja alternatywna stosowana jest wtedy, gdy osoba porozumiewa się bezpośrednio, twarzą w twarz, inaczej niż za pomocą mowy werbalnej, np.: w oparciu o znaki manualne, znaki graficzne, pismo (von Tetzchner, Martinsen 2002, 7). Wśród elementów AAC wymienić można symbo-

le, a wśród nich metody graficzne, manualne, przestrzenno-dotykowe (zob. np. Grycman, Kaczmarek 2014; Jankosz 2017; Maj 2022; von Tetzchner, Martinsen 2002), zaś wśród pomocy komunikacyjnych i narzędzi wyższej technologii wspomnieć należy o oprogramowaniach oraz komunikatorach, których jest szeroki wybór na rynku (zob. np. oferty na stronach: [www.harpo.com.pl](http://www.harpo.com.pl), [www.aac.netidea.pl](http://www.aac.netidea.pl), [www.arante.pl](http://www.arante.pl), [www.phuimpuls.pl](http://www.phuimpuls.pl)).

MÓWik ([www.mowik.pl](http://www.mowik.pl)) jest jednym z takich narzędzi służących komunikacji wspomagającej i alternatywnej. Przeznaczony jest dla osób w każdym wieku, które nie są w stanie posługiwać się mową werbalną w sposób zrozumiały dla innych. Głównymi użytkownikami są osoby z niepełnosprawnością intelektualną, afazją, dyzartrią, autyzmem, zespołem Downa i mózgowym porażeniem dziecięcym. Jego zadaniem jest łagodzenie lub kompensowanie skutków chorób, urazów lub niepełnosprawności.

Oprogramowanie instalowane jest na tabletach. Każdy posiadacz jest w stanie zmodyfikować zestaw symboli poprzez dodawanie i ukrywanie tych dostępnych fabrycznie, a także tworzenie własnych za pomocą zdjęć lub wybranych grafik z internetu. Gramatyka wykorzystywana w MÓWiku jest dostosowana do języka polskiego, z możliwością zwiększania jej poziomu złożoności w zależności od umiejętności użytkownika. Z tego powodu, jeśli dziecko nie potrafi odmieniać wyrazów, rzeczowniki będą odczytywane w mianowniku, natomiast czasowniki w bezokoliczniku. Program wyposażony jest zarówno w kobiecą, jak i męską syntezę mowy. Korzystanie z aplikacji polega na wybraniu spośród wielu tablic (które również można dowolnie edytować) odpowiedniego symbolu, który następnie umieszczony zostaje na tzw. pasku dialogu i przeczytany przez MÓWik. Odczytanie komunikatu może się odbyć automatycznie lub dopiero po wykonaniu przez użytkownika odpowiedniego komunikatu. Za pomocą symboli można układać zdania lub, jeśli użytkownik ma taką możliwość, używać klawiatury w celu wpisania słów, które następnie zostaną odczytane przez program. Istnieje również ułatwienie dla osób niepełnosprawnych ruchowo, które nie są w stanie precyzyjnie wskazać pojedynczego symbolu palcem. Aplikacja podświetla wtedy kolejne symbole, a ich wybór dokonuje się poprzez kliknięcie ekranu w dowolnym miejscu (<https://www.mowik.pl/> data dostępu: 26.04.2024).

## METODOLOGIA BADAŃ WŁASNYCH

Przedmiotem artykułu jest prezentacja umiejętności językowych pacjenta ze złożonymi potrzebami komunikacyjnymi, które mogą być rozwijane dzięki temu, że chłopiec otrzymał narzędzie do nauki komunikacji. Celem badań była obserwacja i analiza rozwoju komunikacji werbalnej i niewerbalnej dziecka korzystającego z komunikacji alternatywnej oraz porównanie wyników po sześciu mie-

siącach prowadzenia terapii komunikacyjnej. Badania staną się przyczynkiem do odpowiedzi na następujące hipotezy badawcze:

- Czy dzięki wykorzystaniu programu MÓWik rozwinię się komunikacja niewerbalna?
- Czy rozwój komunikacji niewerbalnej wpłynie na rozwój komunikacji werbalnej?
- Czy po upływie kilku miesięcy będzie można zaobserwować postęp w komunikacji (w ogóle) i zasobie słownictwa?

Na potrzeby artykułu badanie zostało przeprowadzone podczas dwóch spotkań z półrocznym odstępem czasu (we wrześniu 2023 roku i w lutym 2024 roku). Chłopiec miał zapewnione optymalne warunki do badań, bez dystraktorów, w ciszy. Do oceny sprawności komunikacyjnej wykorzystano *Kwestionariusz badania mowy* (Billewicz, Ziolo 2010) oraz własne pomoce logopedyczne (wiatraczek, słomki, kolorowe waciki, figurkę psa i budy, obrazki).

## CHARAKTERYSTYKA OSOBY BADANEJ

Badany chłopiec ma trzynaście lat. Chłopiec urodził się w 36. tygodniu ciąży poprzez cesarskie cięcie, poród przebiegł szybko (30 minut) z powodu zwalnającego tętna dziecka. Dziecko mierzyło 46cm i ważyło 1,9 kg, uzyskało 9 punktów w skali Apgar (jeden punkt został odjęty z powodu zasinienia skóry). Zaraz po porodzie stwierdzono u dziecka przeprosty w stawach kolanowych i hipotrofię. W trzeciej dobie po porodzie ujawniły się wady serca w postaci dziury w przegrodzie, ASD i PDA. Dziurka zrosła się bez interwencji lekarza, konieczna była jednak operacja polegająca na zamknięciu przewodu Botalla. W późniejszym czasie wykryto zwężenia stawów biodrowych, stopy płaskokoślawe, nadwzroczność w obojgu oczach, osteoporozę i małopłytkowość. Siadać zaczął w okolicach 2. r.ż., wstawać w okresie 5.–5,5. roku, chodzić w wieku 7 lat. Do pierwszego roku życia nie głużył ani nie gaworzył, jedynie płakał. Po ukończeniu pierwszego roku dziecko otrzymało opinię o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju oraz orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną. Rodzice wypełniali zalecenia zawarte w powyższych dokumentach, uczestniczyli we wskazanych terapiach.

Badany chłopiec do 8. roku życia był odroczonej z obowiązku szkolnego z powodu niepełnosprawności sprzężonej, obejmującej niepełnosprawność intelektualną w stopniu umiarkowanym oraz niepełnosprawność ruchową. Obecnie objęty jest w szkole działaniami rewalidacyjnymi, w tym indywidualną terapią logopedyczną z powodu stwierdzenia trudności komunikacyjnych. W kontak-

tach z innymi chłopiec utrzymuje kontakt wzrokowy i inicjuje komunikację, jednak porozumiewa się za pomocą pojedynczych słów, sylab, onomatopei lub gestów. Logopedka, pracująca z chłopcem od kilku lat, podjęła decyzję o wprowadzeniu komunikacji alternatywnej już kilka lat temu, jednak rodzice nie wyrazili na nią zgody, mając nadzieję na pojawienie się mowy werbalnej. Chłopiec do tej pory był prowadzony w terapii logopedycznej z zamiarem wywołania mowy werbalnej, pracowano z nim metodami opartymi na słowie, dążono do wyrównania opóźnienia rozwoju mowy, jednak bez wyraźnych rezultatów. Dopiero we wrześniu 2023 roku wprowadzono komunikację alternatywną przy użyciu narzędzia do komunikacji, jakim jest MÓWik. Do tej pory chłopiec nie korzystał z żadnych pomocy komunikacyjnych, z domownikami, rówieśnikami i pracownikami szkoły porozumiewał się „po swojemu”. Zajęcia komunikacyjne prowadzone w szkole koncentrują się na wzbogaceniu słownika biernego i czynnego ucznia, a także na konstruowaniu prostych zdań, by umożliwić mu komunikację również poza domem, głównie za pomocą programu MÓWik. Zajęcia skupiają się również na nauce prostych komunikatów werbalnych, pozwalających zakomunikować mu potrzeby lub prośbę o pomoc.

## WYNIKI PIERWSZEGO BADANIA

Pierwsza część diagnozy logopedycznej polegała na sprawdzeniu poziomu rozumienia przez dziecko poleceń wydawanych przez logopedkę. Pierwsze polecenie polegało na wskazaniu figurki budy i psa, co zostało poprawnie wykonane. Wskazaniu palcem towarzyszyło jednak pytanie „to?”, użyte w celu upewnienia się. Następnie chłopiec miał podać psa badającej, co również nie sprawiło mu problemu (czynności wykonywane były lewą ręką).

Kolejne polecenie dotyczyło rozumienia wyrażeń przyimkowych. Chłopiec miał położyć psa: w budzie, obok budy, na budzie, za budą, przed budą. Pierwsze polecenie zostało wykonane natychmiast i bezbłędnie. Chłopiec umieścił psa w budzie, cały czas patrząc w celu uzyskania potwierdzenia poprawnego wykonywania czynności. Po usłyszeniu drugiego polecenia badany, cały czas patrząc na logopedkę, ponownie włożył psa do budy. Po powtórzeniu polecenia z zaakcentowaniem słowa „obok”, wykonał je poprawnie. Podczas wykonywania kolejnych poleceń sytuacja się powtórzyła. Chłopiec nie wiedział, co ma zrobić i umieszczał psa w przypadkowych miejscach. Logopedka pokazała, gdzie powinien znajdować się pies, nazywając przy tym wyrażenie przyimkowe. Bezpośrednio po każdej demonstracji badany powtarzał czynność, jednak nie pamiętał już prawidłowego położenia figurki. Test został powtórzony z wykorzystaniem rysunków przedstawiających psa w różnych pozycjach w odniesieniu do budy. Świadczyć to

może o obniżeniu poziomu słuchowej pamięci słownej, co jest istotne w kontekście badań i używania MÓWika (wykorzystuje się wówczas kanał wzrokowy). Po pokazaniu obrazka chłopiec bez problemu go odwzorowywał i umieszczał figurki w odpowiedniej konfiguracji.

Do zbadania związków przyczynowo-skutkowych wykorzystane zostały karty z obrazkami przedstawiającymi przedmiot „przed”, przedmiot „po” i obiekt, który umożliwił zmianę stanu wspomnianego przedmiotu (pusta kartka, kredki, rysunek oraz niepomalowana ławka, farba, pomalowana ławka). Najpierw sprawdzona została znajomość nazw przedmiotów, by wykluczyć niezrozumienie polecenia. Mimo że nie było to wymagane, chłopiec starał się po swojemu spontanicznie powtarzać niektóre wyrazy, np. *pubek* (kubek), *kreka* (kredka). W pierwszej fazie testu logopedka demonstrowała tylko dwa skrajne obrazki („przed” i „po”) i pytała o to, co było najpierw lub co było później. Dziecko wskazywało polecenia bez trudności, jednak – podobnie jak w poprzednim zadaniu – za każdym razem potrzebowało potwierdzenia dobrze wykonanej czynności. Następnie chłopiec miał za zadanie wskazać, który obiekt z podanych trzech umożliwi zmianę stanu przedmiotu. Zadanie to nie sprawiło badanemu kłopotów. Jednak gdy chłopiec dostał trzy obrazki z poleceniem ułożenia ich w odpowiedniej kolejności, napotkał trudności – pokazywał jedynie palcem, układał od prawej do lewej strony lub w złej kolejności.

W dalszym etapie diagnozy sprawdzony został zasób słownika czynnego chłopca. Badanie przeprowadzone zostało za pomocą *Kwestionariusza badania mowy* (Billewicz, Ziolo 2010). Zadaniem badanego było nazwanie przedstawionych obrazków. Chłopiec nie był w stanie nazwać większości przedmiotów samodzielnie. Rozkładał wówczas ręce i kręcił głową przecząco. Gdy padało pytanie pomocnicze „Wiesz?”, uśmiechał się i odpowiadał „ne” lub milczał. Po przedstawieniu możliwości używania komunikatu „nie wiem” i „pomóż mi”, stosował również te formy odpowiedzi. Gdy logopedka nazwała obrazek po braku odpowiedzi ze strony chłopca, czasem spontanicznie powtarzał nazwę przedmiotu.

Artykulacja chłopca jest wadliwa. W jego mowie pojawia się wiele elizji, dotyczących zarówno pojedynczych liter, jak i całych sylab. Bardzo często występują substytucje, a także ubezdźwięcznienia i udźwięcznienia. Chłopiec stara się uzupełnić braki w mowie za pomocą onomatopei i gestów, takich jak wskazanie części ciała lub pokazanie czynności zakładania czapki. W mowie występują wszystkie głoski, jednak często realizowane są niepoprawnie. Zasób słownictwa jest ubogi, chłopiec wykazuje większą znajomość obiektów z najbliższego otoczenia. Nie stosuje liczby mnogiej i nie odmienia rzeczowników przez przypadki. Zwykle posługuje się pojedynczymi wyrazami, sylabami lub gestami i mimiką, rzadko pojawiają się całe zdania. Potrafi stosować krótkie komunikaty. Mowa

chłopca jest zgodna z ogólnie przyjętą charakterystyką mowy osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym.

Na potrzeby artykułu powtórzono test zasobu słownika czynnego przy pomocy programu MÓWik z wykorzystaniem specjalnie skonstruowanej w tym celu tablicy z symbolami. Tym razem chłopiec udzielił odpowiedzi na każde pytanie. Bez większego problemu udawało mu się odnaleźć odpowiednie symbole, nawet w sytuacji, w której wyglądał on inaczej niż obrazek z testu. Badany starał się również nazywać wyrazy odczytane przez MÓWik. W przypadku wybrania niewłaściwego symbolu, szybko zdawał sobie z tego sprawę i wykrzykiwał „Nie to!”, po czym wybierał właściwy znak. Zakomunikował również samodzielnie „Nie działa”, kiedy aplikacja się zacięła. Podczas tego zadania nie poszukiwał już potwierdzenia, widoczna natomiast była radość z możliwości prostszego i szybszego nazwania przedmiotu.

## WYNIKI DRUGIEGO BADANIA – DIAGNOZA PORÓWNAWCZA

Po sześciu miesiącach zajęć terapeutycznych/komunikacyjnych przeprowadzona została diagnoza porównawcza, mająca na celu sprawdzenie postępów chłopca względem diagnozy przeprowadzonej na początku roku szkolnego. Do badania wykorzystane zostały te same materiały. Chłopiec do badania podszedł z mniejszym entuzjazmem niż za pierwszym razem, jednak wykonywał wszystkie polecenia bez sprzeciwu i z zaangażowaniem.

Podobnie jak za pierwszym razem, diagnoza rozpoczęła się sprawdzeniem stopnia rozumienia poleceń. Badany otrzymał polecenie wskazania psa i budy, a następnie podania psa do ręki logopedki. Polecenia wykonane zostały poprawnie, szybko i bez zawahania.

Po sprawdzeniu, że chłopiec bez problemu rozumie polecenia i pamięta nazwy obiektów, zostały mu przedstawione wyrażenia przyimkowe w identycznej formie jak podczas pierwszej diagnozy. Polecenie pierwsze (*Polóż psa w budzie*) wykonane zostało bezbłędnie, pozostałe zrealizowane zostały nieprawidłowo. W odróżnieniu od pierwszego testu, tym razem chłopiec nie szukał potwierdzenia dobrze wykonanego zadania. Okazywał również mniejszą niepewność w stosunku do swoich działań. Wykonywał je szybciej i z krótszym czasem namysłu.

W celu oceny stopnia rozumienia związków przyczynowo-skutkowych chłopcu zostały przedstawione karty z obiektami w stanie „przed”, „po” oraz przedmiotem, który umożliwił zmianę ich stanu. Kiedy badany rozpoznawał obiekt, cieszył się i starał się go nazwać (np. *buko* – jabłko). W pierwszej części zadania ponownie zadaniem chłopca było wskazanie, który obrazek był „najpierw”, a który „potem”, co nie sprawiło mu większych problemów. Zadanie



zostało wykonane źle w dwóch przypadkach: ilustracja przedstawiająca pomarańczę i sok pomarańczowy oraz ręce brudne i czyste. Część testu, polegająca na wskazaniu odpowiedniego przedmiotu umożliwiającego zmianę stanu rzeczy, chłopiec wykonał bezbłędnie. Mając do wyboru kilka przedmiotów przy każdej próbie wybierał ten właściwy i umieszczał go pomiędzy obrazkami ukazującymi stan „przed” i „po”. Następnie badany, mając do dyspozycji trzy obrazki, musiał wskazać je w odpowiedniej kolejności przyczynowo-skutkowej zgodnie z pytaniami. Gdy został zapytany „co najpierw?”, „co potem?” i „co na końcu?”, odpowiedzi zawsze były prawidłowe, poza przypadkiem z brudnymi rękami, czystymi rękami i mydłem, natomiast mając obrazek z wyciskarką do owoców (przykład z pomarańczą i sokiem) został wykonany poprawnie.

W dalszej części badania ponownie została przeprowadzona ocena zasobu słownika czynnego i stopnia poprawności artykulacji. Chłopiec początkowo okazał zmęczenie i niechęć do nazywania obrazków. W wielu przypadkach od razu uśmiechał się i mówił „nie wiem” i nie reagował na zachęty logopedki. Często również milczał i na pytanie „nie wiesz?”, odpowiadał twierdząco. Jednak za każdym razem, gdy logopedka nazwała przedmiot znajdujący się na ilustracji, chłopiec powtarzał jego nazwę. Po pierwszych kilku obrazkach starał się jak najwięcej nazywać samodzielnie. W niektórych przypadkach nie udzielił on odpowiedzi, mimo że podczas pierwszego testu potrafił znaleźć odpowiednie słowo. Mogło to być spowodowane zmęczeniem lub niechęcią do powtarzania mało interesującego dla niego testu. Równocześnie zdarzyły się sytuacje, w których nazywał obiekt, którego nazwy wcześniej nie znał. Trudno zatem wnioskować o zwiększeniu zasobu słownictwa dziecka, ponieważ użyty został ten sam materiał wyrazowy.

Podobnie sprawa przedstawia się z artykulacją chłopca – w niektórych słowach widać poprawę (na przykład „ser”, który wcześniej wymawiał jako *fer* lub nazwanie „słonia” *soń* zamiast *foń*), w innych natomiast pogorszenie (jak w przypadku „ręki”, którą wcześniej potrafił nazwać poprawnie, a podczas ponownej diagnozy nazwał jako *feka*). Badany stosuje również inne określenia, gdy nie potrafi przypomnieć sobie właściwej nazwy, na przykład nazywając „zegar” *mina* (od słowa godzina), „tygrysa” nazywając *kok* (kot) oraz gesty w przypadku ubrań lub przyrzędów.

Wykonanie badań ponownie za pomocą MÓWika przyniosło zdecydowanie lepsze rezultaty. Chłopiec był w stanie szybko i sprawnie odnaleźć odpowiednie słowo. Robił to jednak nawet w przypadku znajomości prawidłowej odpowiedzi. W takich sytuacjach badany najpierw nazywał obiekt werbalnie i dopiero wtedy wyszukiwał odpowiadający mu symbol.

Ponowna diagnoza wykazała, że chłopiec poczynił postępy. Praca terapeutyczna przyniosła także skutek w postaci zwiększenia pewności siebie pod-

czas wykonywania zadań. Zmniejszył się czas potrzebny na realizację polecenia i wzrósł poziom ich zrozumienia. Badany w większości prób poprawił swoje wyniki względem początku roku szkolnego.

Przeprowadzone badania miały przynieść odpowiedź na postawione wyżej hipotezy badawcze.

1. Czy dzięki wykorzystaniu programu MÓWik rozwinię się komunikacja niewerbalna? Dzięki półrocznej terapii z MÓWikiem komunikacja niewerbalna rozwinęła się i wykorzystywana jest w nowych sytuacjach oraz w momentach, kiedy komunikaty werbalne nie są zrozumiałe dla odbiorcy. Poszerzony został zasób słownictwa biernego i czynnego. Uczeń chętnie uczy się nowych słów, pokazuje na komunikator, kiedy chce nowy symbol – wskazuje na kategorię i wyjaśnia, o co mu chodzi. Zauważono, że podczas półrocznego stosowania MÓWika zmniejszył się zakres używania gestów, zastąpione zostały komunikatami niewerbalnymi i werbalnymi, które są coraz częściej stosowane.
2. Czy rozwój komunikacji niewerbalnej wpłynie na rozwój komunikacji werbalnej? Jak wykazały badania autorskie, rozwój komunikacji niewerbalnej, odbywającej się przy pomocy programu MÓWik, znacząco wpłynął na rozwój komunikacji werbalnej. Opiswany chłopiec chętniej powtarza słowa generowane przez komunikator, mimo iż są one zniekształcone. Badany częściej inicjuje rozmowę, bez pomocy MÓWika wita się z rówieśnikami i nauczycielami za pomocą słowa „Hej”. Używa podstawowych komunikatów werbalnych: tak, nie, siku, jeść, pić, koniec, lubię, ale także zna nazwy owoców, warzyw, posiłków, zwierząt, dni tygodnia, imiona kolegów i koleżanek z klasy itp. I choć nazwy te nie są wypowiedziane wyraźnie, to są rozumiane przez otoczenie, co wpływa na większą motywację do mówienia. W sytuacji kiedy słowa te są niewyraźne i niezrozumiałe dla odbiorców, uczeń nie zniechęca się, a sięga po MÓWik i tworzy komunikat.
3. Czy po upływie kilku miesięcy będzie można zaobserwować postęp w komunikacji (w ogóle) i zasobie słownictwa? Wydawać by się mogło, że okres pół roku to niewiele. Jednak w terapii oligofazji to bardzo dużo. W przypadku opisywanego 13-letniego chłopca przez okres sześciu miesięcy udało się wzbogacić nie tylko zasób leksykalny (już wcześniej rozumiał więcej słów niż ich używał, co jest charakterystyczne dla wszystkich dzieci, także w normie intelektualnej), ale przede wszystkim zachęcić do komunikacji – werbalnej i niewerbalnej. Wprowadzenie MÓWika zachęciło go do mówienia, zainteresował go nie tylko sam komunikator, ale również mowa werbalna.

## ZAKOŃCZENIE I WNIOSKI

Celem przeprowadzonych badań była ocena rozwoju sprawności językowej i komunikacyjnej dziecka korzystającego z komunikacji alternatywnej (MÓWik) oraz przeprowadzenie porównawczej diagnozy logopedycznej oceniającej poziom rozwoju komunikacji trzynastoletniego chłopca z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym.

We wrześniu 2023 roku przeprowadzono wstępną diagnozę, następnie rozpoczęto terapię logopedyczną, a po sześciu miesiącach przeprowadzona została diagnoza porównawcza, mająca na celu ocenę rozwoju kompetencji językowych chłopca.

Dziecko poczyniło znaczące postępy podczas wspólnie spędzonego czasu. Uczeń potrafi już posługiwać się oprogramowaniem do komunikacji wspomagającej i alternatywnej MÓWik w dość dobrym stopniu. Wykorzystanie pomocy komunikacyjnej przyniosło spodziewane efekty. Chłopcu udało się rozwinąć komunikację niewerbalną, umożliwiającą lub ułatwiającą jego kontakt z otoczeniem i przekazywanie swoich potrzeb. Zwiększyła się płynność komunikacji badanego chłopca, pojawiła się większa chęć komunikacji dzięki nowym możliwościom, a także większe zrozumienie kierowanych w jego stronę komunikatów. Zwiększył się również zasób słownictwa dziecka.

Jednocześnie posługiwanie się MÓWikiem okazało się mieć niejednoznaczny wpływ na komunikację werbalną dziecka – chłopiec często powtarzał nowe słowa usłyszane w programie, a później używał ich spontanicznie, jednak również często rezygnuje z werbalizowania swoich myśli na rzecz wybrania odpowiedniego symbolu w urządzeniu.

Mimo znaczących postępów uczeń nadal wymaga wielu ćwiczeń i wsparcia specjalistów, by móc w pełni swobodnie komunikować się z otoczeniem. Konieczne jest równoczesne rozwijanie komunikacji werbalnej chłopca, do której jest zdolny, by nie została ona całkowicie zastąpiona komunikacją alternatywną. Na podstawie wyników diagnozy chłopca program dalszego postępowania logopedycznego uwzględnia poszerzanie słownictwa, wiedzy o otaczającym świecie, ćwiczenie umiejętności dialogowych, ćwiczenie rozumienia stosunków przestrzennych. Zaproponowane postępowanie logopedyczne (zob. np. Grycman 2014, 2015; Przebinda, Michalik, Grzelak 2024; Szurek 2014) zostanie wprowadzone w ramach szkolnej terapii chłopca. Posłuży również jako wskazówka do dalszej pracy w domu dla rodziców dziecka.

Bardzo istotne jest poszerzanie wiedzy na temat wspomagających i alternatywnych metod komunikacji wykorzystywanych w codziennej pracy logopedycznej. Osoby niemówiące bez tych metod skazane by były na alienację społeczną,

zaś dzięki wprowadzeniu AAC mogą same o sobie decydować oraz uczestniczyć w życiu społecznym.

#### BIBLIOGRAFIA

- Billewicz G., Ziolo B., 2010, *Kwestionariusz badania mowy*, Kraków.
- Kaczorowska-Bray K., 2012, *Zaburzenia komunikacji językowej w grupie osób z niepełnosprawnością intelektualną*, [w:] *Diagnoza i terapia logopedyczna osób z niepełnosprawnością intelektualną*, red. J.J. Błęszyński, K. Kaczorowska-Bray, Gdańsk, s. 36–60.
- Bogdanowicz M., 1991, *Psychologia kliniczna dziecka w wieku przedszkolnym*, Warszawa.
- Grabias S., 2014, *Teoria zaburzeń mowy. Perspektywy badań, typologie zaburzeń, procedury postępowania logopedycznego*, [w:] *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, red. S. Grabias, M. Kurkowski, Lublin, s. 15–71.
- Grycman M., 2003, *Czym są wspomagające sposoby porozumiewania się*, „Biuletyn Stowarzyszenia Mówić bez Słów”, nr 1.
- Grycman M., 2015, *Sprawdź, jak się porozumiewam*, Kwidzyn.
- Grycman M., 2014, *Porozumiewanie się z dziećmi ze złożonymi potrzebami komunikacyjnymi*, Kwidzyn.
- Grycman M., Kaczmarek B.B., 2014, *Podręczny słownik terminów AAC (komunikacji wspomagającej i alternatywnej)*, Kraków.
- Luckasson R., Coulter D.L., Polloway E.A., Reiss S., Schalock R.S., Snell M.E., Spitalnik D.M., Stark J.A., 1992, *Mental retardation. Definition, classification and system of supports*, Washington.
- Jankosz M., 2017, *Zaburzenia mowy a potrzeba porozumiewania się. O komunikacji alternatywnej i wspomagających*, „Horyzonty Wychowania”, 16(38), s. 109–123.
- Jaszczuk J., Stępniewicz I., 2013, *Co zamiast mowy? O komunikacji alternatywnej*, [w:] *Mówi się, czyli o wymowie i wymowności Polaków. Materiały z IX Forum Kultury Słowa, Szczecin, 9–11 października, Szczecin*, s. 252–262.
- Jęczeń U., 2015, *Postępowanie logopedyczne w przypadkach oligofazji*, [w:] *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*, red. S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak, Lublin, s. 267–282.
- Kaczmarek L., 1953, *Kształtowanie się mowy dziecka*, Poznań.
- Maj Ł., 2022, *Wspomagające i alternatywne metody komunikacji (augmentative and alternative methods of communication – AAC) w rozwijaniu funkcji poznawczych*, „Logopedia”, 51(2), s. 335–349.
- Przebinda E., Michalik M., Grzelak E., 2024, *Komunikacja wspomagająca i alternatywna (AAC) w praktyce logopedycznej i terapeutycznej*, Gdańsk.
- Szurek M., 2014, *Szczegółowa diagnoza logopedyczna dziecka z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym jako podstawa skutecznej terapii*, „Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej”, 18, s. 165–180.
- Szurek M., 2023, *Dekodowanie konstrukcji słowotwórczych przez dzieci w wieku przedszkolnym z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim na tle normy rozwojowej*, Łódź.
- Tarkowski Z., 2005, *Mowa osób upośledzonych umysłowo i jej zaburzenia*, [w:] *Podstawy neurologopedii. Podręcznik akademicki*, red. T. Gałkowski, E. Szeląg, G. Jastrzębowska, Opole, s. 553–568.
- von Tetzchner S., Martinsen H., 2002, *Wprowadzenie do wspomagających i alternatywnych sposobów porozumiewania się*, tłum. A. Loebel-Wysocka, J. Gałka-Jadzewicz, Warszawa.