

Adrianna Urban-Madziar

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie, Wydział Humanistyczny, Studia Doktoranckie  
Uniwersytet Przyrodniczo-Humanistyczny w Siedlcach, Wydział Humanistyczny

## Ćwiczenia interakcji w dialogu jako metoda terapii logopedycznej (na przykładzie wybranych zaburzeń mowy)

An interaction exercise in a dialogue as the method of a speech  
therapy (based on selected speech disorders)

**Abstract:** The forming process of interactive abilities enables to understand relationships within a social group and to achieve intentions of a speaker. Knowledge about mental and social development of a person can be gained from the structure and process of a dialogue. A dialogue, as a form of the speech therapy, should take account of: different interactive grounds, rules of communication and the intention of an utterance. The function of questions is also important in a conscious usage of a dialogue in the speech therapy. The purpose of this article is to raise awareness that the improvement of both social and communicative competences is possible, despite speech disorders.

**Słowa kluczowe:** interakcja, dialog, kompetencja komunikacyjna, pytania

**Keywords:** interaction, dialogue, communicative skill, questions

W obliczu utraty mowy bądź trudności w procesie jej nabywania problemem nie staje się jedynie nieumiejętność artykułowania dźwięków, ale i rozumienia oraz myślenia. Trudne jest odczytywanie i nazywanie uczuć, wyrażanie chęci i pragnień, a także poznawanie świata. Mowa, zdaniem Stanisława Grabiasa, jest najwyższą funkcją psychiczną człowieka. Świat jest możliwy do poznania za pomocą języka. Lew Wygotski (1989) podkreślał, że myślenie i mowa są ze sobą nierozzerwalnie połączone, a to, w jaki sposób dziecko rozwinię swoje myślenie, zależy od jego umiejętności językowych. Co zatem dzieje się, jeśli człowiek w wyniku występowania zaburzeń mowy nie nabywa lub traci nabyte kompetencje i sprawności? Świat przez człowieka postrzegany jest przez pryzmat języka.

Definicja mowy S. Grabiasa (2003) – mowa to zespół czynności, jakie przy udziale języka wykonuje człowiek, poznając rzeczywistość i przekazując jej interpretacje innym uczestnikom życia społecznego, kieruje uwagę na fakt, że język organizuje życie społeczne, zaś niedostatki zmuszają jednostkę do bycia na marginesie. Badania socjolingwistyczne (w szczególności) dostarczyły logopedom cennego narzędzia, jakim jest ocena sprawności społecznej. W zaproponowanym przez S. Grabiasa postępowaniu logopedycznym istotną rolę zajmują zachowania językowe człowieka. Logopeda podczas diagnozy i usprawniania funkcji językowych powinien opisywać i rejestrować zachowania językowe pacjentów.

Obydwie procedury – deskrypcja i interpretacja prowadzą do diagnozy wstępnej, pozwalającej orzekać o stanach umysłu badanej osoby, o ewentualnych uszkodzeniach mózgu i układów wykonawczych związanych z mową i życiem społecznym (Grabias 2015: 19).

Dlatego tak ważne w procesie terapii logopedycznej jest ocenianie interakcyjnych możliwości człowieka. Język pozwala na porozumiewanie się z innymi ludźmi, zdobywanie informacji, wpływanie na zachowania innych, wyrażanie własnych pragnień i intencji. Te wszystkie czynniki mają związek z funkcjonowaniem człowieka w otaczającym świecie. Jeśli z jakiś przyczyn proces nabywania kompetencji podlega zakłóceniom lub dochodzi do ich utraty należy zrobić wszystko, by człowiek był w stanie dalej wyrażać swoje potrzeby i nie był skazany na życie w izolacji.

Interakcja stanowi osnowę procedur postępowania logopedycznego i jest żywiołem działań logopedy, ponieważ:

(...) jest układem dwu przylegających do siebie procesów: procesów nadawania znaczeń zachowaniom ludzkim oraz procesu dostosowywania własnych zachowań do zachowań członków danej grupy społecznej (Grabias 1997: 248).

Interakcją nazywane są sposoby działań jednostki w określonych sytuacjach oraz stosowane potocznie zabiegi rozumienia i dostosowywania się działań partnerów (Ziółkowski 1981). Wyniki badań socjologicznych pozwoliły na określenie pewnego stałego porządku relacji między uczestnikami życia społecznego, których fundamentem są interakcje zachodzące w społeczeństwie, a które ukierunkowują zachowania członków społeczności niezależnie od ich cech indywidualnych (Bernstein 1980). Wyznaczające uczestnikom interakcji porządek relacji zachowania są uzależnione od sytuacji, reguł postępowania, które utrwały się przez lata w danym społeczeństwie oraz kod językowy, który przekazuje całe dziedzictwo kulturowe. Zdaniem M. Ziółkowskiego (1981) człowiek w procesie socjalizacji najpierw uczy się dopasowywać swoje zachowania do zachowań partnerów, następnie zaczyna określać znaczenia zjawisk społecznych oraz potrafi je hierarchizować. Kolejnym krokiem jest

zdobycie umiejętności patrzenia na siebie z perspektywy innych uczestników danej grupy społecznej. Posiadając wiedzę na temat kategorii obowiązujących w danej społeczności, jednostka potrafi ocenić swoje postępowanie w oparciu o panujące reguły. To co warunkuje kontrolowanie własnego zachowania, prowadzi do standaryzacji reguł lub nadawania im cech indywidualnych.

W procesie socjalizacji jednostka kształtuje swoją osobowość, podejmuje działania, określone role społeczne oraz w świadomy sposób wykorzystuje środki językowe w różnych sytuacjach komunikacyjnych. S. Grabias (1997: 268) podkreśla:

Teoria interakcji musi najpierw uwzględniać rolę języka w organizowaniu sensów w umysłach ludzkich oraz w organizowaniu przekazu, czyli przekazywaniu znaczeń innym uczestnikom życia społecznego.

Twierdzi też, że aby miała ona skuteczny przebieg funkcja poznawcza oraz komunikacyjna języka musi wzajemnie się uzupełniać i spełniać następujące warunki:

1. Warunek tożsamości wiedzy o sobie i świecie.
2. Warunek strukturalnej tożsamości wiedzy o sobie i świecie.
3. Warunek tożsamości struktury i zasobów wiedzy na temat przedmiotu interakcji.
4. Warunek tożsamości wzorców przekazu i sposobów ich realizacji.

Składnikiem interakcji, rozumianej jako proces, jest intencja, która ogranicza przewidywalność zachowań ludzkich, ponieważ nie da się sterować procesami psychicznymi zachodzącymi u rozmówcy. Zdaniem L. Wygotskiego (1976: 136)

(...) wyższe procesy psychiczne zawsze uczestniczą w kreowaniu zachowaniem człowieka, zwłaszcza w kreowaniu zachowań reaktywnych. Człowiek podporządkowuje swojej woli swoje reakcje na bodźce, tym samym wchodzi w zasadniczo nowe stosunki ze środowiskiem, dochodzi do nowego funkcjonalnego wykorzystywania elementów środowiska w charakterze bodźców – znaków, za pomocą których reguluje własne zachowanie i kieruje sobą na zewnątrz, wpływając tym samym na siebie i wywołując potrzebne reakcje odpowiadające postawionym zadaniom. (...) Działanie jako odpowiedź, wywołane i organizowane przez samego człowieka, przestaje być reaktywne i staje się aktywne i ukierunkowane na cel.

S. Grabias (1997) zauważa, że człowiek oprócz świadomości posiada także samoświadomość, dzięki czemu potrafi obserwować samego siebie i oceniać własne zachowania, co stanowi najistotniejszy element podczas budowania komunikatu zgodnie z intencją, a ponadto

(...) wypełnia tę część znaczenia interpersonalnego, którą wyznacza sfera chęci i sfera uczuć nadawcy (...)

(...). Ludzkie chęci i uczucia nie muszą być świadomie w wypowiedź wbudowane. Mogą się w niej przewijać niezależnie od świadomości nadawcy (Grabias 2003: 256-257).

Intencje pełnią następujące funkcje językowe:

- emocjonalną,
- informacyjną,
- modalną,
- działania.

J. Austin w swojej typologii ujmuje wszystkie akty pragmatyczne w pięciu klasach:

- sądy;
- akty pobudzające;
- akty ujawniające odpowiedzialność nadawcy za przyszłe działanie;
- akty etykiety społecznej;
- akty organizujące komunikację.

Na gruncie polskim najpełniejsze klasyfikacje dotyczące funkcji działania stworzył A. Awdiejew (za: Grabias, 2003). Autor wyodrębnia trzy klasy aktów ze względu na ich funkcje:

- akty zobowiązania (gotowość, obietnica);
- akty pobudzenia do działania (proponowanie, prośba, rozkaz);
- akty rozstrzygnięcia (rada, zgoda na działanie, odmowa, niezdecydowanie).

S. Grabias (1997) proponuje swoją klasyfikację, w której uwzględnia warunki zachodzenia poszczególnych aktów komunikacyjnych:

1. Nadawca chce, aby odbiorca lub on sam podjął działanie (prośba), zaniechał rozpoczętego już działania (zakaz) lub nie podejmował działania (odmowa przyzwolenia na działanie).
2. Odbiorca chce wykonać działanie lub nie chce wykonać działania.
3. Nadawca ma sankcje lub ich nie ma, by zmusić odbiorcę do działania. Mogą mieć one status obyczajowy lub urzędowy. Wiążą się z rolami społecznymi pełnionymi przez rozmówców.
4. Zakończone działanie przyniesie korzyść nadawcy, odbiorcy, nadawcy i odbiorcy.

W prezentowanej typologii proponuje klasyfikację wypowiedzi, w której intencja nadawcy będzie realizowana jako:

- ujawnienie zainteresowania działaniem: rada, przyzwolenie na działanie, odmowa przyzwolenia, niezdecydowanie;
- ujawnienie gotowości do działania: gotowość do podjęcia działania, obietnica podjęcia działania, proponowanie wspólnego działania, zgoda na wspólne działanie;
- pobudzanie do działania: prośba, groźba, rozkaz, zakaz, żądanie.

W swojej pracy S. Grabias (1997) szczegółowo opisuje najczęściej stosowane formuły, które wyrażają intencje działania dla każdego z zaprezentowanych aktów komunikacyjnych.

Zasady używania środków językowych w różnych sytuacjach społecznych wymagają różnicowania zachowań językowych w zależności od:

- społecznych uwarunkowań odbiorcy i nadawcy;
- układu językowych ról społecznych;
- w jakiej sytuacji (sytuacje rytualne, potoczne, okazjonalne) oraz we względu na stopnie zaangażowania uczestników – sytuacje zogniskowane, niezogniskowane;
- celu, jaki chce się zrealizować, czyli realizacja intencji: informowania, działania, wyrażania emocji<sup>1</sup>.

Ocena umiejętności porozumiewania się oraz społecznego funkcjonowania pacjentów wydaje się istotna w procesie diagnozy i budowania terapii logopedycznej. Warto jednak nadmienić, iż ocena umiejętności używania języka w sposób adekwatny do danej sytuacji, przekazywania intencji, porozumiewania się może być realizowana w formie ciągu fonicznego lub systemu znaków graficznych, w postaci werbalnej lub niewerbalnej (Panasiuk 2013). Logopeda zajmujący się terapią zaburzeń mowy ma za zadanie zbudować bądź zrekonstruować język w umyśle jednostki, odnaleźć narzędzie do wyrażania własnych potrzeb. Warunkiem rozwoju sprawności interakcyjnej jest kompetencja komunikacyjna (Grabias 2011: 29).

Pełne uczestnictwo w komunikacji społecznej gwarantuje opanowanie niżej wymienionych sprawności:

- systemowej, którą wyraża się jako umiejętność budowania zdań gramatycznie poprawnych;
- językowej sprawności społecznej polegającej na wyborze środków językowych odpowiednich dla możliwości odbiorcy oraz funkcji jaką pełni w grupie;
- językowej sprawności sytuacyjnej, dzięki której dobierane są środki językowe adekwatne do sytuacji;
- językowej sprawności pragmatycznej będącej umiejętnością realizowania intencji (Grabias 1997).

Dialog, jako forma terapii logopedycznej, musi uwzględniać: różne obszary interakcyjne, reguły przekazu uwzględniające rolę nadawcy i odbiorcy danego komunikatu, sytuacje oraz intencje wypowiedzi. Najważniejsza forma ludzkiej aktywności językowej, stanowi ośnowę procesu socjalizacji, stanowi „żywiół badań dla logopedy”. Według słownika języka polskiego rozumiany jest jako rozmowa dwóch osób (...) utwór literacki napisany w formie rozmowy, szereg rozmów, negocjacji i innych działań mających doprowadzić do porozumienia między stronami konfliktu (Doroszewski 1963). Dialog towarzyszył już starożytnym filozofom. Platon bowiem przeciwstawiał się monologowi rozumia-

---

<sup>1</sup> S. Grabias w książce *Język w zachowaniach społecznych*, Lublin 1997, dokonuje dokładnego opisu poszczególnych sprawności językowych.

nemu jako „milczące wysłuchiwanie się”, nastawiając się na dialog, jako warunek konieczny do dochodzenia do pewnych prawd (Warchała 1991). Jednak współczesna filozofia dialogu zrodziła się stosunkowo niedawno. Z myśli filozoficznej zaczęli korzystać badacze skupieni na analizie dyskursywnej języka. (Warchała 1991). Mówienie nie stanowi czynności samej w sobie, lecz mówieniem dla, mówieniem wobec – konfrontacją własnych sensów z sensami odbiorcy, rozumieniem” (Tisher 1982).

Prezentowanie różnych punktów widzenia, budowanie oraz negocjowanie wspólnego sensu, zdaniem J. Warchali, sugeruje, że dialogu nie można definiować jako dowolnej konfiguracji replik rozumianych jako mikromonolog. W dialogu każda ze stron aktywnie uczestniczy w rozmowie. Badacze, odrzucając tezę o bierności odbiorcy w dialogu, zaproponowali jako najmniejszą jego część wymianę, to znaczy, że „po inicjacji A następuje obligatoryjna odpowiedź B” (Warchała 1991). Wymiana jest sekwencją zamkniętą, w której uczestniczą dwa podmioty, jeden inicjuje, drugi zaś reaguje. Każdy z elementów wymiany jest uporządkowany:

- inicjacja rozpoczyna sekwencje,
- reakcja jest spowodowana inicjacją,
- coda to zakończenie nieobligatoryjne.

Każdy z komponentów składających się na strukturę dialogu może przybierać różną formę (niepełna reakcja, pomijanie cody, realizowanie częściowe). Ocena dialogu sprowadza się do sprawdzenia komponentów jego struktury oraz sposobu wypełniania tych komponentów tworzywem interakcyjnym – językowym i gestowo-mimicznym (Grabias 2015). Inicjacja i reakcja to stałe elementy wymiany, bez nich nie byłaby ona możliwa. Coda w odróżnieniu od dwóch wcześniejszych elementów jest nieobligatoryjna, to znaczy, iż bez jej udziału i tak może dojść do wymiany. W niektórych sytuacjach życia społecznego jest ona konieczna, zaś dialog jej pozbawiony to wymiana minimalna, składająca się z inicjacji i reakcji. Jej składowe elementy są określone pod względem szyku – można mówić o wymianie tylko wtedy, kiedy spełnia ona warunki spójności. Oznacza to, że każdy dialog opiera się na tych samych prawach: jedna ze stron inicjuje, druga reaguje. Coda w wymianie trójelementowej realizowana jest zawsze przez osobę inicjującą (I R (C)) (Warchała 1991)<sup>2</sup>. Wymiany dzielone są według kryteriów;

**Kryterium wewnętrzne**, które uwzględnia budowę wymiany i jej elementy składowe. Wyróżniamy:

- 1) wymiany pełne – obecne są wszystkie elementy wymiany – I, R, C;
- 2) wymiany niewypełnione – brak elementu nieobligatoryjnego – C;
- 3) wymiany defektywne – brak elementu obligatoryjnego – R;

---

<sup>2</sup> Oznaczenia we wzorze: ( ) – to granice wymiany, ( ) – element fakultatywny, I – inicjacja, R – reakcja, C – coda.

4) wymiany rozszerzone – obecność kilku reakcji (w wypowiedziach wielu osób jednocześnie).

**Kryterium zewnętrzne**, które uwzględnia więzi z kontekstem wyróżnia:

- 1) wymiany niezależne kontekstualnie (wtrącone);
- 2) wymiany zależne kontekstualnie (Warchala 1991: 53).

Zaprezentowana poniżej rycina 1. jest obrazowym przedstawieniem cech charakterystycznych dla inicjacji.



**Rysunek 1.** Charakterystyka inicjacji pod podstawie J. Warchali *Dialog a tekst potoczny*. Opracowanie własne

Warto nadmienić, iż inicjowanie rozmowy często przybiera formę pytania. Zatem minimalna jednostka dialogowa to struktura ukonstytuowana przez pytanie i komplementarną wobec niego odpowiedź. Pewne pytania wyznaczają dodatkowo określony schemat odpowiedzi, jest to rzecz jasna uwarunkowane wieloma czynnikami, tym samym pytanie polaryzuje się z odpowiedzią. Zdaniem B. Bonieckiej (2000) ma to miejsce w przypadku pytań protokolarnych, które podobnie jak odpowiedź mają na uwadze jedynie stwierdzenie pewnych faktów. Pytania wywołują pewne reakcje u odbiorcy i określają kształt odpowiedzi. B. Boniecka wyróżnia następujące rodzaje pytań:

- o **pytania protokolarne** (wskazywanie, definiowanie, rozstrzyganie), takie pytania wyrażają oczekiwania nadawcy wobec zidentyfikowania czegoś, np. osoby, obiektu nieosobowego, czynności, procesu oraz pytania dotyczące cech obiektu, identyfikacji celu, czasu. Tego rodzaju pytania wyrażają się w słowach: *kim, czym; kto, co; jakie jest miejsce, czas, przyczyna, cel danej czynności zdarzenia;*

- **pytania wymagające odpowiedzi koncepcyjnych** – pojawiają się wtedy, kiedy odpowiedź ma mniej wyraźny związek z pytaniem. Owego związku doszukiwać się można w strukturze treści, nie zaś w paralelizmie składniowym. Będzie zatem chodziło głównie o pytania: *jak?*, *dlaczego?*;
- **pytania wymagające odpowiedzi referujących**, które stanowią formę naracyjną przypominającą opowiadanie. Odpowiedzi na pytania referujące nie mają wspólnych wzorów z gramatyczną strukturą pytania poza wyraźną tematyczną zależnością. Pytania te inicjują przedstawianie przez odbiorcę określonej fabuły, opowiedzenie o jakiegoś zdarzenia, faktu, historii;
- **pytania dopingujące** nazywane również pytaniami – bodźcami, którym przyświeca następująca intencja: zachęcenie odbiorcy do zabrania głosu. Ten rodzaj pytań stanowi nadbudowę dla wymienionych powyżej typów pytań. Pytania dopingujące wyrażane są poprzez pytanie: *Nieprawdaż?*, *Jak myślisz?*, *Prawda?* (Boniecka 2000: 109-134);
- **pole gramatyczne** – gramatyczna polaryzacja obu replik – pytania i odpowiedzi. Pytania wymienione powyżej opierają się na paralelizmie w stosunku do własnej struktury, który polega na powtarzaniu wszystkich bądź niektórych pozycji schematu pytania w schemacie odpowiedzi.

Rysunek 2. przedstawia właściwości charakterystyczne jedynie dla reakcji. Natomiast tabela 1., zaprezentowana poniżej, to zestawienie dwóch elementów składowych wymiany, w celu ich porównania i ukazania pewnej współzależności dwóch elementów obligatoryjnych wymiany.



**Rys. 2.** Charakterystyka reakcji na podstawie J. Warchali *Dialog a tekst potoczny*. Opracowanie własne



**Tab. 1.** Zestawienie inicjacji i reakcji ze względu na ich funkcje. Opracowanie własne na podstawie J. Warchała (1991)

<b>Inicjacja</b>	<b>Reakcja</b>
Wprowadza stan asymetrii wiedzy	Wyrównuje stan asymetrii wiedzy
Otwiera temat lub podtemat	Wypełnia ramę tematyczną
Nieprzewidywalna	Przewidywalna na podstawie inicjacji
Względnie niezależna od poprzedniego kontekstu	Uzależniona od inicjacji poprzedzającej
Nieoczekiwana	Oczekiwana
Może wystąpić samodzielnie	Nie występuje samodzielnie
Może wystąpić w każdym miejscu w dialogu	Nie może wystąpić w dowolnym miejscu w dialogu

Jak podkreśla J. Warchała (1991):

(...) niezależnie od statusu, długości, gramatyczności tekstu, za jego najważniejsze cechy, a zarazem czynniki odróżniające go od innych elementów nie będących tekstami uznano – spójność oraz całość.

Tekst zatem jest spójny, ponieważ jest pewną całością, która nie stanowi zbioru znaczeń poszczególnych słów i zdań. Zdaniem badaczy spójność stanowi konstytutywny tekstu. Warunkiem spójności tekstu jest jego zrozumiałość dla odbiorcy. O spójności tekstu decyduje spełnienie następujących warunków:

- 1) musi być tworem jednego nadawcy,
- 2) musi mieć tego samego odbiorcę,
- 3) musi mieć ten sam temat (Mayenowa 1971).

Tabela 2. stanowi porównanie dwóch spójności, które decydują o tym, iż tekst jest pewną określoną całością. Takie zestawienie ma na celu podkreślenie jak istotna jest dokładna analiza wymian i podkreślenie faktu, iż spójność nie musi być zewnętrzna, ale może być również ukryta.

**Tab. 2.** Zestawienie cech charakterystycznych dla spójności eksplicytnej i implicytnej na podstawie B. Boniecka (2000)

<b>Spójność eksplicytna</b>	<b>Spójność implicytna</b>
Zewnętrzna	Ukryta / wewnętrzna
Odnosi się do treści i sfery formalnej	Odnosi się do kategorii treściowych i tematycznych
Ukazuje regularne związki gramatyczne	Spójność jest ukazana w ekspresywnych cechach wypowiedzi
Zachodzi związek między pytaniem a odpowiedzią	Brak związku lub jest w nieznacznym stopniu zauważalny między pytaniem a odpowiedzią

Podczas postępowania diagnostycznego i terapeutycznego logopeda powinien uwzględniać ocenę językowych i umysłowych możliwości pacjentów.

Analizować rozmowy pod względem spójności dialogu, umiejętności inicjowania interakcji oraz reagowania na inicjacje. Dodatkowo pod ocenę powinien być brany język wypowiedzi oraz sposoby realizowania intencji. Według S. Grabiasa istota interakcji polega na nadawaniu sensu ludzkim zachowaniom. W procesie socjalizacji jednostka kształtuje swoją osobowość, podejmuje działania oraz określone role społeczne oraz w świadomy sposób wykorzystuje środki językowe w różnych sytuacjach. Zaburzenia mowy zawsze obniżają sprawność komunikacyjną. Z tego powodu funkcjonowanie w grupie społecznej staje się utrudnione. W różnych zaburzeniach mowy, problemy z interakcją będą wynikały z innej etiologii oraz będą przybierały inne objawy. Kształtowanie się sprawności interakcyjnej pozwala na zrozumienie relacji panujących w grupie społecznej oraz realizowanie własnych intencji.

Informacje dostarczone z analizy struktury i spójności dialogu (w tym inicjowania rozmowy, dostrzegania osób, rangi rozmówców) oraz języka wypowiedzi i używanych wypowiedzeń, werbalnych i niewerbalnych sposobów realizowania intencji pozwoli logopedom w procesie diagnostycznym na ocenę możliwości językowych oraz umysłowych podopiecznych. Dzięki temu terapeuci będą w stanie zaplanować terapię logopedyczną z uwzględnieniem indywidualnych potrzeb pacjenta. Aby jak najlepiej pomóc osobie dotkniętej trudnościami w komunikowaniu się, należy zwrócić uwagę na sposoby realizacji poszczególnych elementów dialogu: inicjacje, reakcje i coda oraz spójność dialogu (z uwzględnieniem podziału na spójność wynikającą z kontekstu, zewnętrzną, w której zachodzi związek między pytaniem a odpowiedzią oraz spójność ukrytą, w której ukazana jest ona w ekspresywnych cechach wypowiedzi, natomiast nie widać związku między pytaniem a odpowiedzią).

Zdaniem S. Grabiasa (2004) uszkodzony mózg zmienia strukturę intencji i swoiście generuje ludzkie chcenia, dlatego istotnym krokiem postępowania logopedycznego będzie badanie intencji. Poza tym w diagnozowaniu logopedycznym należy uwzględniać wyżej wymienione składniki:

- motorykę narządów artykulacyjnych,
- wymowę,
- prozodię mowy.

Podczas terapii logopedycznej wskazane jest zastosować podziały na rozmowy z pamięci (odnoszące się do wydarzeń z życia) oraz wykorzystujące ilustracje. Pozwalają sprawdzić sposób ujmowania zjawisk rzeczywistości, opisywania sytuacji i przedmiotów. Narzucając temat rozmowy z góry, czyli rozmowę na podstawie ilustracji, możemy ocenić, czy pacjent wchodzi w dialog, czy też odbiegając od tematu realizuje swój wątek tematyczny, a może wykorzystuje do wprowadzania swojego wątku. Ten będzie warunkować przebieg całej rozmowy oraz decydować o jej spójności.

Terapia logopedyczna powinna też uwzględniać sposoby odpowiadania na pytania (czy wypowiedzi są krótkie, lakoniczne, towarzyszy im niepewność czy monologowe, narracyjne, długie lub dygresyjne). Osoby z zaburzeniami mowy wprowadzające nowy temat rozmowy mogą nie zważać na wprowadzanie wyraźnej asymetrii wiedzy. W wyniku tego ich wypowiedzi stają się niezależne od kontekstu poprzedzającego, narracyjne i nastawione na zrealizowanie określonego i dominującego w umyśle tematu.

Dzięki odpowiednio zaprogramowanym działaniom logopedycznym możliwe jest rekompensowanie ograniczeń komunikacyjnych występujących w różnych zaburzeniach mowy oraz usprawnianie kompetencji komunikacyjnej i społecznej. Z tego powodu należy ocenić warunki skuteczności prowadzonych działań interakcyjnych, czyli sprawności językowe, które mogą stać się swoistym wskaźnikiem funkcjonowania poznawczego osoby dotkniętej zaburzeniem.

W odniesieniu do trzech grup logopedycznej klasyfikacji zaburzeń mowy stworzonej przez S. Grabiasa (2015) trudności w interakcjach językowych będą wynikały z:

- 1) zaburzeń sprawności percepcyjnych, które wpływają na opanowanie kompetencji (m.in. głuchota i niedosłuch, oligofazja, autyzm);
- 2) braku lub zaburzeń sprawności realizacyjnych (m.in. jąkanie, dyzartria);
- 3) utraty wcześniej nabytych kompetencji językowych i komunikacyjnych (m.in. afazja).

W zależności od rodzaju zaburzenia mowy, wypowiedzi mogą być niespójne, a ta może objawiać się na różne sposoby. Z tego powodu należy stosować różne modele programowania i prowadzenia terapii, które nastawione będą na usprawnianie kompetencji komunikacyjnej.

W przypadku niepełnosprawności intelektualnej, nie można mówić o stałych cechach charakteryzujących wypowiedzi dialogowe osób z oligofazją. Wynika to z faktu, iż w przypadku tego zaburzenia mowy mamy do czynienia z dużym zróżnicowaniem: współwystępujących zaburzeń, czasu, w jakim zaistniały, przebiegu, głębokości i natury chorób nakładających się (Jęczeń 2012: 384). Badacze są zgodni, że im większy stopień niepełnosprawności umysłowej, tym większe zaburzenia możliwości komunikacyjnych (zgodnie z przyjętą klasyfikacją wyróżniamy następujące stopnie niepełnosprawności umysłowej: lekki, umiarkowany, znaczny i głęboki)<sup>3</sup>. S. Grabias (2007) zauważa, że w przypadku głębokich niepełnosprawności umysłowych dochodzi do *braku mobilności mózgu*, w wyniku czego interpretowanie świata jest skrajnie subiektywne. Oligofazja charakteryzuje się opóźnionym rozwojem mowy oraz zaburzeniami procesów poznawczych. Jak wskazuje Urszula Jęczeń (2012),

---

<sup>3</sup> Klasyfikacja ICD-10

możliwości porozumiewania się osób upośledzonych umysłowo kształtują się na tle globalnie opóźnionego rozwoju psychofizycznego. Komunikacja osób niepełnosprawnych intelektualnie jest bardzo zróżnicowana. W zależności od głębokości zaburzenia dialog może być niespójny w wyniku trudności w myśleniu przyczynowo-skutkowym, co objawia się tworzeniem zdań prostych lub złożonych podrzędnie, brakiem zdolności do opisu oraz ubogim słownictwem, brakiem umiejętności posługiwania się językiem w nowych sytuacjach społecznych, brakiem umiejętności wyrażania własnych intencji i rozumienia intencji innych osób, rekompensowaniem ograniczeń poznawczych gestem i systemem gestowo-mimicznym, a także wykorzystywaniem relacji przestrzennych w procesie komunikowania się. Na rozwój kompetencji językowych i komunikacyjnych ma wpływ: myślenie, odbiór i przetwarzanie informacji, pamięć, procesy emocjonalno-motywacyjne.

Podczas terapii logopedycznej należy uwzględniać wyżej wymienione cechy i rozwijać sprawności komunikacyjne, mając na uwadze: wchodzenie w interakcje, reagowanie na inicjacje, rozumienie pytań, rozumienie społecznych uwarunkowań mając na uwadze rangi rozmówców i rodzaj kontaktu, podczas ćwiczeń należy wykorzystywać pytania protokolarne (wskazywanie, definiowanie, rozstrzyganie). Terapia musi być nastawiona na uczenie lub usprawnianie wykorzystywania sprawności społecznych, sytuacyjnych, pragmatycznych oraz systemowej. W tym przypadku pomocne w procesie budowania komunikacji mogą okazać się wspomagające i alternatywne metody komunikacji (AAC).

Druga grupa zaburzeń wiąże się z zaburzeniami sprawności realizacyjnych – m.in. w jąkanii. Definicje oraz sposoby diagnozy i terapii logopedycznej zaproponował Tomasz Woźniak<sup>4</sup>. Towarzysząca aktom komunikacji nie płynność mówienia wpływa na kształt dialogu oraz postawę interlokutorów. T. Woźniak (2015:789) podkreśla, iż w zależności od rodzaju objawów i ich nasilenia możemy kwalifikować nie płynność mówienia jako normalną i patologiczną. Oznacza to, iż na poziomie komunikacyjnym objawem dominującym będzie patologiczna nie płynność mówienia, polegająca głównie na blokowaniu, przeciąganiu powtarzaniu dźwięków mowy. Te objawy wyraźnie wpływają na kompetencję komunikacyjną, mimo iż osoba będzie posiadała pełną wiedzę na temat posługiwania się językiem. Zaburzenie płynności mowy będzie zatem wpływało na sytuacyjne, społeczne oraz pragmatyczne uwarunkowania wypowiedzi. Osoba jękająca się nie będzie potrafiła w pełni zrealizować swoich intencji, mając na uwadze osobę odbiorcy, ponieważ na kształt komunikacji wpływać będzie zaburzenie płynności mowy powodujące trudności w odbiorze. Aby nie dopuścić do budowania poczucia wyobcowania, frustracji ćwicze-

---

<sup>4</sup> Standard postępowania logopedycznego w przypadku jąkania stworzył T. Woźniak (2015: 797-835).

nia w dialogu powinny uwzględniać pracę nad kodem prozodycznym (intonacja, akcent, rytm oraz prozodia mowy – w tym prozodia emocjonalna), kinetycznym (tzw. mowa ciała), a także kodem proksemicznym (przestrzenne relacje w wypowiedzi między nadawcą i odbiorcą). Zważając na charakterystykę zaburzenia, ćwiczenia interakcji powinny uwzględniać także trening w inicjowaniu dialogu, wykorzystywanie pytań wymagających odpowiedzi referujących oraz pytań dopingujących, prowokować i stwarzać warunki do jak największej liczby wymian, stopniowo zwiększając zakres sytuacji z życia codziennego wymagających wykorzystywania sprawności komunikacyjnych. Tym samym osoba dotknięta zaburzeniem będzie mogła w pełni uczestniczyć w życiu społecznym.

W przypadku trzeciej grupy zaburzeń mowy związanej z utratą wcześniej nabytych kompetencji m.in. w afazji, która wiąże się z utratą nabytej kompetencji językowej i komunikacyjnej na skutek uszkodzeń korowych ośrodków mowy zlokalizowanych w półkuli dominującej, uszkodzenia mogą prowadzić do pełnego rozpadu wszystkich typów kompetencji (w afazji sensorycznej) bądź utratą sprawności realizacyjnych (w afazji motorycznej). Zdaniem J. Parnasiuk (2013), badanie przebiegu interakcji językowych osób z uszkodzeniami mózgu (w tym z afazją) wymaga nie tylko opisu werbalnych czynników interakcji, które w tym zaburzeniu nie działają prawidłowo, lecz ocenę skuteczności podejmowanych działań komunikacyjnych biorąc pod uwagę dynamikę zachowań interakcyjnych. Elementy interakcji ulegają zaburzeniu w wyniku nieprawidłowego funkcjonowania poszczególnych funkcji poznawczych. Komunikacja językowa wiąże się z pracą zarówno półkuli lewej, odpowiedzialnej za sprawności językowe oraz prawej za sprawności komunikacyjne. Zaburzenia mowy mogą przybierać różną formę, mimo zachowanej umiejętności budowania wypowiedzi sprawozdawczych, ujmowania ruchu, nadawania cech emocjonalnych podczas tworzenia wypowiedzi mogą występować wypowiedzi długie, monologowe, które są przykładem obecności zjawiska wielomówności łączącego się z przechodzeniem w skrajne stany emocjonalne. Takie zachowanie ma również swoje odzwierciedlenie w rytmie, tempie i prozodii mowy. Podczas analizy dialogów zauważalne może być nakładanie się na siebie wątków treściowych wynikających z przeżyć oraz liczne powtórzenia danego wątku, pauzy namysłu, parafazje werbalne, obecność agramatyzmów oraz persewacje. Ćwiczenia kompetencji komunikacyjnej mogą w znacznym stopniu pomóc przezwycięzać pojawiające się trudności w komunikowaniu się z otoczeniem oraz w codziennych sytuacjach.

Podczas diagnozy logopedycznej w poszczególnych zaburzeniach mowy należy ocenić warunki skuteczności prowadzonych działań interakcyjnych. Dialog, jako metoda wykorzystywana w terapii logopedycznej, jest bardzo ważny. Prezentowane jednostki patologii mowy nie wyczerpują tematu, jed-

nak pokazują, jak uniwersalne (niezależnie od zaburzenia mowy, bowiem prowadzenie ćwiczeń sprawności komunikacyjnych jest niezbędne w zaburzeniach ze spektrum autyzmu, chorobach neurodegeneracyjnych, głuchocie i niedosłuchu oraz innych) jest wykorzystywanie usprawniania interakcji, ćwiczeń w prowadzeniu dialogu, uwzględniające:

- różne przestrzenie interakcyjne;
- panujące reguły uwzględniające rangi i relacje rozmówców (pacjent w pozycji: równorzędnej, podrzędnej oraz nadrzędnej) i rodzaje kontaktu (oficjalny, nieoficjalny);
- role językowe;
- sytuacje interakcyjne;
- pragmatyczne funkcje wypowiedzi (realizacja intencji poprzez informowanie, tworzenie ocen, wyrażanie emocji, działanie);
- rodzaje pytań: protokolarne, wymagające odpowiedzi konkretnych, referujących, pytania dopingujące;
- spójność dialogu, mając na uwadze możliwości występowania spójności wewnętrznej;
- pojedyncze elementy wymiany: inicjacja, reakcja, coda.
- zapobieganie izolacji pacjenta, niedopuszczanie do sytuacji życia na marginesie;
- wykorzystywanie werbalnych i niewerbalnych możliwości pacjenta w celu wyrażania intencji;
- aktywizowanie procesów interakcyjnych;
- dostarczenie pacjentom odpowiednich „narzędzi” w celu jak najlepszego komunikowania się z otoczeniem.

Ćwiczenia mogą przybierać formę odgrywania scenek sytuacyjnych z życia codziennego, rozmów na podstawie osobistych przeżyć, wydarzeń z przeszłości, wykorzystywaniem fotografii, kontekstów sytuacyjnych, historyjek obrazkowych, uzupełnianiem materiału językowego<sup>5</sup>, ćwiczenia gramatyczne z języka polskiego, książki glottodydaktyczne do nauki języka polskiego dla cudzoziemców, czasopisma, elementy dramy, organizowanie wyjść do różnych instytucji, miejsc życia społecznego, tworzenie plansz wykorzystując preferencje i upodobania pacjentów, analizę tekstów, rozsypanki wyrazowe, uzupełnianie dialogów, gotowe pomoce do ćwiczeń kompetencji komunikacyjnych obecnych na rynku wydawniczym, ćwiczenia praktyczne (wykorzystywanie sytuacji naturalnych). Istotne jest aktywizowanie opiekunów/rodziców pacjentów oraz najbliższego otoczenia w celu nauki odczytywania potrzeb, utrzymywania kontaktu, rozumienia ich. Terapeuta musi posiadać głęboką refleksję metalogopedyczną, która pomoże mu w procesie budowania języka w umysłach

---

<sup>5</sup> Bardzo pomocne okazać się mogą scenariusze zajęć Treningu Umiejętności Społecznych.

swoich pacjentów. Jak wynika z praktyki, fundamentalną wartość w procesie badania języka wypowiedzi ma nie tylko aspekt biologiczny, ale też sytuacyjne, socjologiczne uwarunkowania, ponieważ każda sytuacja komunikacyjna niesie ze sobą realizację intencji. Logopeda musi zatem dokonać analizy struktury i spójności dialogu: rodzajów wymian, występowania i typów inicjacji, reakcji i cody oraz zachowania i rodzaju spójności. Należy podkreślić istotność oceny sposobów realizacji intencji z uwzględnieniem intencjonalności zachowań niewerbalnych oraz języka wypowiedzi (poszczególnych części mowy, słownictwa i składni), jaką pacjenci wykorzystują w swoich wypowiedziach. Istotny jest sposób konceptualizacji zjawisk rzeczywistości oraz funkcjonowanie wyższych czynności psychicznych, które podczas tworzenia interakcji stają się widoczne.

Wykorzystywanie ćwiczeń interakcji w dialogu podczas terapii logopedycznej nie jest nowatorskim odkryciem, jednak zwrócenie uwagi na rolę dialogu w procesie budowania i usprawniania kompetencji językowej, komunikacyjnej, a także kulturowej pozwoli logopedom świadomie wykorzystywać ten sposób podczas budowania poczucia samodzielności oraz wprowadzania zmian w zachowaniu. Artykuł ma na celu podkreślenie w świadomości czytelników przekonania, iż – pomimo występowania zaburzeń mowy – można dzięki zaprogramowanym działaniom logopedycznym rekompensować ograniczenia komunikacyjne oraz usprawniać kompetencje komunikacyjne i społeczne.

## Bibliografia

- Apresjan J.D. (1980), *Semantyka leksykalna. Synonimiczne środki języka*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław.
- Balejko A. (2003), *Diagnoza i terapia osób z afazją: holistyczne podejście do chorego: dla studentów medycyny, logopedii, pedagogiki, psychologii i rodzin osób z afazją*, Wydaw. Logopedyczne A. Balejko, Białystok.
- Bernstein B. (1980), *Socjolingwistyka a problemy kształcenia*, (w:) *Język a społeczeństwo*, M. Głowiński (red.), Wydaw. Czytelnik, Warszawa.
- Bitniok M. (2007), *Dysfunkcje mózgu a komunikacja językowa*, Wydaw. Akademii Techniczno-Humanistycznej, Bielsko-Biała.
- Błeszyński J. (2006), *Alternatywne i wspomagające metody komunikacji*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków.
- Bokus B. (1991), *Tworzenie opowiadań przez dzieci: o linii i polu narracji*, Energeia, Kielce.
- Boniecka B. (1992), *Akty działania a akty mowy na materiałach wypowiedzi dziecięcych*, Wydaw. UMCS, Lublin.
- Boniecka B. (2000) *Struktura i funkcje pytań w języku polskim*, Wydaw. UMCS, Lublin.
- Diagnoza i terapia logopedyczna osób z niepełnosprawnością intelektualną. Teoretyczne determinanty problemu*, (2012), Błeszyński J., Kaczorowska-Bray K. (red.), Wydaw. Harmonia, Gdańsk.

- Domagała A. (2013), *Pętla w wypowiedziach osób z otępieniem alzheimerowskim*, (w:) Panasiuk J., Woźniak T. (red.), *Język, człowiek, społeczeństwo*, Wydaw. UMCS, Lublin.
- Edelman G.M. (1998), *Przenikliwe powietrze, jasny ogień. O materii umysłu*, PWN, Warszawa
- Gałkowski T., Jastrzębowska G. (2003), *Logopedia – pytania i odpowiedzi: podręcznik akademicki. T. 2: Zaburzenia komunikacji językowej u dzieci i osób dorosłych*, Wydaw. Uniwersytetu Opolskiego, Opole.
- Gałkowski T., Szelaż E., Jastrzębowska G. (2005), *Podstawy neurologopedii: podręcznik akademicki*, Wydaw. Uniwersytetu Opolskiego, Opole.
- Grabias S. (1997), *Język w zachowaniach społecznych*, Wydaw. UMCS, Lublin.
- Grabias S. (2007), *Język, poznanie, interakcja*, (w:) *Język, interakcja, zaburzenia mowy*, red. Woźniak T., Domagała A., Wydaw. UMCS, Lublin.
- Grabias S. (2010/2011), *Logopedia – nauka o biologicznych uwarunkowaniach języka i zachowań językowych*, „Logopedia” 39/40.
- Grabias S., (2008), *Postępowanie logopedyczne. Diagnoza, programowanie terapii, terapia*, „Logopedia” 37, s. 13–27.
- Grabias S. (2012), *Teoria zaburzeń mowy. Perspektywy badań, typologie zaburzeń, procedury postępowania logopedycznego*. Wydaw. UMCS, Lublin.
- Grabias S. (2015), *Postępowanie logopedyczne. Standardy terapii*, (w:) *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*, Wydaw. UMCS, Lublin.
- Grzegorzczkowska R. (1998), *Wykłady z polskiej składni*, PWN, Warszawa.
- Jacobson R., Halle M. (1964), *Podstawy języka*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław.
- Jastrzębowska G., Pelc-Pękała O. (1999), *Diagnoza i terapia mowy upośledzonych umysłowo*, (w:) *Logopedia Pytania i odpowiedzi*, Gałkowski T., Jastrzębowska (red.), Wydaw. Uniwersytetu Opolskiego, Opole.
- Kaczmarek B.L. (1995), *Mózgowa organizacja mowy*, Polskie Towarzystwo Neurolingwistyczne, Lublin.
- Kaczmarek B.L. (2009), *Mózg a umysł*, (w:) *Podstawy neuropsychologii klinicznej*, Ł. Domańska, A.R. Borkowska (red.), Wydaw. UMCS, Lublin.
- Kaczmarek L., (1953), *Kształtowanie się mowy dziecka*, Polskie Towarzystwo Przyjaciół Nauk, Poznań.
- Kaczorowska-Bray K. (2013), *Wyrażenia przyimkowe w mowie dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym i lekkim*, Harmonia Universalis, Gdańsk.
- Klemensiewicz Z. (1961), *Zarys polskiej składni*, PWN, Warszawa.
- Konorski J. (1969), *Integracyjna działalność mózgu*, PWN, Warszawa.
- Kurcz I. (2005), *Psychologia języka i komunikacji*, PWN, Warszawa.
- Kurkowski Z.M. (2013), *Audiogenne uwarunkowania zaburzeń komunikacji językowej*, Wydaw. UMCS, Lublin.
- Łuria A.R. (1976), *Problemy neuropsychologii i neurolingwistyki*, PWN, Warszawa.
- Maciejewska A. (2015), *Stabilizowanie normy interakcyjnej u osób w podeszłym wieku*, (w:) *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*, Grabias S., Panasiuk J., Woźniak T. (red.), Wydaw. UMCS, Lublin.
- Maruszewski M. (1970), *Mowa a mózg. Analiza neuropsychologiczna*, PWN, Warszawa.
- Mayenowa M.R. (1971), *O spójności tekstu*, Wydaw. Ossolineum, Wrocław.



- Mierzejewska H. (1971), *Zaburzenia polskiego systemu fonetycznego w niektórych przypadkach afazji*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław.
- Milewski S., Kuczkowski J., Kaczorowska-Bray K. (2014), *Biomedyczne podstawy logopedii*, Harmonia Universalis, Gdańsk.
- Minczakiewicz E.M. (2002), *Komunikacja – mowa – język: w diagnozie i terapii zaburzeń rozwoju u dzieci i młodzieży niepełnosprawnej*, Wydaw. Nauk. Akademii Pedagogicznej, Kraków.
- Obrębowski A., Gałkowski T. (2012), *Wprowadzenie do neurologopedii*, Termedia, Poznań.
- Ożóg K. (1990), *Leksykon metatekstowy współczesnej polszczyzny mówionej. Wybrane zagadnienia*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- Panasiuk J. (2007), *Interakcja a afazja*, (w:) *Język. Interakcja. Zaburzenia mowy. Metodologia badań*, Woźniak T., Domagała A. (red.), Wydaw. UMCS, Lublin.
- Panasiuk J. (2012), *Różnicowanie zaburzeń mowy po uszkodzeniach mózgu. Aplikacje diagnostyczno-terapeutyczne*, Michalik M., Siudak A., Orłowska-Popek Z. (red.), (w:) *Diagnoza różnicowa zaburzeń komunikacji językowej*, Collegium Columbinum, Kraków.
- Panasiuk J. (2013), *Afazja a interakcja. Tekst – metaTEKST – konTEKST*, Wydaw. UMCS, Lublin.
- Psychologia języka dziecka. Osiągnięcia, nowe perspektywy* (2007), Bokus B., Wales-Shugar G. (red.), GWP, Gdańsk.
- Rodak H., Naworocka D. (2006), *Od obrazka do słowa. Gry rozwijające mowę dziecka*, WSIP, Warszawa.
- Sidor M. (2011), *Niepłynność mowy w jåkaniu*, Wydaw. UMCS, Lublin.
- Smoczyński P. (1955), *Przyswajanie przez dziecko podstaw systemu językowego*, Zakład im. Ossolińskich, Łódź.
- Styczek I. (1980), *Logopedia*, PWN, Warszawa.
- Szeląg E. (2012), *Mózgowa organizacja funkcjonowania poznawczego*, (w:) *Wprowadzenie do neurologopedii*, Obrębowski A. (red.), Termedia, Poznań.
- Tarkowski Z. (1999), *Jåkanie*, PWN, Warszawa.
- Vetulani J. (1993), *Jak usprawniać pamięć*, Wydaw. Platan, Liszki.
- Warchala J. (1991), *Dialog a tekst potoczny*, Wydaw. Uniwersytetu Śląskiego, Katowice.
- Woźniak T. (1993), *Pojęcie jåkania a metodyka postępowania logopedycznego*, (w:) *Opuscula Logopaedica*, Wydaw. UMCS, Lublin.
- Woźniak T. (2000), *Zaburzenia języka w schizofrenii*, Wydaw. UMCS, Lublin.
- Woźniak T. (2005), *Narracja w schizofrenii*, Wydaw. UMCS, Lublin.
- Wygotski L. (1978), *Narzędzie i znak w rozwoju dziecka*, PWN, Warszawa.
- Wygotski L. (1989), *Myślenie i mowa*, PWN, Warszawa.
- Zarębina M. (1965), *Kształtowanie się systemu językowego dziecka*, Wydaw. Polskiej Akademii Nauk, Wrocław.
- Ziółkowski M. (1981), *Znaczenie, interakcja, rozumienie*, PWN, Warszawa.