

DYSKURS – DIALOG – ROZMOWA W POSTĘPOWANIU LOGOPEDYCZNYM

Redakcja naukowa:
Adrianna Urban-Rafałek

| Redakcja naukowa tomu:

dr Adrianna Urban-Rafałek, Uniwersytet w Siedlcach

| Recenzja: dr hab. Stanisław Milewski, prof. emeryt. Uniwersytetu Gdańskiego

| Redaktor serii „Logopedia – Teoria – Praktyka”:

dr hab. Alina Maciejewska, prof. uczelni, Uniwersytet w Siedlcach

| Komitet redakcyjny serii:

Stanisław Grabias, Aldona Kocyła-Łukasiewicz, Ewa Dzięcioł, Adrianna Urban-Rafałek

| Komitet Wydawniczy: Katarzyna Antosik, Andrzej Barczak, Jolanta Brodowska-Szewczuk, Janina Florczykiewicz (przewodnicząca), Arkadiusz Indraszczyk, Beata Jakubik, Stanisław Jarmoszko, Mariusz Kluska, Agnieszka Prusińska, Sławomir Sobieraj, Jacek Sosnowski, Maria Starnawska, Ewa Wójcik, Beata Żywicka

© Copyright by Uniwersytet w Siedlcach, Siedlce 2025

Żaden fragment tej publikacji nie może być reprodukowany, umieszczany w systemach przechowywania informacji lub przekazywany w jakiegokolwiek formie – elektronicznej, mechanicznej, fotokopii czy innych reprodukcji – bez zgody posiadacza praw autorskich.

ISBN 978-83-68754-01-8

e-ISBN 978-83-68754-02-5



www.wydawnictwo-naukowe.uws.edu.pl

08-110 Siedlce ▪ ul. Żytnia 17/19 ▪ tel. 25 643 1520

Ark. wyd. 17.2 | Ark. druk. 18.5

Druk i oprawa: Volumina.pl

Spis treści

Adrianna Urban-Rafałek	
<i>Wstęp</i>	5

I. DIALOG JAKO PROCES WSPIERAJĄCY ROZWÓJ I TERAPIĘ

Jagoda Cieszyńska-Rożek, Małgorzata Kuśnierz	12
<i>Dialog o terapii</i>	
Marta Korendo, Ewa Bielenda-Mazur	27
<i>Wpływ dialogu na rozwój poznawczy i emocjonalny dziecka</i>	

II. DIALOG JAKO NARZĘDZIE KOMUNIKACYJNE – UJĘCIA TEORETYCZNE I SPOŁECZNE

Alicja Kabała	38
<i>Dialog czy monolog – o roli prozodii w wypowiedzi radiowej</i>	
Renata Makarewicz	48
<i>Uwagi o zmianie stylu komunikacji w poszerzonym dyskursie szkolnym</i>	
Agnieszka Masny	63
<i>Dyskurs zaburzony w komunikacji rodzica z dzieckiem na etapie kształtowania mowy</i>	
Jolanta Panasiuk	75
<i>Zachowania językowe osób z afazją</i>	
Agnieszka Rosińska-Mamej	97
<i>Kochamy, przeżywamy i pragniemy tak samo jak młodzi. Obraz relacji intymnych w internetowych wypowiedziach seniorów</i>	
Anita Sowińska	112
<i>Deficyt rozwoju pola wspólnej uwagi u dziecka atypowego a zaburzenia rozwoju mowy i języka</i>	
Marta Wysocka	119
<i>Prozodia w interakcji</i>	

III. ZABURZENIA DIALOGU I DYSKURSU – STUDIA PRZYPADKÓW I ANALIZY JĘZYKOWE

Ewa Boksa.....	134
<i>Kłamstwo jako komponent zaburzonego dyskursu u osoby dorosłej w spektrum autyzmu</i>	
Renata Cuprych.....	143
<i>Językowo-pragmatyczne aspekty zaburzeń dyskursu u osób w wieku senioralnym – studium przypadku po incydencie neurologicznym</i>	
Aleksandra Galara.....	152
<i>Opóźniony rozwój mowy – sygnał ostrzegawczy czy etap przejściowy?</i>	
Urszula Jęczeń.....	162
<i>Wypowiedzi oparte na dialogu w zespole Downa</i>	
Izabella Leśniczuk.....	171
<i>Dyskurs w afazji sensorycznej. Studium przypadku siedmioletniego dziecka</i>	
Magdalena Saj.....	187
<i>Sprawność dialogowa w autyzmie</i>	

IV. DIALOG TERAPEUTYCZNY – INTERAKCJA, STRATEGIE, PYTANIA

Łukasz Maj.....	218
<i>Rodzaje reakcji realizowanych w dialogach przez dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu</i>	
Paulina Mistal-Drezno.....	234
<i>Analiza porównawcza komunikacji niewerbalnej i parawerbalnej realizowanej przez osoby ze spektrum autyzmu w kontakcie bezpośrednim i podczas wideorozmowy</i>	
Elżbieta Sadowska.....	243
<i>Pytania formułowane przez dzieci z ASD jako element kompetencji komunikacyjnych</i>	
Adrianna Urban-Rafałek.....	261
<i>Rola pytań w dialogu terapeutycznym z osobami ze spektrum autyzmu</i>	
Kamila Urbaniak.....	274
<i>Dyskurs terapeutyczny w logopedii – analiza interakcji terapeuty – pacjent jako narzędzia wspierającego kompetencje komunikacyjne</i>	

Wstęp

Oddajemy w ręce Czytelników monografię zbiorową poświęconą jednemu z najbardziej fundamentalnych, a zarazem nieoczywistych aspektów praktyki logopedycznej – dialogowi. W logopedii, podobnie jak w innych dziedzinach opartych na relacji międzyludzkiej, dialog nie jest jedynie formą komunikacji. To podstawowe narzędzie diagnozy, terapii i rozwoju, a także przestrzeń spotkania – terapeuty i pacjenta, nauki i praktyki, języka i tożsamości. Celem tej publikacji jest przybliżenie wielowymiarowego znaczenia dialogu w pracy logopedycznej, zarówno w ujęciu teoretycznym, jak i praktycznym.

Tytuł tomu ***Dyskurs – dialog – rozmowa w postępowaniu logopedycznym*** odsyła do trzech kluczowych kategorii, które od lat stanowią przedmiot refleksji językoznawczej, a w logopedii zyskują wymiar szczególnie ważny i praktyczny.

Dyskurs w ujęciu lingwistycznym rozumiany jest szeroko – jako język w użyciu, zanurzony w kontekście społecznym i kulturowym. Analiza dyskursu, istotna w badaniach nad komunikacją, pozwala opisać reguły i mechanizmy rządzące wypowiedziami. W logopedii spojrzenie dyskursywne pozwala badać nie tylko poprawność artykulacyjną czy językową, ale także funkcjonowanie pacjenta w realnych sytuacjach komunikacyjnych i społecznych.

Dialog to kategoria bliższa praktyce terapeutycznej. W badaniach pragmatycznych traktowany jest jako interakcja, w której sens wypowiedzi powstaje we współdziałaniu uczestników. W postępowaniu logopedycznym dialog pełni funkcję podstawowego narzędzia diagnozy i terapii – pozwala rozpoznać trudności, a równocześnie stwarza przestrzeń do ich przezwyciężania. Profesor Stanisław Grabias od lat podkreśla, że to właśnie dialog jako „najważniejsza forma ludzkiej aktywności językowej stanowi ośnowę procesu socjalizacji oraz jest żywiołem badań dla logopedy”. W tym sensie dialog staje się nie tylko środkiem przekazu, lecz również przestrzenią terapeutyczną, społeczną i poznawczą. Umożliwia budowanie relacji, wspieranie rozwoju językowego, a także rozpoznawanie i korygowanie zaburzeń komunikacyjnych.

Rozmowa, choć najbardziej codzienna i spontaniczna z tych trzech form, ma dla logopedy znaczenie szczególne: to w niej ujawniają się naturalne zachowania językowe pacjenta, a zarazem jest ona narzędziem wspierania rozwoju i budowania relacji terapeutycznej.

Struktura tomu ukazuje, jak te trzy kategorie – dyskurs, dialog i rozmowa – przenikają się w teorii i praktyce logopedycznej. Wszystkie trzy sposoby komunikowania się użyte w tytule tomu – dialog, dyskurs i rozmowa – choć różne w charakterze, splatają się w praktykach społecznych, tworząc pole dla wzajemnego rozumienia, negocjowania sensów i kształtowania wspólnej rzeczywistości.

Centralnym punktem rozważań otwierających tom jest ujęcie dialogu zaproponowane przez prof. Stanisława Grabiąsa. W jego perspektywie dialog w logopedii nie ogranicza się do wymiany komunikatów – jest aktem współuczestnictwa, który zakłada poznanie, zrozumienie i wsparcie drugiego człowieka. Taki dialog – głęboki, świadomy, refleksyjny – stanowi fundament skutecznej pomocy logopedycznej.

Zaprezentowane w monografii teksty ukazują różne oblicza dialogu – od pracy z dzieckiem w spektrum autyzmu, przez komunikację z osobami z afazją, po refleksje nad językiem osób starszych czy pytaniami terapeutycznymi jako formą budowania relacji. W każdej z tych sytuacji terapeutycznych obecny jest dialog jako proces międzyludzki – oparty na szacunku, odpowiedzialności i wspólnej intencjonalności.

Otwierającą część tomu tworzą teksty **Jagody Cieszyńskiej-Rożek** i **Małgorzaty Kuśnier** („Dialog o terapii”) oraz **Marty Korendo** i **Ewy Bielendy-Mazur** („Wpływ dialogu na rozwój poznawczy i emocjonalny dziecka”). Autorki wskazują, że dialog jest nie tylko metodą pracy terapeutycznej, ale również podstawą rozwoju poznawczego, emocjonalnego i społecznego. Część pierwsza poświęcona jest dialogowi jako procesowi wspierającemu rozwój i terapię. Teksty wprowadzają w rozumienie dialogu jako przestrzeni kształtującej poznanie, emocje i relację terapeutyczną.

Część druga niniejszej publikacji ukazuje dialog w szerokim, interdyscyplinarnym ujęciu – jako narzędzie komunikacyjne obecne w różnych sferach życia społecznego, edukacyjnego i kulturowego. Zgromadzone teksty podejmują refleksję nad funkcjami, rolą i zakłóceniami dialogu w kontekstach codziennej interakcji, wychowania i mediów. W tej części publikacji przedstawiono interdyscyplinarne spojrzenie na dialog jako proces społeczny, edukacyjny i kulturowy. Wśród autorów znaleźli się: **Alicja Kabała** („Dialog czy monolog – o roli prozodii w wypowiedzi radiowej”), **Renata Makarewicz** („Uwagi o zmianie stylu komunikacji w poszerzonym dyskursie szkolnym”), **Agnieszka Masny** („Dyskurs zaburzony w komunikacji rodzica z dzieckiem na etapie kształtowania mowy”), **Jolanta Panasiuk** („Zachowania językowe osób z afazją”), **Agnieszka Rosińska-Mamej** („Kochamy, przeżywamy i pragniemy tak samo jak młodzi. Obraz relacji intymnych w wypowiedziach seniorów”), **Anita Sowińska** („Deficyt rozwoju

poła wspólnej uwagi u dziecka atypowego a zaburzenia rozwoju mowy i języka”) oraz **Marta Wysocka** („Prozodia w interakcji”).

Wszystkie teksty łączy wspólna perspektywa – przekonanie, że dialog pozostaje nie tylko narzędziem porozumienia, ale także lustrem relacji społecznych i kulturowych przemian, których jesteśmy świadkami.

Część trzecia publikacji koncentruje się na pogłębionych analizach przypadków oraz badaniach językowych, które ukazują różnorodne mechanizmy zaburzeń dialogu i dyskursu u dzieci, młodzieży oraz dorosłych. Autorzy przedstawiają konkretne przykłady trudności komunikacyjnych wynikających z różnorodnych zaburzeń neurologicznych, rozwojowych oraz specyficznych trudności językowych. Analizy dotyczą zarówno zaburzeń o charakterze rozwojowym (np. opóźniony rozwój mowy – **Aleksandra Galara**), jak i komunikacyjnych następstw poważnych uszkodzeń neurologicznych, takich jak afazja (**Izabella Leśniczek**) czy incydenty mózgowe w wieku senioralnym (**Renata Cuprych**). Szczególne miejsce zajmują również studia dotyczące spektrum autyzmu, w tym analiza kłamstwa jako przejawu zaburzonego dyskursu u osoby dorosłej (**Ewa Boksa**) oraz wypowiedzi osób z zespołem Downa (**Urszula Jęczeń**). Część tę uzupełnia także tekst **Magdaleny Saj**, poświęcony sprawności dialogowej w autyzmie.

Prezentowane teksty łączy wspólna metodologia – oparta na obserwacji, analizie językowo-pragmatycznej oraz interpretacji zachowań komunikacyjnych w kontekście klinicznym i edukacyjnym. Część ta dostarcza istotnych wniosków nie tylko dla językoznawców, ale również dla logopedów, pedagogów, terapeutów i wszystkich specjalistów zajmujących się wspieraniem rozwoju komunikacji u osób z trudnościami.

Czwarta część publikacji poświęcona jest dialogowi w kontekście terapeutycznym – jako formie świadomej, ukierunkowanej interakcji, której celem jest wspieranie rozwoju kompetencji komunikacyjnych i językowych. Szczególne miejsce zajmują tu analizy dotyczące pracy z osobami w spektrum autyzmu (ASD), gdzie dialog staje się nie tylko narzędziem diagnozy, ale również formą terapii i stymulacji rozwoju. Autorzy badają różne aspekty komunikacji w sytuacjach terapeutycznych – od typów reakcji w dialogach dzieci z ASD (**Łukasz Maj**) przez pytania jako formę wyrażania i rozwijania kompetencji komunikacyjnych (**Elżbieta Sadowska, Adrianna Urban-Rafałek**) aż po rolę komunikacji niewerbalnej i parawerbalnej w kontaktach bezpośrednich i zdalnych (**Paulina Mistal-Drezno**).

Analizowany jest także szerszy kontekst dyskursu terapeutycznego, w którym interakcja między terapeutą a pacjentem wspiera proces rozwijania języka i mowy (**Kamila Urbaniak**). Część ta ukazuje terapię jako przestrzeń świadomego dialogu, w którym każde pytanie, gest czy reakcja mają potencjał budowania porozumienia i rozwoju. Autorzy łączą w swoich analizach podejście językoznawcze i terapeutyczne, oferując czytelnikom konkretne strategie i obserwacje możliwe do zastosowania w praktyce terapeutycznej.

Monografia prezentuje wielowymiarową rolę dialogu w logopedii – zarówno w teorii, jak i w praktyce klinicznej. Zebrane w niej teksty prezentują różnicowane podejścia do tematu: od refleksji lingwistycznych przez opisy przypadków dzieci i dorosłych z zaburzeniami komunikacji po analizy terapeutycznych interakcji i wypowiedzi w różnych środowiskach i etapach życia. Dialog jako forma terapii logopedycznej musi uwzględniać: różne obszary interakcyjne, reguły przekazu uwzględniające rolę nadawcy i odbiorcy danego komunikatu, sytuacje oraz intencje wypowiedzi. Tak rozumiany staje się strukturą złożoną, dynamiczną i żywą – podatną na analizę, ale też wymagającą wrażliwości i refleksji ze strony terapeuty. Dyskurs w logopedii to nie tylko wymiana słów czy rutynowa komunikacja. To przede wszystkim akt rozumnego współdziałania, oparty na wzajemnym zrozumieniu, empatii i świadomości intencji wypowiedzi.

Publikacja łączy refleksję teoretyczną z analizą praktyk terapeutycznych. Zawiera głosy badaczy i praktyków, którzy – odwołując się do językoznawstwa, psychologii i pedagogiki – ukazują, że skuteczna terapia logopedyczna wymaga zarówno świadomości dyskursu, jak i umiejętności prowadzenia dialogu i rozmowy. Zebrane w tomie teksty tworzą wspólnie wielogłosową opowieść o dyskursie jako fundamencie terapii, rozwoju i relacji międzyludzkiej.

W świecie coraz częściej zdominowanym przez komunikację powierzchowną, fragmentaryczną i odpersonalizowaną powrót do idei dialogu rozumnego wydaje się nie tylko potrzebny, ale i konieczny. Publikacja, którą oddajemy w ręce Czytelników, jest pierwszym opracowaniem zbiorowym w polskiej logopedii poświęconym tak szeroko ujętemu zagadnieniu dialogu, dyskursu i rozmowy – kategoriom dotąd obecnym głównie na marginesie badań językoznawczych czy psychologicznych, lecz rzadko analizowanym z perspektywy praktyki logopedycznej. Tym samym książka wypełnia istotną lukę w krajowej literaturze logopedycznej, proponując nowe spojrzenie na proces komunikacji jako fundament diagnozy, terapii i relacji terapeutycznej. Stanowi próbę połączenia refleksji teoretycznej z doświadczeniem praktyków, ukazując dialog jako przestrzeń porozumienia, zrozumienia i rozwoju – zarówno dla terapeuty, jak

i dla pacjenta. Publikacja może również stanowić wsparcie dla rodziców i opiekunów osób z trudnościami komunikacyjnymi, oferując im nowe spojrzenie na istotę relacji opartej na dialogu.

Z ogromnym poczuciem wdzięczności i dumy oddajemy tom współtworzony przez wybitnych badaczy i praktyków – autorytety w dziedzinie logopedii, językoznawstwa i innych nauk. Serdecznie dziękujemy **Autorom** poszczególnych rozdziałów niniejszej monografii za zaangażowanie, profesjonalizm i gotowość do dzielenia się wiedzą oraz doświadczeniem. To dzięki Państwa wysiłkowi powstała publikacja wieloaspektowa, ujmująca temat dialogu w logopedii z różnych perspektyw: językoznawczej, pedagogicznej i klinicznej. Dzięki Państwa pracy i profesjonalizmowi publikacja ta prezentuje różnorodne perspektywy oraz pogłębione ujęcia problemów, co – mam nadzieję – stanie się cenną inspiracją dla czytelników.

Szczególne podziękowania kierujemy do Recenzenta naukowego tomu, **dr. hab. Stanisława Milewskiego, prof. UG**, za uważną lekturę, uwagi merytoryczne oraz życzliwe podejście do wielowątkowej problematyki oraz wsparcie w procesie przygotowania publikacji do druku.

Z głębokim uznaniem i wdzięcznością dziękuję **Pani dr hab. Alinie Maciejewskiej**, pomysłodawczyni i redaktorce naukowej siedleckiej serii *Logopedia – Teoria – Praktyka*, za wieloletnie zaangażowanie w rozwój serii, wizję integrującą teorię z praktyką oraz nieocenione wsparcie merytoryczne i organizacyjne przy powstawaniu niniejszego tomu oraz motywację do działania. Troska Pani Profesor o wysoki poziom naukowy publikacji i wrażliwość na kwestie etyczne, językowe i terapeutyczne stanowią wzór dla całego środowiska logopedycznego.

I wreszcie – z najgłębszym szacunkiem dziękujemy **Profesorowi Stanisławowi Grabiasowi** – Mistrzowi, Nauczycielowi i Ojcu polskiej logopedii, który od lat uczy nas, że dialog to nie tylko technika komunikacyjna, ale przede wszystkim akt zrozumienia drugiego człowieka, forma obecności i wyraz odpowiedzialności za słowo. Jego koncepcja dialogu to nie jedynie idea naukowa, ale głęboko humanistyczne przesłanie, które wyznacza kierunek naszym badaniom, terapii i codziennej praktyce zawodowej.

Monografia adresowana jest do logopedów, pedagogów, psychologów, językoznawców, studentów kierunków humanistycznych i medycznych, a także wszystkich osób zainteresowanych komunikacją człowieka. Jej interdyscyplinarny charakter i praktyczny wymiar sprawiają, że może stać się użytecznym źródłem wiedzy zarówno dla naukowców, jak i praktyków. Mamy nadzieję, że publikacja stanie się inspiracją dla praktyków, naukowców, studentów i terapeutów, pokazując, jak różnorodny, wielogłosowy i wielowymiarowy jest

dialog w pracy z osobami z zaburzeniami mowy i komunikacji. W logopedii staje się on narzędziem terapii, diagnozy i socjalizacji, pomagając pacjentowi nie tylko mówić, ale i rozumieć oraz być rozumianym.

Z tą myślą oddajemy w Państwa ręce kolejny tom, który ukazuje dialog jako żywy, dynamiczny i wielowymiarowy fenomen — zarówno w teorii, jak i praktyce logopedycznej. Mając nadzieję, że książka ta stanie się nie tylko dokumentem dorobku środowiska logopedycznego, lecz także inspiracją do dalszych badań i dyskusji nad miejscem języka w diagnozie i terapii.

Z szacunkiem i wdzięcznością

Adrianna Urban-Rafałek

-|-

DIALOG
JAKO PROCES WSPIERAJĄCY
ROZWÓJ I TERAPIĘ

Dialog o terapii

Dialogue about Therapy

Abstract: Referring to the philosophy of dialogue, the authors present the therapeutic value of the speech therapist's conversation with the parents of a child with developmental disorders. In the theoretical part, models of the speech therapist's contact with parents and ways of communicating the diagnosis are discussed. The practical part presents a technique for therapeutic conversations between parents of children with similar developmental disorders. The text concludes with examples of two dialogues: a speech therapist with the mother of an infant diagnosed as lacking expected developmental milestones and a speech therapist with the father of a child with Down syndrome.

Keywords: *dialogue, models of contact with parents, empathy, conversation as therapy*

Autyzm – definicja i kryteria diagnostyczne

Relację rodzica i logopedy (diagnosty i terapeuty) powinien charakteryzować związek dialogiczny, w którym naprzeciw siebie staje pytający Rodzic i zapytany Logopeda. Te role, zmieniając się podczas rozmowy, umożliwiają rozpoznanie problemu, przyjęcie diagnozy oraz skonstruowanie i konsekwentne stosowanie holistycznego programu oddziaływań terapeutycznych wobec dziecka w jego konkretnej sytuacji neurośrodowiskowej. Według J. Tischnera (2006) podczas dialogu, będącego warunkiem spotkania, powstaje przestrzeń, w której spotykają się dwie wartości. Zadaniem logopedy jest zrozumienie sytuacji spotkania się z Osobą przeżywającą zaburzenia rozwoju dziecka, a nie z przedmiotem badania (autyzm, alalia, zespół Downa).

Podstawową strukturą dialogu jest relacja pytanie – odpowiedź. Poprzez sam fakt pojawienia się w gabinecie Rodzic formułuje pytanie „dlaczego moje dziecko nie mówi?”, ale aby uzyskać na nie odpowiedź, sam musi odpowiedzieć na zadane przez logopedę pytania. Od przebiegu pierwszej rozmowy zależy, jak ułożą się wzajemne relacje, a tym samym, jaki model zostanie przyjęty przez obie strony dramatu.

Rodzic staje przed koniecznością usłyszenia i przyjęcia diagnozy, a logopeda przed wyzwaniem sformułowania jej zgodnie z jego wiedzą i doświadc-

zeniem, a także w taki sposób, by motywowała do podjęcia terapii, a nie powodowała reakcji ucieczki (negacja diagnozy) lub zamrożenia, utraty motywacji do podjęcia działań terapeutycznych.

Stresogenna sytuacja niepewności i oczekiwanie na diagnozę zakłócają funkcjonowanie poznawcze, powodując zawężenie pola percepcji, utratę selektywności spostrzegania, ograniczenie zasięgu uwagi, pogorszenie zdolności myślenia i funkcjonowania pamięci (Radka, 2001). Te wszystkie aspekty powinien uwzględnić logopeda podczas pierwszego spotkania.

Niezwykle istotne są słowa matki siedmiomiesięcznego niemowlęcia: „Odkąd dostrzegliśmy problem, to jakby ktoś wyłączył mój mózg. To był taki szok, strach, cierpienie, chyba nikt nie jest przygotowany na coś takiego”.

Modele kontaktu logopedy z rodzicami

Relacja między terapeutą a rodzicami jest niezwykle ważnym elementem wpływającym na skuteczność terapii. A. Kuczyńska (2001a) omawia trzy modele tego typu relacji: aktywność – bierność, kierownictwo – współpraca oraz obustronne uczestnictwo. W pierwszym modelu logopeda pełni funkcję eksperta, a rodzic jest biernym odbiorcą formułowanych przez niego zaleceń. Drugi model, choć zakłada aktywność obu stron, nie warunkuje symetryczności działań. Logopeda oczekuje podporządkowania się zaleceniom, nie uwzględniając indywidualnych cech dziecka, rodzica i różnych warunków środowiskowych.

Optymalną relacją jest obustronne uczestnictwo, zakładające partnerstwo w procesie diagnozowania i prowadzenia terapii. Specjalista nie powinien być skoncentrowany jedynie na stwierdzonym u dziecka zaburzeniu, ale na indywidualnej osobie i jej środowisku. Wymaga to otwartego stylu komunikacji, przejawiającego się przede wszystkim empatią, czyli umiejętnością wczuwania się w stany psychiczne osób pozostających z logopedą w relacji. Istotna jest umiejętność odczytywania ekspresyjnych oznak przeżywanych przez rodziców odczuć oraz rozumienie ich stanów emocjonalnych. „Empatię uważa się za złożony wielofazowy proces, w którym obecne są zarówno elementy emocjonalne, jak i poznawcze” (Gawroń 2001, s. 284). Tak rozumiana empatia jest formą komunikacji interpersonalnej, składającej się zarówno z wiedzy, doświadczenia zawodowego, jak i życiowego specjalisty. Zdolność współodczuwania logopedy z rodzicem jest warunkiem pełnego uczestnictwa w procesie stymulacji. Empatia kształtuje się „w wyniku mechanizmu kojarzenia własnych emocji i ich ekspresji z emocjami i ekspresją innych ludzi” (Gawroń, 2001, s. 286).

Logopeda empatyczny winien umożliwić rodzicowi wyrażenie swoich obaw, obserwacji, wątpliwości, zanim sformułuje diagnozę. Skupienie na wypowiedziach rodzica jest emocjonalnym wsparciem zapewniającym poczucie

bezpieczeństwa i warunkującym optymalną współpracę w procesie terapii zaburzeń i stymulacji rozwoju.

Rodzice najczęściej przejawiają wysoki poziom stresu, ponieważ znajdują się w sytuacji przewidywanego zagrożenia. Wynika ono najczęściej z wcześniejszych poszukiwań informacji w internecie na temat możliwych zaburzeń i ich konsekwencji. Fora internetowe, z których korzystają rodzice, nie są wiarygodnymi źródłami wiedzy, charakteryzują się wysokim odsetkiem negatywnych, przytłaczających informacji, co w wielu sytuacjach powoduje zamrożenie działania, często reakcje depresyjne, a także objawy somatopsychiczne. Warto tu podkreślić „problem jedności psychofizycznej człowieka i nieprzerwanych interakcji między warstwą psychologiczną a somatofizyczną” (Makowska 2001, s. 293). Aby rodzice mieli możliwość prowadzenia terapii własnego dziecka, logopeda powinien zadbać o ich dobrostan.

Podmiotowy udział rodzica w procesie terapii dziecka jest jednym z istotnych warunków optymalizujących podjęte działania. Będzie to możliwe, gdy współpraca z logopedą pozwoli rodzicowi:

- zbudować reprezentację poznawczą siebie jako terapeuty własnego dziecka,
- sformułować poszczególne cele oraz poznać techniki ich osiągania,
- podejmować i kontynuować czynności wynikające z przyjętej metody.

Doświadczaniu siebie jako podmiotu własnego działania towarzyszy poczucie kontroli nad swoim życiem, które może być zachwiane lub utracone po usłyszeniu diagnozy zaburzenia/zaburzeń występujących u dziecka. Odczucie kontroli to spostrzeżenie, że zachodzi związek między działaniem a następującymi po nim zdarzeniami. Ma to zasadnicze znaczenie dla konsekwentnego prowadzenia terapii lub stymulacji rozwoju. Wiara we własne możliwości wywierania wpływu na rozwój dziecka zależy od samooceny efektywności swojego działania oraz oceny zakresu odpowiedzialności (Dolińska-Zygmunt 2001). Rozumiejąc tę sytuację, należy budować u rodziców przekonanie, że mogą sprostać zadaniom, które przecież są trudne do podjęcia nie tylko ze względów emocjonalnych, ale przede wszystkim merytorycznych. Stąd konieczność stopniowego opisywania metody terapii i stosowanych technik. Profesjonalnie informowany rodzic podejmuje trafniejsze decyzje i lepiej radzi sobie z oczekiwaniem na pierwsze rezultaty prowadzonej stymulacji.

Odczuwając wpływ na swoją sytuację życiową, ludzie wykazują zdwojoną energię w działaniu (...), odnajdując w sobie siły do pokonywania różnorodnych trudności, innymi słowy, stają się w znacznie wyższym stopniu mniej bezradni wobec przeciwności losu (Dolińska-Zygmunt, 2001, s. 310).

Przekazywanie diagnozy

Dialog z rodzicami powinien stworzyć optymalne warunki poradzenia sobie ze stresem przyjęcia diagnozy. Po wstępnej, krótkiej rozmowie, podczas której logopeda jest życzliwie słuchającym, należy przejść do nawiązania bezpośredniej relacji z dzieckiem z wykorzystaniem zabawek i zadań stosowanych w testach rozwojowych. W czasie takiej interakcji diagnosta może obserwować naturalne zachowania komunikacyjne dziecka zarówno wobec niego, jak i rodzica. Podczas badania dzieci w wieku od pierwszego do 24 miesiąca życia stosowane są ustrukturalizowane i znormalizowane testy zawierające zadania (w formie zabawy) dostosowane do danego wieku życia, pozwalające stwierdzić istnienie lub brak oczekiwanych etapów rozwoju dzieci neurotypowych. Od drugich urodzin rekomendowany jest test SON-R 2-8 (Non-verbal test of Intelligence), umożliwiający określenie wieku umysłowego w sześciu funkcjach poznawczych (analizy i syntezy wzrokowej na materiale tematycznym, abstrakcyjnym, rozumienia sytuacyjnego, myślenia przez analogię oraz kategoryzacyjnego i planu ruchu). Zadania w każdym subteście umożliwiają także nawiązywanie językowej komunikacji z dzieckiem poprzez zadawanie pytań o obiekty na obrazkach, działania osób na nich prezentowanych czy imiona bohaterów przedstawionych sytuacji.

Podczas badania logopeda koncentruje się przede wszystkim na dziecku, ale niezwykle ważne są momenty, gdy może on zwrócić uwagę rodzica na dostrzeżone umiejętności badanego. Dotyczy to samodzielnie dokonanej korekty błędnych wyborów czy skupienia uwagi na zadaniach w konkretnym subteście. Do tych informacji będzie można się odwołać podczas podsumowania ostatecznych rezultatów testu.

Wyniki testu przedstawiane są w formie wykresu, co sprzyja rozmowie z rodzicami na temat sfer, które powinny być wspierane podczas stymulacji rozwoju dziecka. Wyniki porównywane są nie tylko z normą dla wieku, ale także między sobą, co umożliwia wskazanie mocnych i słabych stron w rozwoju funkcji poznawczych badanego.

Istotny jest fakt omawiania osiągniętych rezultatów w odniesieniu do indywidualnego planu stymulowania rozwoju systemu językowego poprzez ćwiczenia poszczególnych umiejętności. Każdy wynik poniżej wieku dziecka wymaga systemowych oddziaływań, które zostają natychmiast przywołane.

W sytuacji obserwowanych u dziecka trudności z naśladowaniem działań dorosłego konieczne jest wykorzystanie zabawek pozwalających obserwować umiejętności kategoryzowania obiektów (klocki, atrapy owoców, zwierzątek), naśladowania podczas zabawy kierowanej samogłosek, sylab i wyrażeń dźwiękonaśladowczych, aby można było sformułować diagnozę pozytywną, czyli

określić, co dziecko już potrafi samodzielnie wykonać, bez przypisywania tej umiejętności wieku rozwojowego.

Stres spowodowany sytuacją oczekiwania na diagnozę utrudnia, czasem uniemożliwia zapamiętanie proponowanych technik, dlatego podczas omawiania wyników badania logopeda kilkakrotnie podkreśla, iż indywidualny program stymulacji zostanie rodzicom przekazany w formie pisemnej. Jednakże warto zaprezentować kilka pomocy, aby pokazać modyfikacje sposobów ich użycia. W zależności od głębokości stwierdzonych trudności czy zaburzeń należy pomóc rodzicom w podjęciu decyzji o samodzielnie prowadzonej terapii, a także o skorzystaniu z regularnych spotkań z logopedą czy turnusów terapeutycznych.

Ponieważ informacje o zagrożeniu płynącym z uzyskanej diagnozy wpływają na pobudzenie emocjonalne oraz doświadczaną przez rodzica niepewność, ważne jest zwrócenie uwagi na skuteczność zaproponowanych technik. Najlepiej działają kilkuminutowe filmy przedstawiające osiągnięcia na przestrzeni kilku lat umiejętności innego dziecka z takim samym zaburzeniem.

Samo sformułowanie diagnozy, czyli nazwanie zaburzenia powinno nastąpić dopiero po przedstawieniu technik terapeutycznych. W stosunku do dziecka w wieku niemowlęcym (do pierwszych urodzin) ważne jest nazwanie etapów, których brak w rozwoju, a nie określenie rodzaju zaburzenia. Wówczas rozmowa będzie dotyczyć przede wszystkim sposobów kształtowania umiejętności właściwych dla kolejnych faz rozwoju. W przypadku dziecka w wieku po-niemowlęcym należy już sformułować diagnozę (alalia, autyzm, zespół Aspergera) z podkreśleniem niemożliwości określenia głębokości zaburzeń przed podjęciem systemowej terapii¹. Dotyczy to także stwierdzenia poziomu rozwoju intelektualnego dzieci z zespołem Downa.

Każdy logopeda, po sformułowaniu diagnozy, powinien tak ją przekazać, aby zmotywować rodzica do podjęcia działania. H. Makowska (2001) pisze o dwu drogach radzenia sobie z sytuacją zagrożenia w chwili uzyskania informacji o nieprawidłowościach w rozwoju dziecka. Są nimi czujne obserwowanie (*monitoring*) oraz tłumienie ostrzeżeń (*blunting*).

Styl określany jako tłumienie ostrzeżeń charakteryzuje się przewagą gotowości do poznawczego unikania informacji drogą wypierania, intelektualizacji, reinterpretacji lub podejmowania innych aktywności, które przenoszą albo odrywają uwagę od źródła zagrożenia (Makowska, 2021, s. 298).

Ten styl często dostrzegają logopedzi stawiający diagnozę znacznych zaburzeń w rozwoju mowy dziecka. Wówczas rodzice negują rozpoznanie,

¹ Na temat diagnozy dymensjonalnej zob. J. Cieszyńska-Rożek, M. Korendo (2021).

odwołując się do doświadczeń z własnej przeszłości (np. „mąż też mówił dopiero w wieku trzech lat”) albo powołując się na diagnozę medyczną (np. „lekarz powiedział, że rozwija się prawidłowo, tylko nie mówi”).

Czujne obserwowanie natomiast charakteryzuje się poszukiwaniem informacji na forach internetowych i podejmowaniem decyzji o stosowaniu niepotwierdzonych naukowo technik, rekomendowanych przez osoby niebędące specjalistami.

Ważne jest sformułowanie diagnozy w taki sposób, aby pobudzić motywację rodziców do rozpoczęcia działań stymulujących rozwój mowy i pozostałych funkcji poznawczych dziecka.

Psychoterapeutyczne rozmowy matek

Szczególnie ważną inicjatywą jest umożliwienie matce diagnozowanego dziecka uczestniczenia w dialogu wsparcia z inną matką, którą – prowadząc terapię własnego dziecka – miała okazję obserwować początkowo powolny proces zmian w zachowaniu, kształtowania się komunikacji językowej i innych umiejętności społecznych. Takie doświadczenia pozwalają przekazać informację, iż po kilkunastu miesiącach terapii obserwowany jest progres w rozwoju. Wówczas łatwiej wskazać wartość zastosowania technik polecanych przez logopedę. Wysoki poziom współodczuwania pozwala na zbudowanie relacji, ułatwia stawianie pytań, a także staje się psychoterapeutyczną rozmową. Rozmowa z matką, która już zdobyła doświadczenie, jak sobie poradzić w wielu trudnych sytuacjach, staje się nie tylko źródłem wiedzy o prowadzonej terapii, ale przede wszystkim umożliwia wsparcie emocjonalne. Pomoc niesiona innej matce jest także ważnym etapem radzenia sobie z przepracowaniem problemu bycia terapeutą własnego dziecka. W ten sposób osoby pomagające innym budują poczucie własnej sprawczości, odnajdując jednocześnie sens swoich działań. Obie strony dialogu czerpią więc siłę do podejmowania wyzwań stawianych im przez los. Każde z rodziców, które było pytającym, ma możliwość zostania zapytanym².

Dialog z rodzicami

Zindywidualizowane podejście do każdego dziecka wymaga odwoływania się do doświadczenia, ale także kreatywności logopedy, by stworzyć optymalną sytuację obserwowania umiejętności badanego, także dostrzeżenia jego potencjału, nie zawsze ujawnionego podczas badania testowego.

² Składamy podziękowania wszystkim Rodzicom, którzy włączyli się w ten nurt psychoterapeutyczny. Szczególne wyrazy wdzięczności kierujemy do pań Małgorzaty, Iriny, Patrycji, które bardzo intensywnie zaangażowały się w pomoc niesioną innym matkom.

To indywidualne podejście ma ogromne znaczenie dla budowania relacji między specjalistą a rodzicami. W wypowiedziach wielu matek pojawiły się informacje podkreślające, że pierwszy raz potraktowano dziecko osobowo, ponieważ otrzymany plan terapii uwzględniał indywidualne, unikatowe cechy dziecka, jego preferencje i zainteresowania wykorzystane do budowania wspólnego pola uwagi i wspólnego pola działania, a dzięki temu możliwe stało się kształtowanie przestrzeni do rozwoju języka.

Koniecznością jest umożliwienie rodzicom kontaktu ze specjalistą, drogą mailową, a także szczególnie na początku trwania terapii dialogu poprzez spotkania on-line.

Poniżej podajemy przykłady dwu dialogów logopedy z matką niemowlęcia, u którego dostrzeżono wczesne, niespecyficzne zakłócenia kształtowania się oczekiwanych etapów rozwoju oraz z ojcem chłopca z zespołem Downa.

Dialog z matką Janka

Matka Janka zgłosiła się na spotkanie online, gdy chłopiec był w wieku 0;7;23. Od momentu podjęcia zaproponowanych podczas spotkania technik stymulacji pojawiały się z jej strony pytania merytoryczne oraz wypowiedzi dotyczące obaw i niepewności w stosunku do własnych umiejętności terapeutycznych.

Przytaczamy fragmenty dialogu, który toczył się od września 2024 roku do końca lutego 2025 roku.

Matka: Najbardziej martwi mnie, że nic nie chce naśladować, ani wrzucenia klocków do pudełka, ani turlania piłką, stuknięcia w cymbałki. Nie udało nam się jeszcze, żeby wyciągnął język i naśladował miny.

Logopeda: Czasem czekamy na tę umiejętność kilka tygodni. Cierpliwości. Najważniejsze, by obserwował Waszą mimikę, słuchał wypowiadanych samogłosek.

Dwa tygodnie po pierwszej rozmowie on-line, Janek skończył 8 miesięcy.

M: Codziennie prowadzimy stymulację, podzieloną na kilka części, czasami niektóre ćwiczenia wychodzą bardziej, niektóre gorzej, ale dzięki Pani wiem, żeby urozmaicać, żeby było dla Janka ciekawie. Poprawia się kontakt wzrokowy. Gdy zapytam, gdzie mama, tata, Franio spojrzy na wywołaną osobę. W ciągu dnia Janek więcej się odzywa. Na razie wydaje dźwięki głównie A, E, O i takie mruczenie, niezidentyfikowane dźwięki i głównie do siebie, ale jest już tego więcej.

L: Najważniejsze, że pojawiły się dźwięki i wokalizacje, to pierwszy krok do gaworzenia.

M: Najtrudniej jest na spacerach, Janek wtedy spuszcza głowę na bok i jest jakby wyłączony. To, co mnie niepokoi, to w ogóle nie porusza oczami ani nie mruga, ani nie wodzi wzrokiem w żadną stronę. Czy nie wychodzić na spacer?

L: Janek podczas spaceru ma zbyt dużo bodźców i dlatego tak się dzieje. Ale musi wychodzić na spacer. Proszę podawać zabawki do ręki podczas spaceru, aby skupiał wzrok na tym, co ma blisko przed oczami.

Dwa tygodnie później

M: Przy zabawie z miseczkami i piłką, czasami wie, o co chodzi, a czasami skupia się na tylko jednej miseczce i nieważne, czy będzie tam piłka, czy nie, wybiera tylko lewą.

L: Chodzi o to, żeby wyjmował i wrzucał, na początek może preferować jedną miseczkę. Najważniejsze, że działa samodzielnie i rozumie, że trzeba włożyć piłeczkę do miseczki.

M: Jeśli chodzi o zabawę, to jest trudno. W zasadzie nic nam nie wychodzi, nawet odepchnięcie piłki. Zawiazaliśmy zabawki do sznureczków przy łóżeczku, ale Janek jeszcze nie rozumie, że chodzi o ich przyciągnięcie. Zrobiłam długie sznureczki, żeby nie sięgał po wiszącą zabawkę przez szczebelki, tylko żeby musiał ją wciągnąć.

L: Janek musi widzieć zabawkę, aby chciał ją przyciągnąć za sznurek, tak jak pokazałam u mnie w gabinecie: zabawka na stole lub na podłodze, a bliżej rączki sznurek.

Następnego dnia

M: Teraz rozumiem, jak podajemy mu na stoliku czy dywanie, to zazwyczaj chwyta za sznureczek i pociąga zabawkę.

M: Pokazuję samogłoskę, wypowiadam ją, a Janek wskazuje palcem na planszy. To jest zabawa, która najlepiej mu się udaje.

L: Wspaniale!!! Widać, że rozumie, na czym polega zabawa. To wielki sukces!!!

M: Dziękuję, takie motywujące słowa :) jesteśmy bardzo dumni z Janka :) tak pięknie Janek patrzy teraz na mnie :).

Następnego dnia

M: Dzisiaj takie ładne wydawał dźwięki. Udało mi się trochę nagrać. Ale też jego spojrzenie jest już zupełnie inne, żywe, normalne. Może jeszcze nie wpatruje się za długo, ale częściej patrzy.

Janek 0;8;21

M: Janek od wczoraj próbuje wyciągnąć język, wyciąga go i „burczy”, niestety nie patrzy wtedy na mnie i nie naśladuje po mnie, to są wtedy jego samodzielne próby.

L: Wspaniale, dzięki tej umiejętności już wkrótce pojawi się naśladowanie sylab. Proszę, pamiętajcie o programach słuchowych.

M: Programy puszcza 3 x dziennie, w różnej kolejności. Janek nie przepada za noszeniem słuchawek, ale nosimy go wtedy na rękach, żeby ich nie zrzucił.

L: Świetnie, jeszcze kilka tygodni i z pewnością zaakceptuje słuchawki.

M: Nigdy nie wziął autka i nie poruszał nim po podłodze, mimo że pokazuję mu to kilka razy dziennie, tylko zawsze siada, bierze w rękę i paluszkami rusza kołami. Książeczki, plansze od puzzli czy cokolwiek w podobnym rozmiarze bardzo często bierze w ręce, chwilę popatrzy i odwraca do tyłu i uderza w to najczęściej lewą ręką.

L: Proszę konsekwentnie pokazywać i poprosić Frania, by bawił się autkami obok Janka. Obrazki trzeba pokazywać, trzymając w dłoniach i odkładać. Do manipulacji podawać piłki i klocki.

M: Janek nauczył się wkładać i wyciągać piłkę z szufladki. Jest to dla nas sukces, bo wcześniej cały czas machał rękami i nie mógł wykonać precyzyjnego ruchu, a teraz potrafi wziąć w dłoń ciężką i dość śliską drewnianą piłkę i trafia w otwór. Wie też, że trzeba otworzyć szufladkę.

Janek 0;8;24, po obejrzeniu nagrania.

L: Pięknie Jasio naśladuje! Proszę mu dać więcej czasu na powtórzenie, słyszałam Y, 8 sekund po wypowiedzeniu przez Panią sylaby BY, a przecież Pani jeszcze po BY wypowiedziała A. Badania pokazują, że małe dziecko potrzebuje dłuższego czasu, aby włączyć naśladownictwo.

M: Dziękuję, faktycznie ja nie zauważyłam tego przez swoją niecierpliwość. Bardzo dziękuję za cenną uwagę.

L (po obejrzeniu nagrania treningu palca wskazującego): Super! Pięknie dotyka wskazującym palcem. Proszę teraz często pokazywać palcem elementy zabawek, sprzęty i osoby. Doskonale pracujecie!

M: Dziękuję :) takie słowa dają nadzieję, dodała nam Pani skrzydeł :))

Janek 0;9;1

M: Janek od kilku dni pięknie dzieli się jedzeniem. Rozumie daj AM i wyciąga rączkę, a nawet sam wkłada do buzi jedzenie. Jak jest wyspany, to pięknie patrzy. I nawet udaje mi się „rozmawiać z nim oczami”. Są czasami takie momenty, że zawiesza się, nie chce spojrzeć, ale są też takie, że trzymany na rękach chwilę patrzy w oczy, a wcześniej nie było na to szansy. Dzisiaj na minutę mogłam go położyć na kolanach i do niego pogadać.

Janek 0;10;5

M: Janek pięknie gaworzy, najczęściej mówi: Ta ta ta, tia, ja ja, dzia, adzia adzia i po swoim. Zazwyczaj jak się uruchomi, zanim znajdzie telefon, to już jest jego końcówka, ale udało mi się trochę nagrać :) Dzisiaj w trakcie ćwiczeń powtórzył po mnie A i E. Nie naśladuje jeszcze żadnego gestu, brawo, pa pa, buzi, ale ćwiczymy :).

L: Powtarzanie samogłosek uruchomi naśladownictwo. Już wkrótce z pewnością pojawią się gesty.

M: Jest jeszcze do nadrobienia, ale dzisiaj się pięknie śmiał, jak udawałam, że idę do niego na paluszkach, śmiał się w głos. Czasami się trochę zawiesza, ale mniej niż kiedyś.

Janek 0;10;14, spotkanie w gabinecie

Janek siedział w krzeselku przy stoliku, nawiązywał kontakt wzrokowy, przejawiał wspólne pole uwagi i wspólne pole działania. Odwzajemniał uśmiech, śmiał się głośno, naśladował mimikę, naśladował działania dorosłego, wypowiadał samogłoski A, O, E, patrząc na fotografie twarzy, powtarzał samogłoski, naśladowując dorosłego. Podczas zabawy w kontakcie z dorosłym gaworzył. Pokazywał palcem, naśladował gest emblematyczny *brawo*.

Przejawiał wszystkie umiejętności dziecka w wieku 10 miesięcy.

Janek bardzo dobrze rozwija swoje funkcje motoryczne, potrafi samodzielnie wykonać kilka kroków, chodzi przy meblach.

Janek 0;11;5

M: Już 2 tygodnie temu Janek pięknie pokazywał, gdzie jest oko, buzia, nos i ucho, a potem zrozumiałam, że nauczył się pokazywać po kolei. Pytając go o części twarzy, zawsze zaczynałam, gdzie nos, bo to najbardziej lubił, buzia, oko i na końcu ucho. Gdy odwiedziła nas koleżanka i zmieniałam kolejność, to pokazał źle. Teraz pilnujemy się, żeby zmieniać kolejność ze wszystkim. Wydaje mi się, że tak w 80 procentach pokazuje dobrze, najtrudniej mu pokazać ucho. Pokazuje zawsze na osobach, na sobie tylko daje buzi, jak pytam, gdzie buzia.

L: Jest Pani doskonałym obserwatorem, bardzo dobre wnioski. Zmienność jest podstawą skutecznej stymulacji rozwoju.

M: Bije brawo i daje buziaka. Najtrudniej jest z pa pa, ale to ćwiczymy zawsze w sytuacji adekwatnej i po kilku chwilach, gdy nie reaguje, ręką Jasia wykonuję gest. Nauczył się poprawnie jeździć autem, już nie kręci kołami :) Pięknie pokazuje palcem, jak oglądamy książeczki i zapytam, gdzie mu, hau hau, pan. Raz nawet wzięłam nową książkę i figurkę bociana, powiedziałam Janek, gdzie kle, kle i pokazał w dwóch zupełnie różnych miejscach, gdzie były bociany.

L: Jest bardzo dobrze, bo nie wszystkie dzieci umiałyby przenieść znaczenie na inną sytuację.

M: Jestem z niego bardzo dumna. Bardzo lubi oglądać książeczki i przypatruje się obrazkom. Potrafi ułożyć wieżę z 2, a czasami 3 klocków. Do sortera wkłada zawsze kółko. Inne kształty bierze i próbuje też włożyć w otwór kółka, muszę go wtedy naprowadzać we właściwe otwory, ale denerwuje się i przestaje układać. Mamy też taki sorter, który ma 4 kółka, 3 kwadraty i 3 trójkąty. Dziś z 10 klocków Janek wybrał 4 koła i po kolei włożył je do sortera. Potem wziął inne, ale też próbował je włożyć do otworu kółka.

- L: Fakt, że samodzielnie najpierw wybrał 4 koła, świadczy o umiejętności dokonywania kategoryzacji, za miesiąc będzie różnicował pozostałe kształty. Dajmy mu czas.
- M: Bardzo Pani dziękuję, ja w wielu sytuacjach widziałam same negatywy, bałam się, że ma fiksację na koła, machanie rękami mnie załamywało. Bardzo mnie Pani uspokoiła, dziękuję serdecznie.
- M: Minął etap na zrzucanie słuchawek podczas słuchowiska, już ładnie słucha.
- L: Za dwa tygodnie pojawi się powtarzanie sylab.
- M: Coraz częściej poprawnie wybiera figurkę do zaśpiewanej piosenki.
- L: Wspaniale, że ćwiczy Pani, Mąż i Franio, zmienność bodźców ma ogromne znaczenie podczas stymulacji.
- M: Na spacerach Janek nie jest już zawieszony, ładnie patrzy i ogląda okolice. Patrzy w miejsca, które ja wskazuję palcem.
- L: To doskonała wiadomość, bo zwykle dłużej trwa umiejętność obserwacji świata przy jednostajnym ruchu wózka.
- M: Dość ładnie je, czasami uda mu się nabić jedzenie na widelec, w większości musimy mu nabić, ale sam podnosi widelec z jedzeniem do ust.
- L: Nie musi jeszcze sam nabijać, ważne jest intencjonalne podnoszenie narzędzia do ust.
- M: Częściej się śmieje i ładnie gaworzy. Wykonuje gesty pa pa, brawo, buzi buzi, jak boli głowa, jak dmucha, a także klaska i kaszle na polecenie. Wiem, że jest już naśladownictwo i czekam niecierpliwie na pierwsze słowa.
- L: Gesty uznajemy w rozwoju za ważne komunikaty, które zastępują słowa, ale Janek mówi już przecież am, pu (balon) i ty ty. Są więc w jego słowniku trzy słowa na pierwsze urodziny.
- M: Powiedziałabym, że prawa ręka jest ręką dominującą. To nią widelcem trafia do buzi, przewraca kartki. Lewą ręką zazwyczaj chwyta to, co ma bliżej lewej strony. Chcę zacząć prowadzić dziennik wydarzeń Jasia i oddzielnie Frania, żeby nie czuł się pominięty. Odkąd mamy „Samogłoski” z ilustracjami, już wiem, że mogę zrobić zdjęcie, jak śpi, i podpisać Janek A A A. Przepraszam, że zaniedbałam ten punkt, przy następnym spotkaniu zabiorę z nami.
- L: Teraz, gdy Janek wskazuje i wypowiada samogłoski, jest doskonały czas na wprowadzenie dziennika.
- M: Pani jest taka Kochana, to takie budujące, że to, co robimy, jest dobre, bo bardzo boję się popełnić błąd. Czuję ogromną odpowiedzialność, że przyszłość Jasia, jej jakość i jego możliwości są zawarte w tych najbliższych latach. Bardzo chciałabym, żeby w przyszłości był szczęśliwym, pewnym siebie człowiekiem. Pani wiadomości dodają skrzydeł i dają mnóstwo mocy, że jesteśmy na dobrej drodze :) mamy takie szczęście, że do Pani trafiliśmy. Wszystkie wskazówki są bardzo ważne. Bez Pani wskazówek, mimo największych chęci i zapału, nie wiedzielibyśmy, co robić. Janek nie miałby takiej szansy na normalne życie. Są momenty,

kiedy widzę, jak idzie do przodu i jestem z niego bardzo dumna, ale są też takie, że martwię się, czy wszystko w porządku. Ale gdy pomyślę, jak jeszcze 3,5 msc temu wyglądał kontakt z Jasiem, to tak jakby ktoś podmienił mi dziecko :) tak bardzo się poprawił :).

Dialog z ojcem Damiana

Rodzice Damiana, chłopca z zespołem Downa, zgłosili się na turnus z MTG®³. Rodzice zdecydowali się na udział w cyklu zajęć, ponieważ dziecko, mimo terapii logopedycznej trwającej ponad 12 miesięcy, nie uruchomiło naśladowania artykulacji. Dziecko w momencie rozpoczęcia turnusu miało 22 miesiące. Rodzice zostali poinformowani o warunkach prowadzenia tej terapii, które zostały zaakceptowane. Zgodzili się i postanowili przyjechać.

Podczas pierwszego i drugiego dnia terapii chłopiec bardzo płakał, krzyczał, manifestując swoją niechęć do podjęcia współpracy. Rodzice byli obecni podczas sesji terapeutycznych. Jednak terapeutka zauważyła, że towarzyszy im lęk i niepokój. Matka często płakała. Po drugim dniu działań terapeutycznych terapeutka zwerbalizowała swoje spostrzeżenia i obawy.

Logopeda: Pani Olu, Panie Adamie, czuję, że coś jest nie tak. Przeraża Was to, co robię z Damianem. Martwi Was jego płacz, choć zapewne zauważyliście, że płacze tylko wtedy, gdy musi podporządkować się moim regułom.

Matka: Nie jestem w stanie tego wytrzymać, on płacze jakby szukał ratunku. To jest dla niego za trudne, my nigdy go do niczego nie zmuszamy.

L: Rozumiem, że to może być trudne. Ale rozmawialiśmy, że mogą pojawić się takie sytuacje, i zgodziliście się podjąć wyzwanie. Damian płacze tylko wtedy, gdy nie robimy tego, czego on by chciał oraz gdy dotykam jego twarzy przy manualnym torowaniu. Kiedy tego nie robię i wykonujemy inne zadania, jest uśmiechnięty i współpracujący.

M: Tak, rozumiem, ale dla mnie to jest sytuacja nie do przejścia. Nie jestem w stanie spokojnie siedzieć trzy metry od niego, gdy on cierpi.

L: Obserwuje Pani moje działania oraz relacje z dzieckiem, prawda? Relacje są dobre, uśmiecha się do mnie, zaczepia mnie, inicjuje kontakt. Zaczyna płakać tylko wtedy, gdy układam jego usta odpowiednio do oczekiwanej samogłoski lub sylaby. Gdy tego nie robię, przestaje płakać, wręcz radośnie nawiązuje relację. Gdyby dla Damiana to było przeżycie niezwykle trudne i traumatyczne, płakałby cały czas, a on płacze tylko wtedy, gdy czegoś nie chce zrobić. Moi drodzy, musicie się zastanowić i porozmawiać ze sobą, czy chcecie kontynuować turnus. Dla mnie to bardzo trudne i niekomfortowe, ponieważ kiedy pracuję z Damianem, czuję

³ MTG® – Manualne Torowanie Głosek® – jedna z technik Metody Krakowskiej, stosowana podczas wywoływania głosek.

jednocześnie wasz niepokój. Ten niepokój wpływa również na waszego syna. Abym mogła kontynuować terapię, muszę mieć pewność, że tego chcecie i że mi ufacie. Umawialiśmy się również, że któreś z was będzie musiało prowadzić terapię po powrocie do domu, bo tylko wtedy zobaczymy realne efekty.

Ojciec: Dobrze. Porozmawiamy w domu na ten temat. Wieczorem zadzwonimy do pani i powiemy o naszej decyzji.

Rodzice Damiana postanowili kontynuować turnus. Zdecydowali jednak, że w gabinecie synowi będzie towarzyszył tata. On też będzie uczył się techniki MTG® i będzie tę terapię kontynuował po powrocie do domu. Podczas kolejnych trzech dni chłopiec nadal płakał, jednak zdecydowanie mniej. Terapeutka uczyła ojca chłopca, w jaki sposób ma układać jego narządy artykulacyjne, by pojawiły się sylaby oraz proste słowa. Z każdym dniem radził sobie coraz lepiej.

W czwartym dniu turnusu, wieczorem, ojciec Damiana napisał do terapeuty:

O: Właśnie próbowałem coś torować, ale Damian tylko się śmieje i dźwięku nie wydobywa. Ale jednocześnie nie ma oporu przed dotykiem buzi. Nie chcę już dzisiaj mu dokładać, przed ostatnim dniem turnusu, ale będziemy działać od jutra.

L: Dziś już nic nie róbcie, jutro będziemy działać. Niech Pan trenuje na żonie.

Po dwóch tygodniach od zakończenia turnusu terapeutka otrzymała od ojca Damiana wiadomość następującej treści:

O: Dobry wieczór. Na wstępie chciałbym jeszcze raz podziękować za turnus. To był Damiana trzeci turnus w tym roku, ale pierwszy w duchu Metody Krakowskiej i z wykorzystaniem MTG® i zdecydowanie najważniejszy. Najważniejszy, mam na myśli, że po żadnym wcześniejszym nie było tylu zmian u syna i to pod wieloma względami... Naprawdę chciałbym jeszcze raz podziękować i powiedzieć, że była to najlepsza decyzja, jaką chyba podjęliśmy w historii terapii Damiana, i mam wrażenie, że najbardziej przełomowa. Staram się torować codziennie, na tyle, na ile starcza czasu i możliwości. Pojawiło się jednak kilka pytań i wątpliwości. Dlatego chciałem zapytać, czy jest możliwość umówienia się na konsultację online? Wysłałam Pani nagranie z naszych działań, nie jest to szczyt możliwości Damiana, bo za późno włączyłem kamerę, ale jest to jedyne nagranie, jakie obecnie mam. Może coś się Pani rzuci w oczy, może jest coś do poprawy? Dzisiaj wyjątkowo siedzimy przy biurku, Damian na moich kolanach. Zazwyczaj syn siedzi przy swoim małym biurku, a ja obok niego. Przy każdym słowie pokazuję mu gesty⁴, mówiąc najpierw słowo. Wystarczy Damianowi pokazać obrazki albo słuchawki i chce od razu ze mną pracować.

L: Panie Adamie, bardzo dziękuję za relację oraz film. Wzruszyłam się, oglądając go. Pracujecie wspaniale, wręcz nie do wiary, ile zrobiliście w ciągu dwóch tygodni.

⁴ GA – gesty artykulacyjne, kolejna technika Metody Krakowskiej, pomagająca w uruchamianiu naśladownictwa artykulacyjnego.

Jestem pod ogromnym wrażeniem Pana determinacji, uwagi, elastyczności i wspaniałej relacji z synem. Tak, koniecznie musimy spotkać się. Dziękuję za zaufanie, bez tego nie zdziałalibyście tak wiele.

O: Dziękuję za tak mocne i miłe słowa. I zdecydowanie zgadzam się, że bez zaufania nie zdziałalibyśmy tyle... Cholernie ciężkie były pierwsze dwa dni i gdyby nie zaufanie do Pani i te wszystkie zdecydowane słowa w trakcie zajęć... to na pewno nie dałbym rady. Pierwszego dnia Damian zaczął zajęcia ze mną z wielkim zapałem i chęcią, ale jak widział, że to nie to co lubi i mu nie wychodzi, to najpierw próbował odwrócić uwagę na coś innego, później pokazały się pierwsze ciche łzy, a w końcu wielki płacz i rozpacz. I jakoś u Pani na zajęciach było to dużo łatwiejsze do zniesienia, a tutaj bardzo trudno było. Walczyłem z milionem myśli. Drugiego dnia były już tylko ciche łzy (takie są najgorsze) i próby współpracy, ale zupełny brak dźwięku, czyli to, z czym problem miałem u Pani na zajęciach. Ale trzeciego dnia zaczął ćwiczyć tak, że nie mogłem uwierzyć. Od czwartego dnia nie było ani jednej łzy i prawie pełna współpraca. Potwierdza się to, co od dawna myśleliśmy, że Damian bardzo chce mówić, ale nie radzi sobie z tym. Oczywiście bardzo mnie testował, ale sprawdzało się to, czego nas Pani nauczyła, bycie konsekwentnym.

L: O tak, konsekwencja jest ogromnie ważna.

O: Tak, teraz to widzimy i doceniamy. Damian ruszył ze wszystkim. Na zajęciach u logopedy zaczął lepiej współpracować. Z Olą⁵ w domu zaczął wreszcie współpracować podczas zadań.

L: Tak bardzo się cieszę. To, że Damian zmienia się, to Pana ogromna zasługa.

O: No i coraz więcej próbuje sobie sam dotykać buzi, jak powtarza słowa, których uczymy się. Dlatego właśnie potrzebowałbym wskazówek, co dalej. Pojawiły się też spontaniczne wypowiedzi, takie jak FU na pociąg i bardzo wyraźnie HAU na pieska. A więc dzieje się!

L: Wspaniale. Ogromnie cieszę się te spontaniczne wypowiedzi. To pokazuje, że dzięki MTG® uruchomiliśmy naśladownictwo artykulacyjne. Proszę nie martwić się, że jest tych wypowiedzi niewiele, dzięki systematycznej terapii kolejne słowa zaczną się pojawiać.

Zakończenie

Śledząc reakcje rodziców na dostrzegane trudności dzieci, można zauważyć nie tylko stopniowe, w miarę upływu czasu coraz szybsze postępy w przebiegu terapii, ale przede wszystkim budzące się poczucie sprawczości wobec zdarzeń, przed którymi stanęli. Budowana w ten sposób motywacja do kontynuowania działania jest warunkiem osiągnięcia sukcesu oraz dobrostanu rodziców. Rolą

⁵ Ola – mama Damiana

logopedy jest nieustanne monitorowanie działań oraz udzielania merytorycznego i emocjonalnego wsparcia w każdej sytuacji.

Bibliografia

- Cieszyńska-Rożek J., 2022, *Neurobiologiczne podstawy rozwoju poznawczego. Język*, Kraków: Centrum Metody Krakowskiej.
- Cieszyńska-Rożek J., Korendo M., 2021, *Dymensjonalna diagnoza rozwoju dziecka*, Kraków: Centrum Metody Krakowskiej.
- Dolińska-Zygmunt G., 2001, *Znaczenie podmiotowego udziału pacjenta w procesie terapeutycznym* [w]: G. Dolińska-Zygmunt (red.), *Podstawy psychologii zdrowia*, Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, s. 307-314.
- Gawroń M., 2001, *Empatia i jej znaczenie dla relacji lekarz – pacjent* [w]: G. Dolińska-Zygmunt (red.), *Podstawy psychologii zdrowia*, Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, s. 283-289.
- Glinkowski W.P., 2005, *Imię filozofii. Przyczynek do filozofii dialogu*, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Jantos M., 2015, *Filozofia dialogu przeciw paternalizmowi w medycynie*, „Przegląd Filozoficzny – Nowa Seria”, 24(4), Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar, s. 123-149.
- Kuczyńska A., 2001a, *Modele kontaktu lekarza z pacjentem* [w]: G. Dolińska-Zygmunt (red.), *Podstawy psychologii zdrowia*, Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, s. 273-276.
- Kuczyńska A., 2001b, *Oczekiwania jako czynniki kształtujące relację lekarz–pacjent* [w]: G. Dolińska-Zygmunt (red.), *Podstawy psychologii zdrowia*, Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, s. 277-282.
- Kuśnierz M., 2021, *Wpływ nauki czytania na rozwój językowy małych dzieci z zespołem Downa* [w]: M. Korendo, A. Siudak (red.), *Od zmysłu wzroku do praktyki logopedycznej*, Kraków: Wydawnictwo Edukacyjne, s. 295-306.
- Kuśnierz M., Sedivy-Mączka M., 2019, *Budowanie planu ruchu artykulacyjnego u dzieci z zespołem Downa*, „Poznańskie Studia Polonistyczne. Seria Językoznawcza”, 26(2), Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, s. 115-125.
- Makowska H., 2001, *Informowanie pacjenta przez lekarza. Czy ludzie chorzy chcą wiedzieć wszystko o tym, co im zagraża?* [w]: G. Dolińska-Zygmunt (red.), *Podstawy psychologii zdrowia*, Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, s. 291-306.
- Radka A., 2001, *Dylematy w pracy lekarza* [w]: G. Dolińska-Zygmunt (red.), *Podstawy psychologii zdrowia*, Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, s. 331-339.
- Tischner J., 2006, *Filozofia dramatu*, Kraków: Wydawnictwo Znak.

Wpływ dialogu na rozwój poznawczy i emocjonalny dziecka

Impact of dialogue on child's cognitive and emotional development

Abstract: The development of a child's speech begins in the prenatal period. The rate and quality of this development are influenced by both neurobiological and environmental factors. We can talk about the acquisition of dialogue skills as early as a 2-3 month old child, who interacts with an adult, called protoconversation. At subsequent stages, along with the development of linguistic competence, conversational skills are gradually formed, supporting cognitive processes and social interaction and affecting well-being. Dialogic competence grows very intensively in the first four years of life. A huge role in the development of communicative competence is played by the child's adult caregiver.

Keywords: *dialog, speech development, cognitive development, language system*

Wprowadzenie

Rozwój mowy dziecka jest ważnym wskaźnikiem jego progresu poznawczego, ponieważ język jest dla człowieka nie tylko narzędziem komunikacji, ale przede wszystkim funkcją poznawczą. Jako jedyny gatunek na Ziemi przekazujemy naszym potomkom wiedzę o rzeczywistości za pomocą języka, mowa jest głównym narzędziem uczenia kulturowego (Tomasello 2002).

Pierwsze doświadczenia językowe mają swój początek jeszcze w okresie prenatalnym, kiedy dziecko zaczyna słyszeć, a następnie różnicować dźwięki mowy od dźwięków otoczenia. W chwili przyjścia na świat noworodek ma już zdolność odróżniania pierwszych samogłosek oraz prymarnych sylab (Eliot 2010). Język otoczenia, który płody odbierają w łonie matki, zaczyna wpływać na ich postrzeganie języka ojczystego na poziomie fonetycznym. Można to zmierzyć wkrótce po urodzeniu poprzez różnice w reagowaniu na znane i nieznane samogłoski. Zgodnie z wynikami badań przeprowadzonymi przez C. Moon, H. Lagercrantz i P.K. Kuhl (2013), noworodki wykazują preferencje w rozpoznawaniu samogłosek związanych z językiem, którego słuchały w okresie płodowym. Badane dzieci prezentowały większą wrażliwość na dźwięki, które były im znane z prenatalnego etapu, co sugeruje, że doświadczenia językowe w łonie matki

mogą kształtować rozwój percepcji słuchowej i językowej już od najwcześniejszych dni życia. Autorki zwracają uwagę na szersze implikacje dotyczące wpływu środowiska na wczesny rozwój języka oraz jego percepcji na rozwój poszczególnych podsystemów.

Rola dialogu we wczesnym dzieciństwie w wieku niemowlęcym

Liczne badania potwierdzają, że wiele czynników środowiskowych wpływa na wczesny rozwój mózgów dzieci oraz stanowi predyktory późniejszych sprawności językowych. Do niedawna koncentrowano się m.in. na związku między statusem społeczno-ekonomicznym (SES) a rozwojem sprawności językowych. Badania A. Pace i in. (2017) wskazują, że dzieci z rodzin o wyższym statusie społeczno-ekonomicznym mają na ogół lepsze wyniki w zakresie umiejętności językowych, co może być wynikiem większej ekspozycji na język w ramach interakcji z dorosłymi oraz lepszego dostępu do zasobów edukacyjnych. Autorzy podkreślają znaczenie dialogu oraz jakości interakcji językowych na wczesnym etapie rozwoju, które mogą kształtować nie tylko umiejętności językowe, ale również ogólny rozwój poznawczy dziecka.

Zmieniająca się rzeczywistość powoduje, że wykazywana w badaniach korelacja pomiędzy statusem społeczno-ekonomicznym a czynnikami wspierającymi rozwój poznawczy staje się mniej jednoznaczna. Wiąże się to m.in. ze wzrostem negatywnego wpływu wysokich technologii na rozwój dzieci oraz wynikającym z tego spadkiem prawidłowych interakcji pomiędzy opiekunami a dziećmi od najwcześniejszych etapów rozwoju (co w rodzinach o wyższym statusie ekonomiczno-społecznym narasta jako problem). Badania R.R. Romeo i in. (2018) pokazują, że dzieci, które miały większą ekspozycję na język, wykazują lepszą strukturalną łączność między różnymi obszarami mózgu. Ekspozycja na język, mierzona liczbą słów i interakcji językowych w środowisku domowym, jest związana z rozwojem wielu struktur mózgu, co sugeruje, że językowe doświadczenia mogą budować i przekształcać połączenia neuronalne (Romeo i in., 2018). Liczba rozmów, w których dzieci uczestniczyły z dorosłymi, niezależnie od statusu społeczno-ekonomicznego, była pozytywnie skorelowana z siłą koherencji dwóch szlaków substancji białej – pęczka podłużnego górnego oraz pęczka łukowatego – szlaków łączących między innymi ośrodek Broki z ośrodkiem Wernickego. Pęczek łukowaty bierze udział w przetwarzaniu zarówno mowy ekspresywnej, jak i receptywnej, umożliwiając koordynację między rozumieniem a produkcją językową. Odgrywa rolę w dwu- i wielokierunkowej komunikacji w trakcie rozmowy, ponieważ pozwala na płynne reagowanie i dostosowywanie wypowiedzi do reakcji interlokutora.

Mechanizm dialogu obecny jest w relacjach z dziećmi od najwcześniejszych etapów rozwoju. Tworzy go cały zespół reakcji i sprawności zarówno wrodzonych, jak i nabywanych stopniowo przez naśladowanie lub uczenie kulturowe. Budowanie dialogu między dzieckiem a opiekunem rozpoczyna się od nawiązywania kontaktu wzrokowego. Pomimo faktu, że wzrok noworodka pozwala głównie zauważać kontrasty i ruch, dzieci po urodzeniu odruchowo szukają twarzy i kierują wzrok na jej obszar. Reakcje te zauważalne są nawet u dzieci przedwcześnie urodzonych, jeszcze przed osiągnięciem przez nie normatywnego wieku urodzeniowego (ok. 38 tygodni od momentu poczęcia)¹.

Kolejnym elementem warunkującym rozwój dialogu jest wrodzona zdolność dzieci do słuchania mowy oraz selekcjonowania języka od innych bodźców słuchowych. Specjalizacja półkulowa w zakresie przetwarzania języka ma swój początek w okresie prenatalnym, dlatego język już w chwili urodzenia stanowi specyficzny rodzaj bodźca słuchowego, którym dziecko zainteresowane jest od pierwszych chwil życia.

Ważną rolę w procesie budowania interakcji oraz dialogu odgrywa również umiejętność naśladowania. Podobnie jak kontakt wzrokowy oraz słuchanie mowy, jest ona zdolnością wrodzoną, uwarunkowaną ewolucyjnie. To właśnie na zachowaniach odwzorowywanych buduje się naprzemiennność reakcji dziecko – opiekun, stanowiąca podstawy rozwoju dialogu werbalnego.

Widoczne w pierwszych miesiącach życia dziecka zainteresowanie twarzą i mową oraz zdolność do naśladowania swojego opiekuna tworzą istotne podwaliny do nawiązania z nim interakcji. W latach siedemdziesiątych XX wieku interakcje te (widoczne już w 2.-3. miesiącu życia dziecka) były obszarem badań. H. Sacks i in. (1974), M.C. Bateson (1975) i C. Trevarthen (1979) opisywali wstępne, przedwerbalne formy komunikacji, odgrywające kluczową rolę w dalszym rozwoju, które określa się mianem protokonwersacji lub protodialogu. Niemowlęta na długo przed pojawieniem się pierwszych słów angażują się z dorosłymi w interakcyjne wzorce przypominające rozmowę, „odpowiadają”, wykorzystując w tym celu uśmiechy, dźwięki, mimikę i gesty, unikając nakładania się na siebie pauz i wypowiedzi. Bardzo wyraźnie zaznaczona jest w tych interakcjach naprzemiennność i rytm: gdy jeden z „interlokutorów” działa, drugi „milczy” i odwrotnie. Moderatorami protokonwersacji są najczęściej dorośli, którzy naśladują gesty niemowlęcia, podkreślają je okrzykami pełnymi zadowolenia. To dorośli niejako dostraja się do malucha, a wokalizacje dziecka są często

¹ Obserwacje te pochodzą z badań autorki prowadzonych z udziałem dzieci przedwcześnie urodzonych na Oddziale Klinicznym Neonatologii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie. Wyniki badań są w trakcie opracowywania w postaci osobnej publikacji.

podejmowane przez opiekuna jako punkt wyjścia całej sekwencji interakcji (Demuth 2013).

Niemowłęta również wykazują kompetencje w dostosowywaniu swoich zachowań do zachowań opiekuna, utrzymują odpowiednią strukturę interakcji, charakterystyczną dla dialogu. Można twierdzić, że nie jest to wyłącznie mechaniczna wymiana sygnałów, gdyż są one nacechowane emocjami, intencjonalnością i wzajemnym zaangażowaniem. Protokonwersacja jest więc bardzo wczesną formą treningu interakcji społecznych, tworzy fundament dla późniejszej komunikacji werbalnej, jeszcze zanim pojawi się pole wspólnej uwagi (zob. Tomasello 2002).

C. Trevarthen (1979) podkreślał, iż już niemowłęta 2-3-miesięczne wykazują złożoną formę wzajemnego zrozumienia partnerów interakcji i silnie je regulują, próbują zdobyć przewagę w wymianie z drugą osobą: „Na pierwszym funkcjonalnym etapie komunikacji międzyludzkiej, zanim transakcje z przedmiotami rozwiną się poza kilka prostych reakcji orientacyjnych i bezmyślnych eksploracji, niemowlę rozpoznaje matkę i zaprasza ją do wspólnego tańca ekspresji i emocji. Niemowlę potrzebuje partnera, ale zna zasadę tańca wystarczająco dobrze i nie jest tylko marionetką, która ma być animowana przez matkę (...)”² (Trevarthen 1979, s. 347).

Badacz wyróżnił dwie główne fazy rozwoju komunikacji prewerbalnej: intersubiektywność pierwotną (*primary intersubjectivity*) i wtórną (*secondary intersubjectivity*). Interakcje pierwotne – pojawiają się na bardzo wczesnym etapie, w pierwszych miesiącach życia dziecka, i dotyczą bezpośrednich interakcji między niemowlęciem a opiekunem. Interakcje wtórne – przypadają na około 9. miesiąc życia i obejmują wspólne skupienie uwagi na obiektach lub działaniach, gdy ujawnia się pole wspólnej uwagi i możliwa jest trójstronna, bardziej złożona relacja dziecko – dorosły – obiekt (Tomasello 2002). Ośmio- i dziewięciomiesięczne dzieci są już, dzięki wcześniejszemu treningowi, sprawne w naprzemienności, wypowiadają pierwsze słowa i potrafią „dobrze wytrzymać długie okresy dobrze zharmonizowanej naprzemienności wymian z matką” (Ninio, Snow 1996, s. 312). Na rozwijającą się stopniowo niemal od urodzin kompetencję komunikacyjną składają się, oprócz opisanych powyżej sprawności konwersacyjnych, również sprawności systemowe. Kształtują się one równolegle, chociaż nierównomiernie. Na wczesnym etapie widoczna jest zdecydowana przewaga dynamiki zmian w obrębie sprawności konwersacyjnych. Wkład rodzica działa stymulująco na obydwa obszary umiejętności.

² Tłumaczenie własne.

Regularne, responsywne interakcje między dorosłym a dzieckiem są też ważnym komponentem budującym poczucie bezpieczeństwa małego człowieka, które jest konieczne do jego optymalnego rozwoju. Podczas nich niemowlę zaczyna rozumieć, że inni ludzie mają intencje, uczucia i myśli, dzięki czemu rozwija się teoria umysłu. Zaangażowana w protokonwersację mimika i ton głosu matki pomagają maluchowi interpretować emocje, modulować własne odczucia, co przekłada się na rozumienie zarówno swoich, jak i cudzych emocji w przyszłości.

Istotnym czynnikiem wpływającym na kształtowanie się sprawności komunikacyjnych dziecka na wczesnym etapie jest stosowanie tzw. mowy matczynej, a w szerszym kontekście przystosowanie komunikacji do możliwości poznawczych dziecka. Jak podkreśla M.L. Rowe (2012), inwestowanie w dialog i komunikację z dziećmi może mieć długotrwały, pozytywny wpływ na ich późniejsze umiejętności językowe.

Mowa matczyna, określana również jako mowa adresowana do dziecka (ang. *motherhood speech*, *motherese speech*, *infant-directed speech*), to sposób komunikacji dorosłych, nie tylko matek, z niemowlętami i małymi dziećmi. Jest uznawana za istotny element rozwoju językowego. Badania pokazują, że dzieci, do których dorośli na wczesnych etapach rozwoju kierowali mowę matczyną, szybciej rozwijają swoje umiejętności językowe i zdolności komunikacyjne oraz zdobywają bogatsze słownictwo. Mowę matczyną wyróżnia wysokość tonu głosu, zmiany intonacji, uproszczenie słownictwa i struktur składniowych oraz ekspresywność i interaktywność. Jak podkreśla P. Kuhl (2008), w rozwoju dzieci występują okresy krytyczne, w których zauważa się największą wrażliwość na bodźce językowe. W tym czasie intensywna ekspozycja na dźwięki języka ojczystego oraz komunikacja z dorosłymi wspierają nabywanie sprawności językowych.

Dialog w wieku poniemowlęcym i przedszkolnym

Pod koniec pierwszego roku życia dziecka zauważa się dynamiczny przyrost zdolności naśladowania, która wraz z rozwijającą się sprawnością przetwarzania informacji (nie tylko fonologicznych) oraz myślenia i pamięci sprawia, że maluch coraz częściej i bardziej precyzyjnie naśladuje dźwięki mowy, a z czasem pewne formy akustyczne wiąże z desygnatami, dzięki czemu rozbudowuje słownik mentalny.

Ważnego przeglądu badań dotyczących wpływu interakcji dorosły – dziecko na rozwój mowy dokonał K. Topping i in. (2013). Podczas metaanalizy wzięto pod uwagę siedem baz danych oraz 1750 badań (2013, s. 391), co pozwoliło potwierdzić, że szczególne znaczenie dla rozwoju mowy dzieci ma reaktywność, wrażliwość opiekuna na sygnały komunikacji ze strony dziecka (ang.

contingency). Kontyngencja odnosi się do tego, w jakim stopniu komunikacja jest podejmowana, gdy odbiorca jest w pełni zainteresowany i gotowy do jej przyjęcia (Topping i in. 2013, s. 413). Metaanaliza badań potwierdziła, że czas spędzony na wspólnej uwadze między matką a dzieckiem przed 18. miesiącem życia wpływa na rozwój słownictwa. Niemowlęta matek, które podążają za uwagą dziecka, zaczynają mówić wcześniej i szybciej osiągają wyższy poziom słownictwa, a następnie pozostałych sprawności językowych i komunikacyjnych. Przeanalizowane badania wskazują także jednoznacznie, że ilość interakcji między rodzicem a dzieckiem jest ważna, ale jeszcze ważniejsza jest jej jakość, co potwierdzają także badania R.R. Romeo i zespołu (2018).

W drugim roku życia dziecko intensywnie abstrahuje reguły gramatyczne, co czyni je zdolnym do produkowania coraz dłuższych sensownych wypowiedzi. Dysponując podstawowymi zasobami sprawności językowych, potrafi budować dialog werbalny, opierający się w głównej mierze na krótkich, jedno- lub dwuelementowych wypowiedziach. Skuteczność komunikacji opartej na języku ilustruje przytoczony poniżej trójstronny dialog między mamą, tatą i 20-miesięczną córką³:

Mama (woła dziecko): Lila

Lila (20 miesięcy): [co]

Mama: Powiedz tacie, żeby ci przygotował mleko.

Lila: [dobrze | pa] (odchodzi i woła:) [tata meko]

Tata: Już robię.

Lila: [żikuje]

Na tym etapie intencja dialogowania przekracza kompetencje dziecka, niepowodzenia są więc dość częste i stanowią „lustro rozwoju kompetencji komunikacyjnej” będące cennym elementem sprzyjającym jej rozwojowi (Kazakovskaja 2010). Wypowiedzi dorosłego kierowane do dziecka mogą być dla niego często niezrozumiałe, nie powodują jednak wycofania się z interakcji. Pośród sposobów przyjmowanych przez dzieci podczas rozmów można zauważyć między innymi strategię częściowego rozumienia wypowiedzi i kończenia zdań. Umożliwiają one rzeczywistą partycypację w dialogu lub jej imitację. Dziecięce odpowiedzi na pytania bywają nieadekwatne, rozumienie oparte jest na słowach kluczach, kontekście, deficyty w zakresie słownictwa czynnego kompensowane są licznymi gestami, mimiką, czasem nawet swego rodzaju pantomimą. Opieku-

³ Dialog ten, podobnie jak kolejna wypowiedź dziewczynki, został wykorzystany w artykule: Bielenda-Mazur E., *Kompetencja narracyjna: jej rozwój i rola w rozwoju dziecka w wieku przedszkolnym*, [w:] *Narracja w diagnozie i terapii logopedycznej* / red. A. Maciejewska, Siedlce 2021, s. 175-186.

nowie w sytuacji niepowodzenia chętnie modyfikują stawiane pytania, by uczynić je bardziej zrozumiałymi. Większość rodziców nastawionych jest na aktywizowanie dziecka, wspieranie go na wczesnym etapie dialogu werbalnego, dzięki czemu, mimo widocznych u niego niedoskonałości artykulacyjnych, braków leksykalnych, morfologicznych i składniowych oraz nierównych proporcji w długości wypowiedzi partnerów dialogu, komunikacja jest skuteczna.

Dwulatek jest już zdolny do inicjowania tematu dialogu, rozumie, że wypowiedź każdego z rozmówców może być sprowokowana, niejako wymuszona słowami partnera konwersacji. Stopniowo uświadamia sobie, że jest podmiotem dialogu, że jego wypowiedź ilustruje jego własny punkt widzenia, że może nim się podzielić, a nawet przekazać go rozmówcy. Wszystkie opisywane sprawności w trzecim roku życia dynamicznie narastają. Dzięki rozwojowi systemu morfosyntaktycznego i myślenia przyczynowo-skutkowego pojawiają się znacznie dłuższe wypowiedzi dziecka, umożliwiające przedstawienie wydarzeń:

Mama: Lileczko, co dzisiaj robiłaś z ciocią?

Lila (2 lata 6 miesięcy): [jak byuam na spacelu to biegauam vusk`iem l i psevluciuam se l i bolau mne palec ll ale becauam]

Z rówieśnikami wymiana słów i gestów jest znacznie trudniejsza, dlatego dopiero trzylatkom udaje się prowadzić niezakłóconą zbytnio rozmowę, co dowodzi rangi moderowania jej przez wrażliwego na ten aspekt dorosłego. Rozmowa wiąże się bowiem z wyzwaniem, jakim jest utrzymanie się przy głosie. Ze względu na wolne tempo i mniejszą płynność mowy dzieci jest to dla nich znacznie większe i bardziej dotkliwe wyzwanie niż dla dorosłych. Pauzy i wszelkie zakłócenia płynności stają się okazją dla partnera konwersacji do zabrania głosu i jednocześnie odebrania głosu swemu rozmówcy. Dorośli chronią dzieci pod tym względem, rówieśnicy są często mniej wyrozumiali, stąd dialog przedszkolaków jest swego rodzaju walką o głos (zob. Ninio, Snow 1996).

W dialogu z dorosłym dziecko początkowo głównie odpowiada na pytania, z czasem coraz częściej je stawia, a jego odpowiedzi są coraz dłuższe. Sprawniej prowokuje rozmówcę do podjęcia rozmowy na określony temat, lepiej rozumie zależności między wypowiedziami partnerów. Dynamicznie zmniejsza się asymetria w tych wypowiedziach, a dialog jest lepiej zsynchronizowany, pytania i odpowiedzi są o wiele bardziej spójne (Kazakovskaja 2010).

Dziecięce pytania są ważnym elementem zdobywania informacji o świecie i stają się motorem rozwoju poznawczego. Dzięki gromadzonej stopniowo wiedzy świat w umyśle dziecka podlega porządkowaniu, staje się bardziej logiczny. Przykłady takich pytań pojawiających się w rozmowach z najbliższymi opiekunami umożliwiają dorosłym zrozumienie, jak wiele wątpliwości, wymaga-

jących rozstrzygnięcia, rodzi się w umyśle małego człowieka: czy burzę się widzi? (wiek 3;0), czy Bóg nic nie je? (3;3 wiek), z czego się robią dżdżownice? (wiek 3;5), czy my pójdziemy kiedyś na wojnę? (wiek 3;5), czy na świecie są baby jagi? (wiek 3;6), czy ryby robią kupy? (wiek 3;7).

Dialog staje się też przyczynkiem do budowania narracji, która początkowo jest współtworzona z osobą dorosłą. Dorosły staje się więc „wspólnarratorem” i „organizatorem sytuacji opowiadania” (Wyrwas 2012), pomaga realizować cel narracji, zadając pytania, na które odpowiedzi mają dopełnić wiedzę o relacjonowanych przez dziecko wydarzeniach (zob. Bielenda-Mazur 2021).

W odniesieniu do dziecięcej konwersacji J. Porayski-Pomsta (2009) wyróżnia fazy:

- pierwotnej konwersacji (przełom 3. i 4. roku życia do końca 5. roku życia)
- zdecentralizowanej konwersacji (od 6 do 8 lat)
- konwersacji oderwanej od aktualnej sytuacji (od 10 do 12 lat)

Zdobywanie kompetencji dialogowania jest więc długotrwałym procesem, doskonalącym się stopniowo i powoli. Trudno wyobrazić sobie, by zakończył się on w 12. roku życia, z pewnością rozciąga się również na wiek dojrzewania. Empatyzujący ze swoim podopiecznym dorosły wyposażony jest w szczególne narzędzia, sprzyjające wspieraniu rozwoju sprawności konwersacyjnych swoich podopiecznych na różnych etapach.

Zwiększające się sprawności językowe i społeczne umożliwiają dziecku przekraczającemu próg przedszkola skuteczną komunikację, dzięki czemu możliwe jest zaspokojenie potrzeb, zrozumienie reguł społecznych prezentowanych językowo, zadawanie skomplikowanych pytań i nabywanie wiedzy o otaczającym świecie, a co za tym idzie – rozumienie go, zaistnienie w rozmowach na różnorodne tematy, czyli pełnienie roli partnera konwersacji. Sprawności te otwierają też nową perspektywę dla zabawy tematycznej, uwzględniającej przypisane role i partie dialogowe. Brak tychże sprawności, przy jednoczesnym istnieniu intencji komunikacyjnej, prowadzi do wykluczenia i frustracji.

Podsumowanie

Zdolność budowania dialogu odgrywa kluczową rolę w rozwoju dziecka na wielu płaszczyznach – poznawczej, społecznej i emocjonalnej. Jest fundamentem komfortowego funkcjonowania w grupie społecznej – deficyty w sprawności konwersacyjnej mogą mieć długofalowe konsekwencje dla funkcjonowania społecznego i kondycji psychicznej człowieka. Negatywne skutki braku opisywanych zdolności uniemożliwiają socjalizację i powodują izolację społeczną, podwyższony poziom stresu, a nawet lęk i depresję. W kontekście złożoności opisywanych zjawisk bardzo istotna w zakresie wspomagania rozwoju dziecka jest stymulacja

wszystkich składowych kompetencji komunikacyjnej od najwcześniejszych etapów rozwoju człowieka.

Bibliografia

- Bateson M.C., 1975, *Mother-infant exchanges: the epigenesis of conversational interaction*, „Annals of the New York Academy of Sciences”, 19; 263, s. 101-13.
- Bielenda-Mazur E., 2021, *Kompetencja narracyjna: jej rozwój i rola w rozwoju dziecka w wieku przedszkolnym*, [w:] *Narracja w diagnozie i terapii logopedycznej*, (red.) A. Maciejewska, Siedlce: Wydawnictwo UPH, s. 175-186.
- Catani M., Mesulam M., 2008, *The arcuate fasciculus and the disconnection theme in language and aphasia: history and current state*, „Cortex”, 44(8), s. 953-961.
- Demuth C., 2013, *Protoconversation and protosong as infant's socialization environment*, [w:] T.M.S. Tchombe, B. Nsamenang, H. Keller, & M. Fülöp (Eds.), *Cross-Cultural Psychology: An Africentric Perspective*, s. 232-256.
- Eliot L., 2010, *Co tam się dzieje? Jak rozwija się mózg i umysł w pierwszych pięciu latach życia*, Poznań: Wydawnictwo Media Rodzina.
- Kazakovskaja V., 2010, *The Development of Dialogue Competence in Children* (Russian Data Corpus), „Ad verba liberorum: Linguistics & Pedagogy & Psychology”, t. 2, nr 1, <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:143733719>.
- Kuhl, P.K., 2008, *Linking infant speech perception to language acquisition: Phonetic learning predicts language growth*, [w:] P. McCardle, J. Colombo & L. Freund (Eds.), *Infant pathways to language: Methods, models, and research directions*, New York: Erlbaum, s. 213-244.
- Moon C., Lagercrantz H., Kuhl P.K., 2013, *Language experienced in utero affects vowel perception after birth: A two-country study*, „Acta Paediatrica”, 102(2), s. 156-160.
- Ninio A., Snow C., 1996, *Dzieci jako rozmówcy*, [w:] *Psychologia języka dziecka: Osiągnięcia, nowe perspektywy*, (red.) B. Bokus, G.W. Shugar, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, s. 310-334.
- Pace A., Luo R., Hirsh-Pasek K., Golinkoff, R.M., 2017, *Identifying pathways between socioeconomic status and language development*, „Annual Review of Linguistics”, 3, s. 285-308.
- Porayski-Pomsta J., 2009, *Zagadnienie periodyzacji rozwoju mowy dziecka*, „Logopedia” 1(7), s. 7-31.
- Romeo R.R., Segaran J., Leonard J.A., Robinson S.T., West M.R., Mackey A.P., Yendiki A., Rowe M.L., Gabrieli J.D.E., 2018, *Language Exposure Relates to Structural Neural Connectivity in Childhood*, „Journal of Neuroscience”, 5, 38(36), s. 7870-7877.
- Rowe M.L., 2012, *A longitudinal investigation of the role of quantity and quality of child-directed speech in vocabulary development*, „Child Development”, 83(5), s. 1762-1774.
- Sachs H., Schegloff E., Jefferson G., 1974, *A Simple Systematic for the Organisation of Turn Taking in Conversation*, „Language” 50(4), s. 696-735.
- Tomasello M., 2002, *Kulturowe źródła ludzkiego poznawania*, Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
- Topping, K., Dekhinet R., Zeedyk S., 2013, *Parent – infant interaction and children's language development*, „Educational Psychology”, 33(4), s. 391-426.
- Trevarthen C., 1979, *Communication and cooperation in early infancy. A description of primary intersubjectivity*, [w:] *Before Speech: The Beginning of Human Communication*, (red.) M. Bullowa, Londyn, s. 321-347.
- Trevarthen C., 2007, *Podstawy intersubiektywności: Rozwój rozumienia innych ludzi i rozumienia kooperacyjnego u małych dzieci*, [w:] *Psychologia języka dziecka. Osiągnięcia, nowe perspektywy*, red. G. Bokus, G.W. Shugar, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, s. 102-123.
- Wyrwas K., 2012, *Dlaczego opowiadanie w rozmowie potocznej to nie monolog?* „Język a Kultura”, t. 23, s. 451-460.

– II –

DIALOG JAKO NARZĘDZIE
KOMUNIKACYJNE –
UJĘCIA TEORETYCZNE
I SPOŁECZNE

Dialog czy monolog – o roli prozodii w wypowiedzi radiowej

Dialogue or Monologue: On the Role of Prosody in Radio Speech

Abstract: Interpersonal communication is a fundamental process that enables individuals to exchange information, thoughts and feelings, which is the basis for the functioning of societies. It is defined variously and most often described as a process of communicating, exchanging thoughts, ideas, knowledge, giving information. Among the various forms of communication, a special place is occupied by linguistic (verbal) communication, which is based on the use of symbolic systems, such as spoken and written language. Spoken language allows not only the transmission of informational content, but also the expression of emotions, the building of social relationships and the formation of cultural identity. In this article, the author addresses the role of prosody in building the dialogical character of a radio presenter's speech. She points out how suprasegmental elements affect the construction of an active attitude of the listener, and thus, the establishment of a dialogic relationship through the word.

Keywords: *communication, prosody, language, dialogue*

Wprowadzenie

Język odgrywa kluczową rolę w komunikacji międzyludzkiej, stanowiąc podstawowy fundament interakcji społecznych oraz narzędzie przetwarzania i przekazywania informacji, „powstał, abyśmy się mogli komunikować” (Żałazińska 2006, s. 17). Człowiek jest istotą społeczną, której egzystencja zależy od zdolności do wyrażania myśli i wymiany doświadczeń. Zdolność komunikacji językowej człowieka to wynik wielu tysięcy lat ewolucji. Współczesne badania podkreślają pierwszeństwo języka mówionego nad pisany, co wynika zarówno z historii ludzkości, jak i ontogenezy (Grzegorzewska 2021, s. 24-25). Już od pierwszych chwil życia człowiek odbiera język w formie oralnej, z całym brzmieniowym bogactwem mowy. „Świat dźwięków staje się bramą do zdobywania informacji o świecie” (Kurkowski 1998, s. 289) i, jak twierdzi M. Wysocka (2015a), niezwykle istotnym elementem wpływającym na dynamikę rozwoju mowy w ontogenezie jest właśnie prozodia. Wrażliwość na informacje zawarte w sygnale mowy właściwa jest już niemowlętom, które reagują na zmiany cech prozodycznych i emocje zawarte w wypowiedzi. Uniwersalna cecha języka kierowanego do

dzieci na bardzo wczesnym etapie życia charakteryzuje się dużym wzmocnieniem cech prozodycznych: intonacji, iloczasu, dynamiki i tempa. Te struktury, które dziecko przyswaja przez naśladownictwo, stanowią swego rodzaju matrycę, którą na dalszych etapach rozwoju wypełnia kolejnymi elementami językowymi, dochodząc do coraz większej sprawności w komunikacji werbalnej.

Efektywność wszystkich procesów komunikowania uzależniona jest od dwóch podstawowych form: werbalnej i niewerbalnej. „Chłoniemy rzeczywistość wszystkimi zmysłami: oczami, uszami, węchem, smakiem” (Pisarek 2008, s. 58). Podjęta w artykule próba refleksji na temat wypowiedzi radiowych dotyczy komunikacji językowej, ale warto podkreślić, że komunikacja za pomocą słowa mówionego, zarówno w bezpośrednim kontakcie, jak i w okolicznościach, kiedy partnerzy spotkania się nie widzą (radio), odbywa się przy dużym udziale czynników niewerbalnych. „Zarówno bowiem komunikaty językowe, jak i niejęzykowe konieczne są dla zapewnienia sprawnego przebiegu procesu komunikowania się” (Kaczmarek 2005, s. 8). Nadawanie i odbiór informacji odbywają się na różnych płaszczyznach, rzadko zdarzają się sytuacje, w których dla ich przekazu wykorzystujemy wyłącznie kod językowy. W okolicznościach spotkania „twarzą w twarz” niewątpliwie można wskazać obecność innych, pozajęzykowych kodów: proksemicznego, kinezycznego i prozodycznego (Bugajski 2006). W warunkach kontaktu, kiedy odbiorca jest poza wizualnym zasięgiem nadawcy, a taki charakteryzuje przekazy radiowe, znaczenia nabierają znaki prozodyczne.

Definicja prozodii i jej komponentów

Prozodia stanowi fundamentalny składnik komunikacji, który wykracza poza płaszczyznę leksykalno-gramatyczną. Dzięki niej mowa nabiera dynamiki, wyrazu i spójności, a intencje nadawcy stają się zrozumiałe dla odbiorcy. Bogactwo zjawisk dźwiękowych mowy powoduje, że nie ma jednej definicji opisującej i wyjaśniającej zjawisko prozodii, ale w większości publikacji przyjmuje się, że cechy prozodyczne to właściwości brzmieniowej warstwy wypowiedzi mające charakter ponadsegmentalny, wśród których najczęściej wskazuje się: akcent, intonację, iloczyn, pauzę (Toczyska 2007, Grzegorzewska 2021, Wiśniewski 2001). W związku z tym, że język mówiony jak każdy dźwięk posiada cechy, które są charakterystyczne zarówno dla mowy, jak i sygnału akustycznego wytwarzanego w muzyce, uznaje się zjawiska prozodyczne za element wspólny muzyki i mowy, gdyż podstawę stanowią tu te same parametry: wysokość, głośność, barwa i czas trwania. Zatem w szerszym kontekście i bardziej analitycznie ujmując zagadnienie, można przyjąć, że „prozodię mowy stanowią więc zjawiska suprasegmentalne (złożone z wielu elementów segmentalnych, zazwyczaj ciągów

syłab), takie jak intonacja, akcent, rytm i tempo mowy, wysokość głosu (ton) oraz iloczyn, powstałe pod wpływem zmian parametrów akustycznych głosu: częstotliwości podstawowej (odbieranej jako wysokość), amplitudy drgań (natężenia, percypowane jako głośność) oraz czasu trwania artykulacji, w szczególności samogłosek sylabicznych” (Wysocka 2016, s. 215).

Biorąc pod uwagę wszystkie aspekty wypowiedzi językowej w jej fonicznej postaci, w dociekaniu ich znaczenia dla efektywności komunikacji można odwołać się do podstawowego podziału na prozodię lingwistyczną i emocjonalną, które są integralnymi elementami komunikacji werbalnej i punktem wyjścia do opisu funkcji elementów prozodycznych w przekazach językowych. Prozodia lingwistyczna obejmuje:

- **akcent**, rozumiany jako wyróżnianie sylab i wyrazów poprzez zmianę natężenia głosu,
- **intonację**, charakteryzowaną jako zmiany częstotliwości głosu, manifestujące się w postaci zmian wysokości głosu w toku mówienia,
- **rytm i tempo** mowy jako organizację czasową wypowiedzi, która wpływa na jej płynność i czytelność,
- **pauzy**, czyli znaczące przerwy w mowie, które mogą wyznaczać granice zdań, podkreślać ważne informacje lub służyć jako narzędzie retoryczne.

Prozodia lingwistyczna pomaga organizować i przekazywać treść w sposób zrozumiały i efektywny. Natomiast prozodia emocjonalna odnosi się do sposobu wyrażania emocji za pomocą suprasegmentalnych cech mowy, wśród których wskazuje się: ton i barwę (wysokość i spektrum akustyczne głosu), natężenie (zmiana głośności mowy) i zmienność rytmu (tempa) mowy (Waryszak 2018, Wysocka 2023).

Funkcje prozodii

Ten zasadniczy podział pozwala doprecyzować funkcje, jakie przypisuje się prozodii w językowych relacjach między ludźmi. Najczęściej wskazuje się funkcję komunikacyjną, związaną z segmentacją wypowiedzi, delimitacją, budowaniem spójności przekazu, określaniem typów zdań oraz porządkowaniem treści wypowiedzi przez podkreślenia znaczeń. Bywa też określana mianem funkcji lingwistycznej. Druga opisywana funkcja związana jest z płaszczyzną emocjonalną i społeczną, polega na wyrażaniu emocji, postaw oraz cech osobniczych mówcy, takich jak wiek, płeć czy status społeczny. W niektórych analizach definiuje się ją jako paralingwistyczną i ekstralingwistyczną. W odniesieniu do prozodii czasami wskazuje się jeszcze funkcję perswazyjną, która oprócz ekspresji emocji ma związek ze skutecznością przekazu w zależności od zastosowanych elementów prozodycznych (Wysocka 2015, 2023; Przyczyna, Załazińska 2020). Wszystkie te aspekty wydają się niezwykle istotne w zakresie tematyki podejmowanej

w artykule, dotyczącej warunków budowania skutecznej komunikacji ze słuchaczem radiowym za pomocą słowa mówionego. Przed analizą oddziaływania elementów suprasegmentalnych na odbiorcę warto określić, czym jest, na czym polega skuteczność w komunikacji. Jak pisze M. Bugajski: „każde działanie może być skuteczne bądź nie. Skuteczne jest wtedy, gdy przynosi efekty zgodne z przyjętymi założeniami, nieskuteczne wtedy, gdy nie osiągamy oczekiwanych rezultatów” (Bugajski 2006, s. 440), w odniesieniu do komunikacji oznacza to świadome działanie nadawcy w celu osiągnięcia określonego wpływu na odbiorcę. Istotne w tym opisie wydaje się słowo ‘świadome’, co w odniesieniu do omawianych zagadnień może oznaczać wiedzę i umiejętności w zakresie wykorzystania elementów prozodycznych. Ramy tematyczne artykułu kierują uwagę ku funkcjom komunikacyjnym i ich znaczeniu dla budowania dialogu pomiędzy nadawcą a odbiorcą.

Znaczenie prozodii w komunikacji

Funkcja komunikacyjna prozodii opiera się na jej zdolności do przekazywania informacji wykraczających poza samą treść słowną. Prozodia działa jako meta-komunikacja, która organizuje znaczenia, wyraża emocje i intencje oraz dostarcza odbiorcy kontekstu potrzebnego do pełnego zrozumienia przekazu. Można zatem wskazać na kilka istotnych właściwości prozodii w kontekście budowania relacji nadawca – odbiorca:

- segmentacja i organizacja znaczeń, realizowana poprzez odpowiednie zastosowanie akcentu i intonacji, co pozwala wyznaczać granice pomiędzy jednostkami językowymi (frazami, wyrazami), ułatwiając tym samym odbiorcy zrozumienie struktury gramatycznej i logicznej wypowiedzi. Budowanie spójności przekazu zapewnić mogą odpowiednie kontury intonacyjne (rosnący lub opadający), które wskazują także na typy zdań. Odpowiednia linia melodyczna sygnalizuje, czy wypowiedź jest pytaniem, oznajmieniem, rozkazem czy sugestią, co zmniejsza ryzyko nieporozumień w procesie komunikacji;
- eksponowanie istotnych treści przez zastosowanie akcentu, co z kolei ułatwia porządkowanie treści przekazu i umożliwia odbiorcy skoncentrowanie się na istotnych aspektach sygnalizowanych w wypowiedzi;
- wyrażanie emocji i intencji, które odbywa się również z zastosowaniem odpowiednich zmian tonalnych i dynamicznych w głosie, np. radość charakteryzują duże interwały w melodii mowy i dynamiczne zmiany wysokości głosu. Smutek uzewnętrznia się bardziej monotonną intonacją i niskim tonem głosu;
- budowanie interakcji społecznych, co manifestuje się np. w użyciu odpowiedniego konturu intonacyjnego – wznoszący będzie zachęcał odbiorcę do odpowiedzi, nawet nie wyrażonej werbalnie, jak również może być sygnałem do

dalszego zaangażowania, wzbudzając w odbiorcy oczekiwanie na kontynuację treści, wyjaśnienia. Zastosowanie pauz, odpowiedniego tempa i rytmu w wypowiedzi pozwala na regulację dynamiki rozmowy, sygnalizując np. momenty przeznaczone na reakcję partnera komunikacji. Prozodia może służyć także jako narzędzie tworzenia bliskości lub dystansu w relacji społecznej przez użycie odpowiedniego tonu głosu (Wysocka 2023, Waryszak 2018).

Podsumowując, można stwierdzić, iż prozodia zarówno organizuje treść i ułatwia zrozumienie, jak również dodaje wymiaru afektywnego, umożliwiając wyrażenie emocji i budowanie relacji. Odpowiednie wykorzystanie poszczególnych elementów zwiększa skuteczność komunikacji, wpływając zarówno na poznawcze, jak i emocjonalne reakcje odbiorcy.

Rola prozodii w interakcji dialogowej

W opisach aktu komunikacji językowej między ludźmi zazwyczaj wskazuje się dwa zasadnicze ogniwa: nadawcę i odbiorcę, co sugeruje indywidualny charakter takiej relacji. W odniesieniu do niezwykle rozpowszechnionego współcześnie i analizowanego w artykule kontaktu z udziałem środków masowego przekazu można natomiast mówić o kontakcie zbiorowym. O ile okoliczności bezpośredniej rozmowy dwu lub nawet większej liczby osób dają szansę na relację dwustronną, w której każdy z uczestników ma możliwość zareagowania, repliki, o tyle kontakt zbiorowy, a szczególnie za pośrednictwem medium, jakim jest radio, to zazwyczaj sytuacja, kiedy jest jeden nadawca i wielu rozproszonych odbiorców (Bugajski 2006; Pisarek 2008). Wówczas mamy do czynienia z kontaktem jednokierunkowym, kiedy nadawca jest w uprzywilejowanej pozycji, natomiast odbiorca pozbawiony jest możliwości reakcji. Wydawać by się mogło, że jest biernym uczestnikiem takiego aktu komunikacji. Ale czy tak rzeczywiście jest lub, co ważniejsze, czy tak musi być? W rozważaniach na temat znaczenia pojęcia 'komunikacja' wyróżnia się i jednocześnie zestawia formy 'komunikować' i 'komunikować się' (Bugajski 2006). Pierwszy termin zakłada jednostronność przekazu i jest charakterystyczny dla większości przypadków komunikowania medialnego. Forma zwrotna 'komunikować się' sugeruje dwukierunkowość relacji.

W ramach podjętej w artykule analizy i w obliczu stale obecnego w rozważaniach 'słowa mówionego' i jego roli w nawiązywaniu łączności pomiędzy nadawcą i odbiorcą warto odwołać się do opisywanej w literaturze triady w procesie komunikowania, a mianowicie: nadawca – komunikat – odbiorca (Pisarek 2008), w której uwzględniony jest element łączący partnerów komunikacji, czyli przekaz. W takim ujęciu można przyjąć, że komunikat jest pomostem pomiędzy uczestnikami i od jego jakości zależy efektywność porozumienia. W poszukiwaniu odpowiedzi na pytanie: co wpływa na budowanie pola wspólnej uwagi

pomiędzy nadawcą i odbiorcą warto przeanalizować strukturę przekazu. J. Ong pisał „komunikacja ludzka nie jest nigdy jednokierunkowa. Nie tylko wymaga zawsze reakcji, lecz reakcja antycypowana kształtuje jej formę i treść” (Bugajski za: Ong 1992, s. 230). Zatem rozpatrując triadę: komunikant – komunikat – recypient, należy podkreślić, że to nadawca jest odpowiedzialny za treść i formę komunikatu. Odbiór wypowiedzi kierowanych do partnera w procesie komunikacji, szczególnie za pośrednictwem mediów masowych, w tym rozpatrywanego w artykule radia, jest procesem poznawczym, na który składają się: percepcja bodźców słuchowych, rozumienie, interpretacja, zapamiętanie i wykorzystanie (Pisarek 2008). Niemal na wszystkich etapach procesu recepcji informacji jakość komunikatu związana z obecnością lub brakiem elementów prozodycznych, z prawidłowym lub nieprawidłowym ich zastosowaniem, będzie miała znaczący wpływ na możliwość zrozumienia, interpretacji i zapamiętania treści przez odbiorcę, co z kolei warunkuje zbudowanie relacji w układzie nadawca – odbiorca.

Czy zatem w poszukiwaniu odpowiedzi na pytanie, co decyduje o aktywności słuchacza, można powiedzieć, że to świadome kształtowanie przekazu językowego z wykorzystaniem środków parajęzykowych sprawi, iż odbiorca stanie się aktywnym uczestnikiem takiego spotkania, które w konsekwencji przerodzi się w dialog, prymarny sposób komunikowania się ludzi? Jak podkreśla A. Załazińska „rozumienie dialogu jako podstawowego użycia językowego pozwala postrzegać ów dialog w kategoriach kwintesencji ludzkiej komunikacji” (Załaźińska 2006, s. 15). Wynika to z faktu, że język sam w sobie nie istnieje w oderwaniu od relacji międzyludzkich – jego funkcja komunikacyjna realizuje się dopiero w spotkaniu z drugim człowiekiem. Dialogiczność takiej relacji, szczególnie w komunikacji radiowej, jest specyficzna. Nie polega na wymianie zdań, ale ujawnia się w postaci oddziaływania słowem na uczucia, myśli odbiorcy, w pobudzeniu go do działania, zaintrygowaniu przedstawianymi problemami i zachęceniu do dalszych poszukiwań i rozwoju. Jednym słowem – chcąc nawiązać skuteczną komunikację ze słuchaczem – trzeba go w odpowiedni sposób słowem zaprosić do przedstawianego świata. R. Godlewski twierdzi, że „celem komunikowania jest sprawienie, aby obrazek rzeczywistości powstał w umyśle odbiorcy”, w kolejnym zdaniu stwierdza „język pełni rolę pędzla” (Godlewski 2009, s. 28). Zatem jeśli spojrzymy na język jako na system znaków pojawiających się zarówno na płaszczyźnie segmentalnej, jak i suprasegmentalnej i przyjmiemy metaforę języka jako pędzla, to zauważymy, że świadome wykorzystanie bogactwa elementów dźwiękowych może przekształcać proces ‘komunikowania’ medialnego w ‘komunikowanie się’, a co za tym idzie monologiczna z założenia forma prezenterkiej wypowiedzi radiowej ma szansę przerodzić się w dialog.

Prozodia jako kluczowy element komunikacji radiowej

Radio jako medium czysto audialne, pozbawione wizualnych bodźców, w nawiązaniu relacji ze słuchaczami musi bazować na dynamice głosu i umiejętnym wykorzystaniu jego brzmienia. Nadawca powinien cały czas pamiętać o istnieniu odbiorcy jego komunikatu, co wbrew pozorom nie jest łatwe. „W komunikacji zbiorowej, której dzisiaj najbardziej rozpowszechnioną formą jest komunikowanie medialne, sytuacja staje się jeszcze bardziej skomplikowana, nadawca bowiem musi sobie wyobrazić tzw. odbiorcę masowego” (Bugajski 2006, s. 443). Chociaż werbalna komunikacja radiowa jest jednostronna, to zastosowane elementy suprasegmentalne mogą sprawić, że słuchacz odniesie wrażenie uczestnictwa w rozmowie. Prozodia odgrywa kluczową rolę w imitowaniu dialogu między nadawcą a odbiorcą, a w komunikacji radiowej pozwala nawet na imitację interakcji „twarzą w twarz” (Szymaniuk 2006). Mówiący, modulując głos, wprowadza wrażenie, że zwraca się bezpośrednio do konkretnego słuchacza, co wzmacnia poczucie uczestnictwa i zaangażowania oraz przyczynia się do tworzenia iluzji „wspólnoty słuchania” (Montgomery 2008). Pauzy, strategicznie stosowane, imitują naturalny rytm rozmowy i dają odbiorcy czas na przyswojenie informacji. Długie, celowe przerwy mogą również budować napięcie lub zwracać uwagę na kluczowe fragmenty wypowiedzi. Odpowiednie akcentowanie wybranych elementów treści pozwala nadawcy kierować uwagę słuchacza na istotne aspekty przekazu, co jest szczególnie ważne w środowisku pełnym rozpraszających bodźców. Przekaz radiowy, odwołujący się do wyobraźni słuchacza, wykorzystuje prozodię do tworzenia obrazów mentalnych, buduje atmosferę bliskości i wspólnotowego doświadczenia (Jeziński 2017).

Rzeczywistość radiowych przekazów

Współczesne radio jako medium towarzyszące musi dostosowywać się do krótkich odcinków uwagi słuchacza, wyznaczonych również przez czas obecności prezentera na antenie. Szczególnie dotyczy to audycji porannych, które są punktem odniesienia w artykule. Im jest ten czas krótszy, tym mniej jest okazji, aby didżej (DJ), prezenter, prowadzący – takie określenia bywają używane w różnych stacjach) mógł zaakcentować swą obecność i zwrócić uwagę słuchacza na prezentowane treści. To z kolei implikuje liczne zjawiska, mocno wpływające na jakość wypowiedzi (tzw. animacji), a w konsekwencji na jakość komunikacji.

Pierwsze co daje się zauważyć, to wzrastające tempo mowy, które zgodnie z wynikami badań jest szybsze niż w wypowiedziach potocznych, a co najczęściej wynika z potrzeby przekazania maksymalnej ilości informacji w krótkim czasie (Szymaniuk 2006). Odwołując się do badań, które dowodzą, że ludzkie

możliwości percepcyjne uwarunkowane są mechanizmami biologicznymi, łatwo dostrzec, w jaki sposób szybkie tempo przekazu będzie wpływało na jego odbiór. Jak podaje E. Szelaąg (2000), badania dowodzą, że mózg ludzki działa w pewnych określonych rytmach, zgodnie z naturalnym mechanizmem czasowym. Dotyczy to zarówno ekspresji, jak i percepcji mowy. Badania etologiczne prowadzone wśród ludzi posługujących się różnymi językami dowodzą, że mówimy w pewnych zauważalnych, kilkusekundowych rytmach, po których następuje pauza. Ta naturalna fraza spontanicznej wypowiedzi trwa ok. 2-3 sekundy. Następująca po niej pauza jest potrzebna zarówno mówiącemu, dla zastanowienia się nad dalszą wypowiedzią, jak i słuchającemu, dla przeanalizowania i przyswojenia zasłyszanych treści. Ten rytm 2-3-sekundowych sekwencji jest, jak dowodzą badania, podstawową zasadą funkcjonowania mózgu, wynikającą z działania mechanizmu integracyjnego, którego rola biologiczna polega na scalaniu pojedynczych zdarzeń docierających do naszych zmysłów w większe całości.

Taki jest biologiczny mechanizm rządzący naszymi możliwościami percepcyjnymi. Jeśli zatem wypowiedź przekracza te naturalne ramy, co często związane jest właśnie z czasem, a więc tempem wypowiedzi, wpływa znacząco na możliwość zrozumienia przekazu. A niejednokrotnie tak się dzieje w didżejskiej wypowiedzi radiowej, ponieważ konsekwencją nadmiernego tempa w mówieniu bywają też zmiany w zakresie długości wypowiadanej frazy. Najczęściej oznacza to posługiwanie się długimi fragmentami wypowiedzi, realizowanymi wbrew fizjologii, na maksymalnie wydłużonej fazie wydechowej. Cała energia związana z wydechem nakierowana jest na stabilne utrzymanie ciągu fonicznego. Takie działanie jest chyba najbardziej destrukcyjne dla każdego z analizowanych aspektów komunikacji, wpływając na kolejne czynniki prozodyczne: akcent i intonację, gdyż podświadome kontrolowanie dystrybucji powietrza ogranicza możliwość realizacji dynamiki i zmian tonalnych w głosie. Nie da się zignorować wymogów fizjologii, zatem w ciągu fonicznym wdech musi nastąpić. Niestety pauza, która jest „fizjologicznym składnikiem mowy ściśle związanym z tempem mówienia” (Boniecka 2015, s. 195), często pojawia się wówczas w miejscu, które składniowo, gramatycznie ani logicznie nie jest uzasadnione. W takim przekazie ginie logika związana z odpowiednim segmentowaniem wypowiedzi (frazowaniem), akcentowaniem wyodrębniającym elementy istotne w procesie recepcji i percepcji przekazu. Zaburzeniu ulega intonacja, która właściwie zastosowana sprzyja rozumieniu i przyswajaniu treści. Wiadomo przecież, że każdy tonalny ruch głosu, który stwarza kontury melodyczne (zasadnicze: wznoszący, czyli antykadencję, oraz opadający, czyli kadencję oraz progresywną, kiedy nie jest zauważalna zmiana tonu lub jest mniejsza niż cztery półtony), ma nie tylko znaczenie estetyczne, ekspresywne, ale prowokuje też

określone reakcje słuchacza. Zatem kadencja sugeruje zakończenie myśli, rozstrzyga pewne kwestie, skłania do wyboru. Antykadencja natomiast rodzi oczekiwanie, gdyż jest właściwa wypowiedziom niedokończonym, wymagającym dalszego ciągu, implikuje poszukiwanie odpowiedzi, gdyż jest charakterystyczna dla pytań (Kabała 2023).

W przekazie medialnym może pojawić się monotonia, która jest jedną z najczęstszych przyczyn spadku zainteresowania słuchaczy. Nie mniej nużące bywa nadmierne stosowanie technik dynamizowania głosu, polegających na przesadnej modulacji, nieprawidłowej intonacji, przeakcentowaniu. Niekontrolowane ruchy głosu w powiązaniu z przypadkowym frazowaniem i akcentowaniem mają negatywne oddziaływanie zarówno na uwagę radiosłuchacza, jak i zdolność do rozumienia, interpretowania i w konsekwencji zapamiętania przekazywanych informacji. Zaburzone zostaje konfigurowanie sensu przy użyciu elementów prozodycznych. Kluczem do skutecznego wykorzystania prozodii jest umiejętność balansowania pomiędzy ekspresją a estetyką wypowiedzi, gdyż „to, w jaki sposób osoba mówi przed mikrofonem, okazuje się istotne ze względu na fakt, że samo jej „słyszenie” nie jest gwarantem jej „słuchania”, zakładającego weryfikowanie treści” (Stachyra 2019).

Zakończenie

Prozodia jest integralnym elementem komunikacji interpersonalnej, nie tylko porządkuje wypowiedź, ale także buduje jej emocjonalny, interaktywny i dynamiczny charakter. Dzięki niej komunikaty zyskują nie tylko klarowność, ale również zdolność angażowania odbiorców w procesie dialogu. Ma to ogromne znaczenie, gdyż czynniki prozodyczne konstytuują wypowiedź językową jako działanie komunikacyjne. Ich znaczenie w procesie komunikacji językowej jest nie do przecenienia. Wzmacniają zawarte w wypowiedzi treści obiektywne, normatywne i subiektywne, dzięki czemu przekaz językowy ma szansę stać się wzajemną relacją ukierunkowaną na porozumienie, integrację i socjalizację uczestników rozmowy. Są więc tym elementem wypowiedzi, który stanowi o jej statusie komunikacyjnym, składnikiem koniecznym do zaistnienia dialogu w przestrzeni społecznej (Liwo 2018, s. 69-70).

Bibliografia

- Boniecka M., 2015, *Wpływ pauzowania na odbiór tekstu*, [w:] *Sens i brzmienie*, seria „Prace Językoznawcze Instytutu Filologii Polskiej UKSW”, t. 7, (red.) M. Danielewiczowa, J. Bilińska, K. Doboszyńska-Markiewicz, J. Zaucha, Warszawa, s. 195-202.
- Bugajski M., 2006, *Język w komunikowaniu*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Demenko G., 1999, *Analiza cech suprasegmentalnych języka polskiego na potrzeby technologii mowy*, Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.

- Godlewski R.P., 2009, *Mowa bez reguł*, „Przegląd Filozoficzny – Nowa Seria”, r. 18, nr 2, s. 285-292.
- Grzegorzewska A., 2019, *Wartość komunikacyjno-emotywna komponentów prozodycznych w wypowiedziach dziennikarzy politycznych*, „Polityka i Społeczeństwo”, 4(17), s. 39-51.
- Grzegorzewska A., 2021, *Prozodia jako składnik sensu*, Łódź: Wydawnictwo UŁ.
- Jeziński M., 2017, *Autorska audycja radiowa jako forma rytuału*, „Athenaeum. Polskie Studia Polilogiczne”, vol. 53, s. 139-153.
- Kabała A., 2023, *Ekspresja głosowa znaczeń w radiowych przekazach informacyjnych*, „Rocznik Przemyski”, seria „Literatura i Język”, z. 2(27), s. 171-180.
- Kaczmarek B.L.J., 2005, *Misterne gry w komunikację*, Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Kurkowski Z.M., 1998, *Słuch a mowa w aspekcie rozwojowym w normie i patologii*, „Kosmos”, t. 47, nr 3(240), s. 289-296.
- Liwo H., 2018, *Dialog a uczenie się Innego*, „Karto-Teka Gdańska”, nr 1(2), s. 65-75.
- Montgomery M., 2008, *The discourse of the broadcast news interviews*, „Journalism Studies”, 9(2), <https://doi.org/10.1080/14616700701848303> [data dostępu 20.01.2025].
- Ong W. J., 1992, *Oralność i piśmiennictwo. Słowo podane technologii*, Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Pisarek W., 2008, *Wstęp do nauki o komunikowaniu*, Warszawa: Wydawnictwo UJ.
- Przyczyna W., Załazińska A., 2020, *Cechy prozodyczne a style wokalne kazań*, [w:] *Prozodia. Przyśwajanie, badanie, zaburzenia, terapia* (red.) M. Wysocka, B. Kamińska, S. Milewski, Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia, s. 517-529.
- Stachyra G., 2019, *Radio mówi, ale jak? O sztuce dynamizowania wypowiedzi antenowych. Tradycja i współczesność*, „Zeszyty Prasoznawcze”, t. 62, nr 1(237), s. 64-79.
- Szeląg E., 2000, *Percepcja czasu kluczem do poznania neuropsychologicznego podłoża mowy człowieka*, „Psychologia – Etologia – Genetyka”, nr 1, s. 145-166.
- Szymaniuk D., 2006, *Prozodia radiowych i telewizyjnych tekstów informacyjnych (na materiale polskim i angielskim)*, Białystok: Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, <https://repozytorium.uwb.edu.pl/> [data dostępu 18.01.2025].
- Toczyska B., 2007, *Głośno i wyraźnie: 9 lekcji dobrego mówienia*, Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.
- Waryszak M., 2018, *Czy łatwiej rozpoznać emocję na podstawie swojej ekspresji mimicznej czy prozodii?*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, sectio J: Pedagogia-Psychologia”, vol. 31, nr 4, s. 219-238, <http://dx.doi.org/10.17951/j.2018.31.4.219-238> (data dostępu 20.01.2025).
- Wiśniewski M., 2001, *Zarys fonetyki i fonologii współczesnego języka polskiego*, Toruń: Wydawnictwo UMK.
- Wysocka M., 2010-2011, *Ocena percepcji prozodii mowy*, „Logopedia”, t. 39-40, s. 229-240.
- Wysocka M., 2015, *Przyczyny i objawy zaburzeń prozodii mowy*, [w:] *Sens i brzmienie*, seria „Prace Językoznawcze Instytutu Filologii Polskiej UKSW”, t. 7, (red.) M. Danielewiczowa, J. Bilińska, K. Doboszyńska-Markiewicz, J. Zaucha, Warszawa, s. 185-194.
- Wysocka M., 2015a, *Czynniki wspomagające rozwój prozodyczny dziecka*, „Logopedia”, t. 43/44, s. 121-133.
- Wysocka M., 2016, *Prozodia mowy – problemy opisu*, „Logopedia XXI wieku”, seria „Logopedia Artystyczna”, s. 213-231.
- Wysocka M., 2023, *Ocena prozodii mowy u pacjentów z dysfonią*, „Logopaedia Lodziensia”, nr 8, s. 187-199.
- Załazińska A., 2006, *Niewerbalna struktura dialogu: w poszukiwaniu polskich wzorców narracyjnych i interakcyjnych zachowań komunikacyjnych*, Kraków: Wydawnictwo Universitas.

Uwagi o zmianie stylu komunikacji w poszerzonym dyskursie szkolnym

Remarks on the changing communication styles
within an expanded school discourse

Abstract: The article presents observations and comments on changes in communication styles at school, emphasising that contemporary educational discourse is expanding to encompass not only lessons and corridors, but also digital spaces, relations with parents, and social life outside school. In the extended school discourse, the change in communication style involves shifting from hierarchy to dialogue, from a single channel to multiple channels, and from formality to striking a balance between formal and informal language. This makes school a place not only for imparting knowledge, but also for building relationships and developing social skills. The basic findings (Makarewicz, 2017) have been supplemented with new insights and their theoretical organization along three types of communication relations, as well as the communication styles between discourse participants that occur within them. The pattern of mutual influence on the formation of communication style reveals that the type of relationship is not a closed structure, but is subject to influence from all discourse participants, who determine the boundaries of the acceptable language of communication. These are, in a sense, interconnected elements, and their designation allows us to organise the theoretical dimension of expanded school discourse.

Keywords: *educational linguistics, expanded school discourse, communication, dialogue, acceptability*

Celem rozdziału jest przedstawienie refleksji o pewnych zmianach zachodzących w procesie komunikacji prowadzonej w przestrzeni szkoły. Są to uwagi dotyczące przede wszystkim stosowania form adresatywnych w trzech typach relacji wyróżnionych w poszerzonym dyskursie szkolnym.

Dyskurs w ujęciu teoretycznym

W rozważaniach teoretycznych o dyskursie sformułowanych przez T.euna van Dijka (2001) akcentowaniu podlegają trzy główne wymiary: użycie języka, przekazywanie idei, interakcja w sytuacjach społecznych. W związku z tym dyskurs jako kategoria badawcza to pojęcie, które funkcjonuje w wielu dziedzinach humanistyki, np. w językoznawstwie, filozofii, socjologii, kulturoznawstwie,

politologii. Zadaniem badań dyskursywnych jest dostarczenie spójnego i zintegrowanego opisu wspomnianych przez van Dijka wymiarów dyskursu (2001, s. 39-44). Wydaje się jednak, że sam opis jest niewystarczający, konieczne jest sformułowanie teorii, które wyjaśniłyby dostrzeżone relacje między językiem, sposobami myślenia i czynnikami wpływającymi na interakcję. W analizie dyskursu zatem badaniu podlega nie tylko sama wypowiedź (tekst), ale też sposób organizowania wiedzy, znaczeń i praktyk społecznych. W rozumieniu najbardziej ogólnym dyskurs jest określany jako zdarzenie komunikacyjne lub język w użyciu. Tekst ma w nim zawsze aspekt funkcjonalny i rozpatrywany jest w kontekście społeczno-kulturowym (Rittel 2006, s. 363). Według Waldemara Czachura (2020, s. 211) „(...) dyskurs to konglomerat zależnych od siebie praktyk komunikacyjnych i społecznych, które w dynamicznym procesie komunikacji społecznej modelują obraz rzeczywistości, umożliwiając w ten sposób tworzenie się znaczeń zbiorowych (...)”. W przywołanym fragmencie akcentowany jest społeczny wymiar dyskursu.

W zakresie językoznawstwa polskiego zadania zdefiniowania lub usystematyzowania pojęcia dyskurs podejmowali się między innymi: Leon Zawadowski (1966), Ida Kurcz (2005), Teodozja Rittel (2006), Janina Labocha (2008), Urszula Żydek-Bednarczuk (1994), Stanisław Grabias (2019), Anna Duszak (1998), Stanisław Gajda (2019), Maciej Kawka (1999), Bożena Witosz (2009), Waldemar Czachur (2020). Każdy z przywołanych autorów podejmuje zadanie refleksji teoretycznej prowadzonej z perspektywy własnych badań. Dopiero jednak lektura wielu prac pozwala znaleźć własne odniesienie do badań w zakresie typu dyskursu wskazanego dokładniej w tytule pracy.

Teoria znalazła odzwierciedlenie w badaniach ukierunkowanych na osiągnięcie konkretnego celu badawczego, co połączyć wypada z różnymi typami dyskursu. Przyjmując za podstawę dziedziny życia społecznego, wyróżnić można następujące typy dyskursu: polityczny, naukowy, prawniczy, religijny, edukacyjny itd. Zdaniem Bożeny Witosz (2009) podział instytucjonalny nie wyczerpuje możliwości klasyfikacji. Przyjmuje się także kryterium podmiotowe, dla którego najważniejszym elementem wyróżniającym są uczestnicy zdarzenia komunikacyjnego, a więc będzie to dyskurs gejowski, kobiecy, punkowy itp. Kolejne kryterium ma charakter ideologiczny, a więc zgodnie z takim podejściem mówić można o dyskursach antysemitycznym, feministycznym, konserwatywnym, lewicowym, nacjonalistycznym, rasistowskim itp. Kryterium relacji pozwala wskazać następujące typy: dyskurs egalitarny, dominacji, patriarchalny, wykluczenia, tolerancji. Natomiast przywołując kryterium środka przekazu, wyróżnia się dyskurs prasowy, internetowy, telewizyjny, fotografii, tańca itp. Wymienione typy

służą budowaniu odniesień interpretacyjnych i siatki pojęć charakterystycznych dla określonego typu zjawisk komunikacyjnych i zjawisk zachodzących we współczesnym języku oraz szerzej w kulturze kontaktów interpersonalnych (Witosz 2016, s. 22).

Dyskurs edukacyjny, dyskurs szkolny, poszerzony dyskurs szkolny

W prowadzonych rozważaniach przedmiotem zainteresowania są wybrane zjawiska komunikacyjne notowane w dyskursie edukacyjnym, a dokładniej w poszerzonym dyskursie szkolnym.

Dyskurs edukacyjny jest rozumiany jako złożony proces kognitywny i ideologiczny, który kształtuje tożsamość, wiedzę oraz specyficzne obszary edukacji, podlegając jednocześnie analizie krytycznej i wieloaspektowej. Jego funkcje i formy są zależne od kontekstu społecznego, instytucjonalnego oraz przedmiotowego, co wpływa na sposób jego realizacji i odbioru w praktyce edukacyjnej (Rypel 2012, s. 29-36).

Dyskurs szkolny to termin używany w pedagogice i dydaktyce odnoszący się do jakości języka i komunikacji w szkole – przede wszystkim w kontekście każdej sytuacji lekcyjnej, ale także w odniesieniu do rozwijania kompetencji językowych i komunikacyjnych uczniów (Kawka 1999). W badaniach późniejszych termin ten został uzupełniony o przymiotnik „poszerzony” (Makarewicz 2017, s. 22-28). W tabeli 1 znajduje się zestawienie porównawcze przywoływanych terminów.

To definicyjne poszerzenie ma uzasadnienie w postaci ewolucji podejścia do roli uczestników procesów edukacyjnych, co zostało szeroko opisane przez Makarewicz (2017). Jednak od czasu badań będących podstawą przywoływanej książki w komunikacji w przestrzeni szkoły zaszły istotne zmiany. Wiążą się one z koniecznością komunikowania się przez Internet w czasie pandemii Covid-19. Ze względu na ograniczone rozmiary artykułu opisowi poddany został tylko jeden z elementów badanego dyskursu, to znaczy styl komunikacji między uczestnikami. Dodatkowe zmienne związane z procesami społecznymi, psychologicznymi konsekwencjami izolacji w okresie pandemii zostaną w tekście tylko ogólnie zarysowane.

**Tabela 1. Zestawienie porównawcze pojęć:
dyskurs edukacyjny, dyskurs szkolny, poszerzony dyskurs szkolny**

Kryterium	Dyskurs edukacyjny	Dyskurs szkolny/lekcyjny	Poszerzony dyskurs szkolny (wg Makarewicz)
Zakres	Najszerszy – wszystkie formy komunikacji związane z procesem kształcenia i wychowania	Ograniczony do sytuacji lekcyjnych, interakcja w klasie	Wykracza poza lekcję – obejmuje relacje szkoły z rodzicami, kontakty formalne i elektroniczne
Uczestnicy	Nauczyciele, uczniowie, rodzice, dyrekcja, administracja, środowisko lokalne, media	Nauczyciel – uczeń, cała klasa	Triada: nauczyciel – rodzic – uczeń; także szkoła jako instytucja i dom rodzinny ucznia
Cel	Realizacja pełnych celów edukacji: dydaktycznych, wychowawczych, społecznych	Nauczanie, przekazywanie wiedzy, budowanie i sprawdzanie kompetencji	Współpraca szkoły z domem, komunikowanie o postępach i ocenach, organizacja życia szkolnego
Formy językowe	Różnorodne gatunki: rozmowy lekcyjne, dokumenty, sprawozdania, dyskusje publiczne o edukacji	Najczęściej schemat pytanie – odpowiedź – ocena; język instrukcyjny i kontrolny	Dialog, negocjacja, komunikaty oficjalne, spotkania interpersonalne, korespondencja tradycyjna, e-dziennik
Kontekst	Szkoła jako instytucja, system oświaty, przestrzeń społeczna i medialna	Sala lekcyjna, czas trwania lekcji	Spotkania podczas zebrań klasowych z rodzicami (tzw. wywiadówka), rozmowy indywidualne, e-dziennik, komunikacja mailowa
Charakter relacji	Złożony – łączy role edukacyjne, wychowawcze, administracyjne, społeczne	Hierarchiczny (nauczyciel kieruje, uczeń odpowiada)	Częściowo partnerski, ale wciąż z elementem hierarchii (rola zawodowa nauczyciela)

Opracowanie własne

Styl komunikacji w przestrzeni szkoły

W szerokim rozumieniu tego pojęcia styl komunikacji to sposób, w jaki człowiek porozumiewa się z innymi. Włączyć tu należy zarówno dobór słów, jak i ton głosu, gesty, mimikę, postawę ciała oraz sposób organizowania wypowiedzi. W komunikacji pisanej cechy stylu wiążą się ze sposobem, w jaki formułowane są komunikaty tekstowe. Powinno dążyć się do tego, aby komunikowane treści były jasne, zwarte, precyzyjne i dostosowane do odbiorcy oraz kontekstu. Istotna jest także logiczna struktura i unikanie zdań wielokrotnie złożonych oraz wyszukanego słownictwa. Ważne jest, by odwoływać się do konkretnych

danych i jasnych przykładów. Właściwe budowanie komunikatów pisemnych, zwłaszcza w formalnych kontekstach edukacyjnych, prowadzi do lepszego zrozumienia, unikania nieporozumień i budowania zaufania. Jednak każda komunikacja, także ta prowadzona w poszerzonym dyskursie szkolnym, może przyjmować cechy indywidualne. Dlatego badanie stylu komunikacji to obserwacja właśnie indywidualnego sposobu wchodzenia w relacje z innymi ludźmi.

Wyróżniamy kilka głównych kategorii stylów komunikacji, w tym cztery podstawowe: asertywny, pasywny, agresywny i pasywno-agresywny, które opisują, jak jednostka wchodzi w interakcje z innymi. Styl komunikacji w szkole to sposób, w jaki nauczyciele, uczniowie, dyrekcja i rodzice porozumiewają się ze sobą. Ma on ogromne znaczenie dla atmosfery w placówce, motywacji do nauki i budowania relacji. Można go opisać ze względu na typ relacji uczestników dyskursu, co zaprezentowano w tabeli 2.

Tabela 2. Typ relacji a styl komunikacji w poszerzonym dyskursie szkolnym

Typ relacji	Styl komunikacji
nauczyciel ↔ uczeń	Autorytarny – nauczyciel mówi, uczeń słucha; nacisk na dyscyplinę, mniej na dialog.
	Partnerski – oparty na wzajemnym szacunku i rozmowie; uczniowie mają przestrzeń do wyrażania opinii.
	Liberalny – nauczyciel zostawia dużą swobodę, często bez wyraźnych granic.
nauczyciel ↔ rodzic	Formalny – ograniczony do wywiadówek, raportów, oficjalnych komunikatów.
	Partnerski – współpraca w wychowaniu i nauce dziecka, otwarta wymiana informacji.
	Problemowy – kontakt głównie w sytuacjach trudnych, często nacechowany konfliktem.
uczeń ↔ uczeń	Wspierający – oparty na współpracy, koleżeństwie, pomaganiu sobie.
	Rywalizacyjny – podkreślający konkurencję, rankingi i ocenianie.
	Konfliktowy – dominacja sporów, brak umiejętności rozwiązywania problemów.

Opracowanie własne

W tabeli 2 przedstawiono schemat trzech typów relacji uczestników poszerzonego dyskursu szkolnego i odpowiadających im stylów komunikacji. Zaproponowany podział ujawnia, że w każdym z trzech typów relacji zachowany jest układ trzech odmiennych stylów komunikacji. To oczywiście uproszczenie, jednak pozwala spojrzeć na warstwę językową dyskursu z perspektywy

uczestników komunikacji. Warto odnieść to do warstwy językowej komunikatów obserwowanych w przestrzeni szkoły.

Styl komunikacji w relacji nauczyciel ↔ uczeń

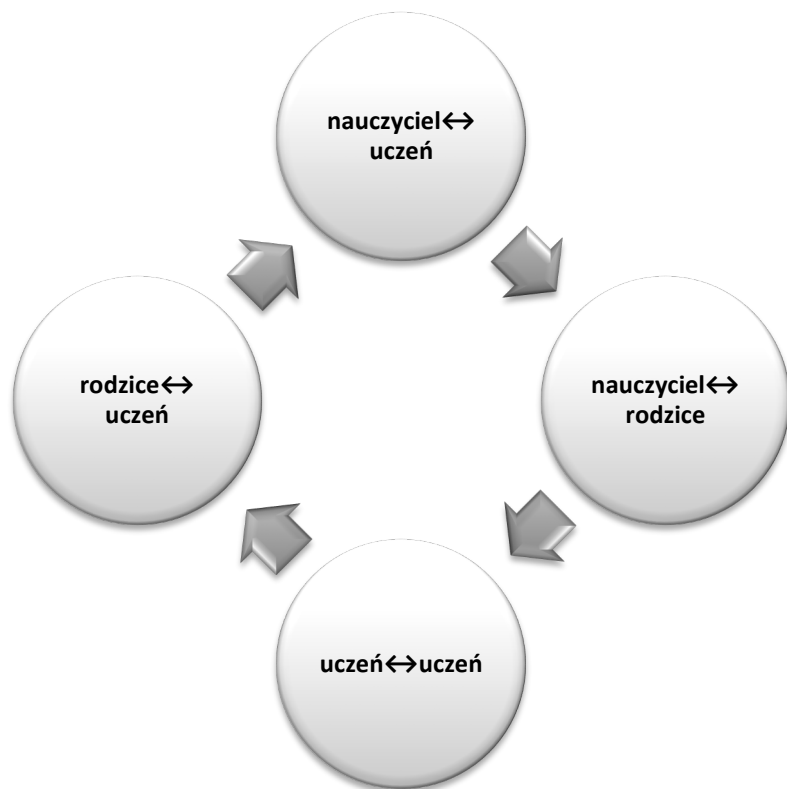
W literaturze¹ styl komunikacji, której uczestnikiem jest nauczyciel, określa się jako dominujący styl autorytarny. W pierwszym typie analizowanych relacji (nauczyciel ↔ uczeń) uczeń nie postrzega siebie jako partnera w rozmowie. Nauczyciele nadal wolą oddziaływać za pomocą perswazji, nakazów, zakazów, żądań. W polskiej szkole, dla której podstawą organizacji jest kryterium ekonomiczne, czego rezultatem są bardzo liczne klasy, nie można oczekiwać, by styl komunikacji stał się rzeczywiście liberalny. To bardzo złożony problem i jakkolwiek może być elementem analizy dyskursu, to w prowadzonych tu rozważaniach nie będzie rozwijany. Styl partnerski, w którym uczniowie mają przestrzeń do wyrażania opinii, ma niejasne granice. Wraz z rozwojem wiedzy, a już szczególnie w sytuacji gwałtownie rozwijających się możliwości cyfrowego wspierania edukacji, nauka w szkole przestała być postrzegana jako prosty i jednokierunkowy pas transmisyjny „od wiedzącego ku niewiedzącemu”. Skutkiem tego zmieniły się także zadania, jakie wypełnia nauczyciel. Coraz wyraźniej staje się on przewodnikiem w świecie wiedzy, a nie tradycyjnie jej jedynym źródłem. Najbardziej oczekiwany ze względu na potrzeby procesu uczenia się jest model partnerskiego stylu komunikacji. Obserwacje w przestrzeni szkoły dowodzą jednak, że autorytaryzm pozostaje w mocy.

W zgodzie z zasadami grzeczności językowej tradycyjnie wymagano, by do nauczyciela/nauczycielki zwracać się w formie *proszę pana/ proszę pani*. Na przestrzeni ostatnich kilkunastu lat obserwuję² zmiany w zakresie stosowanych form adresatywnych i codziennej grzeczności językowej w dyskursie szkolnym. Coraz częściej uczniowie zwracają się do nauczycieli, posiłkując się imieniem, i mówią: *pani Aniu, pani Małgosiu, panie Tomku*. Warto postawić pytanie o przyczyny tej zmiany. W każdej społeczności istnieją standardy językowe, które są przenoszone w sposób celowy lub nieuświadomiony. Dzieci przyjmują ustalany we wspólnej przestrzeni komunikacyjnej model zwracania się do nauczyciela. Uczą się form adresatywnych, powielając wzór językowy, jaki zastają w swoim środowisku. Można domniemywać, że to rodzice uczą swoje dzieci, jak powinny mówić do nauczycieli, tak jak uczą form zwracania się do członków rodziny, sąsiadów itp. Ten przekaz pokoleniowy, jak się okazuje, niemający charakteru

¹ Por. Dawid Ł., Kojs W. (2002), a także: Wawrzyniak-Beszterda R. (2002).

² Przywoływane przykłady są wynikiem osobistych obserwacji prowadzonych przez autorkę w olsztyńskich szkołach podstawowych i średnich.

stałego, podlega zmianom i wzajemnym inspiracjom w obrębie wskazanych typów relacji (schemat 1).



Schemat 1. Wzajemne oddziaływanie w różnych typach relacji

Komunikacja w relacji nauczyciel ↔ rodzice ucznia

W drugim ze wskazanych w tabeli 2 typów relacji pojawiają się trzy rodzaje stylów komunikacji: formalny, partnerski, problemowy. Przez wiele lat w relacji nauczyciel ↔ rodzice ucznia obowiązywał wyłącznie styl formalny. Materiał badawczy będący podstawą książki *Rozmowa w przestrzeni szkoły* (Makarewicz 2017) zawiera przykłady przełamania tego stylu. Listy elektroniczne wysyłane za pośrednictwem e-dziennika zawierają zwroty adresatywne inicjujące kontakt korespondencyjny z zastosowaniem bezpośredniego zwrotu wraz z imieniem nauczycielki. W części badanych listów rodzice, zwracając się do nauczycieli, stosują podstawową formę ich imienia, ale pojawiają się także deminutiwa, np. *pani Ulu, pani Danuto, pani Beatko, pani Aniu, pani Urszulko* (Makarewicz 2017, s. 72). To skrócenie dystansu może mieć różne przyczyny. Poza ogólnokulturowymi tendencjami do ograniczania w języku polskim form grzecznościowych

w komunikacji codziennej istotną rolę odgrywa także zmiana w postrzeganiu rangi zawodu nauczyciela. Dawniej prestiż³ tego zawodu był wysoki. Współcześnie w wyniku celowych działań politycznych⁴ niewątpliwie jest to profesja postrzegana jako mniej atrakcyjna. Przyczyny tego zjawiska są wieloaspektowe i ich opis wykracza poza ramy tego tekstu. Faktem jest, że styl formalny łamią także nauczyciele, bo piszą do rodziców w stylu partnerskim, np. *pani Beatko*. W badaniach socjolingwistycznych przyjmowano, że relacja między nauczycielem a rodzicami ucznia jest nierównorzędna (Grabias 2019). Tymczasem coraz częściej w stylu komunikacji mniej ważny jest autorytet szkoły jako instytucji, a istotniejsza staje się sprawność przekazywania informacji o dziecku. W określaniu relacji posłużono się strzałką o dwukierunkowym zwrocie, by dać wyraz równoważnego znaczenia partnerów (nauczyciel ↔ rodzic) komunikacji w przestrzeni szkoły. Niewątpliwie proces ten postępuje. Partnerski styl komunikacji wpływa na to, w jaki sposób rodzice nazywają nauczycieli w rozmowach ze swoimi dziećmi. Przenosi się to na styl, jakiego używają dzieci w rozmowach z nauczycielami. Młoda kadra nie ma nic przeciwko temu, by zwracano się do niej w stylu, który zmniejsza dystans, bo nadal pozostaje on w granicach akceptowalności. Tak więc dzieci mają lekcje z *panią Anią*, nie zaś z *panią Anną Nowak* i poszukują w pokoju nauczycielskim *pani Ani*, a nie *pani Nowak*.

Styl komunikacji a izolacja wywołana pandemią Covid-19

Wymuszona przez pandemię Covid-19 nauka zdalna wprowadziła także pewne zmiany w stylu komunikacji prowadzonej między uczniami. Osłabiły się bezpośrednie więzi społeczne budowane w naturalny sposób wśród uczniów jednej klasy, a tym bardziej całej społeczności szkolnej. Jednocześnie jednak rozwinęła się nowa formy komunikacji cyfrowej między uczniami. Efekt zależał w dużej mierze od zaangażowania uczniów i nauczycieli w budowanie przestrzeni do współpracy, a także od dostępności narzędzi technologicznych⁵.

Okres nauki zdalnej, który stał się codziennością wielu uczniów w czasie pandemii, znacząco wpłynął na sposób, w jaki młodzież komunikowała się między sobą. Tradycyjne rozmowy na przerwach, spotkania po lekcjach czy spontaniczne kontakty twarzą w twarz zostały zastąpione formami komunikacji online.

³ Walczak D., 2016.

⁴ Ponad 40 proc. społeczeństwa krytycznie odniosło się do nauczycieli podczas strajku prowadzonego w 2019 roku. Zob. Boguszewski R., 2019. Napastliwy i pogardliwy ton publikacji w prasie zależnej od rządzącej w tym czasie partii PiS kształtował postrzeganie nauczycieli jako grupy nieudolnej i skorumpowanej. Ten niesprawiedliwy obraz pozostał i ujawnia się w postach i komentarzach pojawiających się na Facebooku.

⁵ Wpływ warunków socjalnych i ekonomicznych na możliwości uczestniczenia w nauce zdalnej zob. Myck i in., 2020.

Z jednej strony otworzyło to nowe możliwości, z drugiej – uwidoczniło ograniczenia i problemy, jakie niesie ze sobą kontakt w przestrzeni cyfrowej.

Do najczęściej stosowanych form porozumiewania się w warunkach zdalnych należały komunikatory internetowe, platformy edukacyjne oraz media społecznościowe. Dzięki nim uczniowie mogli wymieniać się notatkami, wspólnie pracować nad projektami w dokumentach online lub wspierać się podczas nauki samodzielnej. Tego typu współpraca rozwijała umiejętności cyfrowe i pokazywała, że szkoła nie musi być ograniczona do murów budynku. Termin „przestrzeń szkoły” (Makarewicz 2017) znalazł potwierdzenie w codzienności nauczycieli, uczniów i rodziców uczniów. W sytuacji pandemii szkoła stała się szeroko pojętym obszarem aktywności edukacyjnej. W procesie nauczania nauczyciele korzystali z przestrzeni internetowej, w której tworzone wirtualne klasy, pokoje, zespoły. W 2020 roku nie dostrzegano niebezpieczeństw i dalekosiężnych skutków tej zmiany w sposobie komunikacji, ponieważ celem głównym było ograniczenie ogólnoswiatowego zagrożenia śmiertelną chorobą wirusową.

W zakresie stylu komunikacji zmiany zaszły we wszystkich wskazanych w tabeli 2 typach relacji uczestników dyskursu. Lekcje, spotkania z rodzicami, kontakty rówieśnicze przeniosły się do cyberprzestrzeni⁶.

Z perspektywy czasu widać wyraźnie skutki nowego typu komunikacji. Brak bezpośredniego kontaktu sprawił, że uczniowie rzadziej mieli okazję budować głębsze relacje. Rozmowy przeniosły się do internetu i przyjęły postać krótkich wiadomości tekstowych. Ten sposób komunikacji nie tylko ograniczał rozwój kontaktów społecznych, lecz generował także sytuacje, w których łatwo dochodziło do nieporozumienia. Część młodych osób ograniczała komunikację jedynie do spraw szkolnych, co pogłębiało poczucie izolacji i samotności. Długotrwałe przebywanie przed ekranem prowadziło także do zmęczenia cyfrowego, które osłabiało chęć do dalszych rozmów online.

Opublikowany w 2012 roku raport z badań⁷ zawiera ostrzeżenia przed uzależnieniem od przebywania w przestrzeni cyfrowej. Badania tego zespołu dotyczą dzieci najmłodszych. Z perspektywy czasu widać, jak były to trafne spostrzeżenia. Uwagę zwraca szczególnie rozdział poświęcony analizie programów

⁶ Kontakty interpersonalne mogły mieć nieujawnionych uczestników, którzy śledzili ich przebieg, przebywając poza zasięgiem kamery. Niewidoczni obecni niewątpliwie początkowo dyscyplinowali język wszystkich uczestniczących w prowadzonych zdalnie lekcjach. Z czasem zaangażowanie większości dzieci malało, a trudności dnia codziennego nie pozwalały rodzicom śledzić wszystkich lekcji. Dodatkowo pewną trudność stanowiło zapewnienie warunków sprzyjających skupieniu podczas zajęć szkolnych. Pomijam już kwestię zapewnienia stosownych możliwości technicznych, w tym komputerów z dostępem do stałego łącza internetowego o dobrej jakości przesyłu danych.

⁷ Zob. Siuda P., 2012.

nauczania, w tym nauczania języka polskiego⁸. Badania prowadzone były na wiele lat przed nagłą koniecznością przeniesienia edukacji do przestrzeni internetu, ujawniały jednak niedostateczne przygotowanie do korzystania z globalnej sieci komunikacyjnej. Na tym etapie kształtowania kompetencji komunikacyjnych nie dostrzegano konieczności systemowej nauki korzystania z komunikatorów. Dąbrowska i Stunża piszą: „Zdanie się na ich (dzieci) samokształcenie, w pozalekcyjnej części szkolnej rzeczywistości, kiedy korzystając z nowych technologii, sami podnoszą swoje sprawności w zakresie ich obsługi lub robią to w interakcji ze znajomymi i innymi osobami napotkanymi w zawataryzowanej rzeczywistości, to zdanie się na błędy, nierówne szanse i niepewną przyszłość. Tak zwani cyfrowi tubylcy to rzeczywiście wielozadaniowcy, potrafiący robić wiele rzeczy jednocześnie, ale niepotrafiący skupić się na wykonywaniu dłuższych zadań bez rozpraszania uwagi” (Dąbrowska, Stunża 2012, s. 96). Wnikliwość tego spostrzeżenia jest w pełni doceniana współcześnie, gdy widoczny jest brak przygotowania do komunikowania się w sieci oraz to, jakie przyniósł on nieoczekiwane szkody. Powszechna trudność ze skupieniem uwagi podczas lekcji prowadzonych w klasie rzeczywistej, a nie przestrzeni wirtualnej, jest współcześnie odległym skutkiem zanurzenia się w głębinach cyberprzestrzeni podczas wielu miesięcy nauki zdalnej.

Prowadzono także analizy dotyczące dzieci starszych. Podkreślano w nich, że zjawisko cyberagresji stanowi poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa psychicznego dzieci i młodzieży. Badania przeprowadzone wśród nauczycieli szkół gimnazjalnych z Opola ukazują skalę tego problemu oraz podkreślają konieczność podnoszenia kompetencji cyfrowych młodego pokolenia, aby skutecznie przeciwdziałać negatywnym zjawiskom w sieci (Kowaluk-Romanek 2019).

Zmiany stylu komunikacji rówieśniczej wynikają z osłabienia więzi, naturalnie bowiem rodzą się one w trakcie realizowania wspólnych zadań, zabawy i nauki, rozmaitych form rozrywki i rywalizacji sportowej. Czas pandemii spowodował przeniesienie wszelkiej aktywności do sieci internetowej. Odległą konsekwencją wielomiesięcznej izolacji stało się nasilenie hejtu. Jest on definiowany jako świadome działanie szkodzące innym osobom, często utożsamiane z mową nienawiści i naruszaniem zasad kultury wypowiedzi. Wyróżnia się w nim także wymiar emocjonalny, ponieważ hejt jest wyrazem określonych uczuć lub służy ich wzbudzeniu. Charakterystyczne cechy hejtu to brak wartości merytorycznej wypowiedzi, używanie argumentów personalnych, brak racjonalnego powodu do ataku, anonimowość nadawców oraz negatywne nacechowanie emocjonalne komunikatów. Hejterzy często lekceważą etykietę i netykietę, a zakres ich

⁸ A. Dąbrowska, G.D. Stunża (2012).

odniesień jest nieograniczony. Warto podkreślić, że hejt różni się od krytyki, co jest istotne z punktu widzenia użytkowników internetu i młodych ludzi, którzy często doświadczają tych zjawisk i ich nie rozróżniają (Naruszewicz-Duchlińska, 2021).

Trudno o rzetelny materiał przykładowy, który opisywałby te zjawiska, bowiem młodzież komunikuje się w zamkniętych grupach. Dopiero gdy poddawany hejtowi młody człowiek zwraca się o pomoc do dorosłych, możliwa staje się rejestracja przekazywanych informacji. Wiadomo jednak, że styl komunikacji ostatniego z opisywanych w tabeli 2 typów relacji podlega najbardziej dynamicznym zmianom. Odrębną cechą jest w nim posługiwanie się emotikonami i innymi znakami graficznymi, które niosą informacje o emocjach i nastroju, są zatem także elementami komunikatu.

Akceptowalność w poszerzonym dyskursie szkolnym

Nakreślony powyżej obraz zmian w stylu komunikacji w poszerzonym dyskursie szkolnym pozostałby niepełny bez jasnego stwierdzenia, że znakomita część wymienianych między uczestnikami procesu komunikacji informacji ma cel pragmatyczny – we wszystkich typach relacji to informowanie o czymś, by osiągnąć zamierzony rezultat. W typie relacji nauczyciel ↔ rodzic komunikacja przyjmuje postać stylu partnerskiego, a uczeń ↔ uczeń – stylu wspierającego. To naturalne, że większe zainteresowanie budzi to, co jest szokujące lub prowadzi do dramatycznych konsekwencji. Większość przekazywanych informacji realizowana jest zgodnie z założonym celem i normami językowymi. Warto sobie uzmysłować jednak, że w szkole spotykają się przedstawiciele różnych warstw społecznych. Uczestnicy poszerzonego dyskursu szkolnego to ludzie o zróżnicowanej kompetencji językowej i komunikacyjnej. Ta prosta konstatacja niesie liczne konsekwencje dla analizy dyskursu. Wszyscy jego uczestnicy zmuszeni są dostosować styl komunikacji do kontekstowych uwarunkowań użycia języka. Jak pisze Lesław Cirko: „Człowiek kulturalny zachowuje się w określonych sytuacjach w sposób akceptowalny przez ogół, w sposób nie budzący oporu czy sprzeciwu, w sposób świadczący o empatii, wrażliwości, dobroci, szlachetnym charakterze. Człowiek kulturalny wie, jak się zachować w różnych sytuacjach: kiedy śmiać się, kiedy płakać, kiedy zachować dystans i powagę, kiedy ugryźć się w język, a kiedy pryncypialnie i zdecydowanie zaprotestować” (Cirko 2009, s. 133). To, co akceptowalne w komunikacji, jest wynikiem tego, jaką sprawność komunikacyjną reprezentują uczestnicy dyskursu. O ile od dorosłych wymagać można pewnej świadomości w zakresie budowania stylu komunikacji, to w odniesieniu do uczniów wymagania te mogą się pojawić tylko wtedy, gdy w codziennej komunikacji mają oni odpowiednie wzory. Schemat 1 wskazuje na wzajemne odzia-

ływanie różnych stylów komunikacji w różnych typach relacji. Wśród wszystkich uczestników dyskursu zachodzi oddziaływanie regulacyjne w każdym z typów relacji. Akceptowalność określonych zachowań językowych skutkuje ich utrwalaniem i powielaniem. Nie chodzi tu tylko o najprostszy typ relacji nauczyciel ↔ uczeń, lecz o wszystkie relacje wskazane na schemacie. Nauczyciel w naturalny sposób wskazuje uczniowi, co jest akceptowalne, wyrażając aprobatę dla niestosownego sposobu komunikowania się lub ganiąc za niego. Jednak w pozostałych typach relacji o tę regulację trudniej. Uczestnicy poszerzonego dyskursu szkolnego na ogół nie oceniają swoich wypowiedzi, co nie znaczy, że stosowane formy, na przykład zwracanie się do nauczyciela z użyciem imienia, nie są powielane w innych typach relacji.

Jeśli rodzice między sobą mówią o nauczycielce *pani Ania*, to ten element stylu kopiują dzieci i początkowo między sobą, a następnie także w relacji z rodzicami tak nazywają swoją nauczycielkę. Taka forma zwracania się przenosi się do komunikacji w relacji rodzice ↔ nauczyciel. Jeśli nauczyciel akceptuje taką formę zwracania się do niego przez rodziców, to stosując mechanizm odwzajemnienia, zaczyna i on posługiwać się formą imienia w rozmowie lub korespondencji z rodzicami ucznia. Ten prosty mechanizm obowiązuje do momentu, w którym któraś ze stron uczestniczących w tym typie relacji nie podejmie próby zmiany stylu. Dzieje się tak wtedy, gdy pojawiają się sytuacje kryzysowe wynikające z niezadowolenia rodziców lub rzadziej „schłodzenia” stylu komunikacji przez nauczyciela.

Przywołany przykład partnerskiego stylu komunikacji w relacji nauczyciel ↔ rodzice ucznia ma charakter modelowy, omówieniu zaś poddano w tym artykule tylko pojawiające się w nim formy adresatywne. Analiza korespondencji w dzienniku elektronicznym (Makarewicz 2017) ujawniła, że w poszerzonym dyskursie szkolnym istotna jest emocjonalność komunikacji. Język w użyciu podlega nieustannemu procesowi negocjowania postaw⁹, co przejawia się spontanicznością reakcji interlokutorów. Decyzje o tym, co jest akceptowalne w prowadzonej komunikacji, a co już wykracza poza przyjętą konwencję, podlega każdorazowo weryfikacji. Konsekwencją takiego postrzegania dyskursu jest niemożność jednoznacznego i stałego ustalenia stylu komunikacji. Wszelkie teoretyczne próby porządkowania ograniczają się do akceptowania lub negowania stylu, ponieważ podlega on nieustannemu procesowi modyfikacji.

Schemat wzajemnego oddziaływania typów relacji na styl komunikacji wiąże się z odpowiedzialnością dorosłych i świadomych użytkowników języka za proces kształtowania się sprawności komunikacyjnej dzieci i młodzieży.

⁹ Chodzi o negocjowanie postaw opisane w metodologii SFSD. – Makarewicz 2017.

Nabywanie kultury języka odbywa się w ramach tego samego procesu, co nabywanie języka. Implantowanie norm obowiązujących w komunikacji interpersonalnej do świadomości dziecka zaczyna się w codziennych rozmowach z rodzicami (relacja rodzice ↔ uczeń), ponieważ to w tej podstawowej relacji niektóre zachowania językowe zostaną nagrodzone, inne zaś wywołają reakcję negatywną. To pierwotna przestrzeń odpowiedzialności za jakość komunikowania się w ogóle. Uczymy się na faktach jednostkowych, ale powtarzalność reakcji prowadzi do tworzenia się określonego stylu komunikacji.

Podobnie dzieje się w grupie rówieśniczej (relacja uczeń ↔ uczeń) podczas kontaktów bezpośrednich, ale także w rozmowach prowadzonych w sieci internetowej. Zanim reakcje zostaną przypisane do stylu komunikacji, pojawia się okres próbowania skali istniejących możliwości i wytyczania granic, do których można się posunąć. Normą staje się to, co jest powtarzalne i akceptowalne. Model budowania stylu komunikacji nie jest bezpośrednim naśladownictwem stylu komunikacji w relacji dziecka z dorosłymi. Sądzę, że do pewnego momentu dorośli mają możliwość korygowania nieprawidłowości w stylu komunikacji, gdy staje się nadmiernie rywalizacyjny lub jawnie konfliktowy. Gdy jednak rozmowa przenosi się do zamkniętych grup w cyberprzestrzeni, to same dzieci uczestniczące w komunikacji wyznaczają ramy tego, co jest akceptowalne¹⁰. Można przywołać realne grupy rówieśnicze, które dawniej wypełniały wolny czas zabawą na świeżym powietrzu i w których komunikacja kształtowała się na podobnej zasadzie. Wydaje się jednak, że nie pojawiał się w nich mechanizm jawnego dyskredytowania (hejtu) kogoś z członków grupy.

W relacji nauczyciel ↔ uczeń styl komunikacji w dużej mierze zależy od typu osobowości nauczyciela i postrzegania przez niego swojej roli w procesie edukacyjnym. Rozmówca dziecięcy w naturalny sposób podporządkowuje się przyjętemu stylowi komunikacji. Gdy nauczyciel jest liberalny, to dziecko z łatwością przenosi zasłyszane w domu formy zwrotów adresatywnych. Już nie tylko na poziomie pierwszego etapu edukacyjnego, ale też w klasach wyższych szkoły podstawowej uczniowie, zwracając się do swoich nauczycieli, używają formy *pani Aniu*, *panie Rafale*. Nadal jednak obowiązuje też ogólnie przyjęta forma *proszę pani*, *proszę pana*¹¹.

W zakresie kształtowania się stylu komunikacji w poszerzonym dyskursie szkolnym nie będzie skuteczna żadna forma instytucjonalnego nakazu, zakazu

¹⁰ Mechanizm zaostrzenia stylu konfliktowego ma podłoże psychologiczne i wykracza poza prowadzone tu rozważania.

¹¹ Obserwacje prowadzono tylko w szkołach olsztyńskich, interesujące wydaje się zbadanie, jakich form adresatywnych używają uczniowie w stosunku do swoich nauczycieli w innych regionach Polski.

lub nawet sankcji. Jedynie transmisja akceptowalnych wzorców, bezpośredni ogląd i uczestnictwo w rozmowie w przestrzeni szkoły stanowić mogą model zachowań komunikacyjnych. Lesław Cirko pisze: „Język funkcjonuje zawsze idealnie, tzn. zawsze służy komunikacji danej wspólnoty językowej i odzwierciedla jej rzeczywiste potrzeby w tej dziedzinie” (Cirko 2009, s. 140). Stwierdzam zatem, że dbałość o jakość komunikacji w przestrzeni szkoły jest ściśle związana z dbałością o dobrostan uczestników dyskursu oraz ich sprawność językową i świadomość komunikacyjną. Aby nie mylić przyczyny ze skutkiem, konieczne należy stwierdzić, że to nie język jest przyczyną niskiej kondycji psychicznej uczniów cierpiących z powodu hejtu, ale jest skutkiem braku właściwej opieki nad uczniami, zarówno tymi, którzy hejtu doświadczają, jak i sprawcami hejterskich ataków na rówieśników.

Zakończenie

W artykule przedstawiono refleksje dotyczące zmian w stylu komunikacji prowadzonej w przestrzeni szkoły. Podstawą rozważań są obserwacje poszerzonego dyskursu szkolnego, który teoretycznie został przedstawiony w monografii *Rozmowa w przestrzeni szkoły* (Makarewicz 2017). Bazowe ustalenia zostały wzbogacone o nowe spostrzeżenia i ich teoretyczne uporządkowanie w zakresie trzech typów relacji komunikacyjnych i wyznaczonych w nich stylach komunikacji między uczestnikami dyskursu. Schemat wzajemnego wpływu na kształtowanie się stylu komunikacji ujawnia, że typ relacji nie stanowi struktury zamkniętej. Komunikacja podlega wpływom płynącym od wszystkich uczestników dyskursu, którzy wyznaczają granice akceptowalności języka komunikacji. To swoiste elementy połączone, a określenie tych granic pozwala porządkować teoretyczny wymiar poszerzonego dyskursu szkolnego.

Bibliografia

- Boguszewski R., 2019, *Społeczne poparcie dla protestu nauczycieli*. [w:] *Komunikat z badań* (54), Warszawa: Centrum Badania Opinii Społecznej.
- Boniecka B., Grabias S. (red.), 2007, *Potoczność a zachowania językowe Polaków*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Bugajski M., 2006, *Język w komunikowaniu*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Cirko L., 2009, *Akceptacja w komunikowaniu się. Między preskrytywizmem a permissywizmem*, Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
- Czachur W., 2020, *Lingwistyka dyskursu jako integrujący program badawczy*, Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
- Dawid Ł., Kojas W., 2001, *Procesy komunikacyjne w szkole. Wyznaczniki, tendencje, problemy*, Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.

- Dąbrowska A., Stunża G.D., 2012, *Jakościowa analiza programów nauczania*, [w:] Siuda P., Stunża G.D. (red.), 2012, *Dzieci sieci. Kompetencje komunikacyjne najmłodszych. Raport z badań*, Gdańsk: Instytut Kultury Miejskiej, s. 85-96.
- Duszak A., 1998, *Tekst, dyskurs, komunikacja międzykulturowa*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Fleischer M., 2007, *Ogólna teoria komunikacji*, Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
- Grabias S., 2019, *Język w zachowaniach społecznych. Podstawy socjolingwistyki i logopedii*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Kawka M., 1999, *Dyskurs szkolny. Zagadnienia języka*, Kraków: Universitas.
- Kowaluk-Romanek M., 2019, *Cyfrowe dzieciństwo. Nowe technologie a rozwój dziecka*, „Edukacja – Technika – Informatyka”, X.1, Rzeszów: Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, s. 194-201.
- Kurcz I., 2005, *Psychologia języka i komunikacji*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Labocha J., 2008, *Tekst, wypowiedź, dyskurs w procesie komunikacji językowej*, Kraków: Universitas.
- Makarewicz R., 2017, *Rozmowa w przestrzeni szkoły. Systemowo-funkcjonalna analiza poszerzonego dyskursu szkolnego*, Olsztyn: Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego.
- Myck M., Oczkowska M., Trzciński K., 2020, *Zamknięte szkoły: warunki uczniów do nauki zdalnej w okresie pandemii COVID-19*. [w:] Centrum Analiz Ekonomicznych CenEA: komentarz_20200328 PDF.
- Naruszewicz-Duchlińska A., 2021, *Hejt czy nie hejt? Oto jest pytanie*, „Prace Językoznawcze”, XXIII/2, Olsztyn: Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, s. 303-316.
- Pankiewicz M., 2007, *Style komunikacji a preferencje wartości uczniów zdolnych*, [w:] *Studia z psychologii w KUL*, t. 14, Lublin: Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, s. 39-56.
- Pisarek W., 2008, *Wstęp do nauki o komunikowaniu*, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie i Profesjonalne.
- Retter H., 2005, *Komunikacja codzienna w pedagogice*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Rittel T., 2006, *Kulturowy dyskurs edukacyjny. Cechy. Gramatyka. Tekstologia komunikacyjna* [w:] *Konteksty pragmatyczne i kognitywne w dyskursie edukacyjnym*, red. T. Rittel, J. Ożdżyński, Kraków: Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej, s. 362-382.
- Rutkowski M., 2025, *Rozmowa urzędowa. Analiza konwersacyjno-dyskursywna*, Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
- Rypel A., 2012, *Ideologiczny wymiar dyskursu edukacyjnego na przykładzie podręczników języka polskiego z lat 1918-2010*, Bydgoszcz: Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.
- Rypel A., 2019, *Dyskurs edukacyjny w ujęciu procesualno-kognitywnym*, „Kultura – Społeczeństwo – Edukacja”, 12.2, Poznań: Wydawnictwo Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, s. 9-35.
- Siuda P., Stunża G.D. (red.), 2012, *Dzieci sieci. Kompetencje komunikacyjne najmłodszych. Raport z badań*, Gdańsk: Instytut Kultury Miejskiej.
- van Dijk T., 2001, *Dyskurs jako struktura i proces*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Walczak D., 2016, *Prestiż zawodu nauczyciela w percepcji różnych aktorów życia szkoły*, „Studia z Teorii Wychowania”, 7/4 (17), Warszawa: Akademia Pedagogiki Specjalnej, s. 93-115.
- Wawrzyniak-Beszterda R., 2002, *Doświadczenia komunikacyjne uczniów w czasie lekcji. Studium empiryczne*, Kraków: Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej.
- Witosz B., 2009, *Dyskurs i stylistyka*, Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Witosz B., 2016, *Czy potrzebne nam typologie dyskursu?* [w:] B. Witosz, K. Sujkowska-Sobisz, E. Ficek (red.), *Dyskurs i jego odmiany*, Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, s. 22-30.
- Zawadowski L., 1996, *Lingwistyczna teoria języka*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Żydek-Bednarczuk U., 1994, *Struktura tekstu rozmowy potocznej*, Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.

Dyskurs zaburzony w komunikacji rodzica z dzieckiem na etapie kształtowania mowy

The disordered discourse in parent-child communication
at the stage of speech development

Abstract: This article attempts to analyze social behaviors widely recognized as conducive to children's speech development. Analyzing the communication process between people during the stage of shaping the speech of one of the participants in an interaction yields insights of a broader cultural nature and contributes to redefining factors beneficial for normative communication and placing them in an interpretive context. Examining linguistic behaviors in a specific socialization environment, which considers preverbal messages and the verbal messages that develop from them, led to the hypothesis that factors described as conducive may, in some situations, be destructive. This article attempts to specify these factors and the situational context relevant to child development.

Keywords: *disturbed discourse, parent-child communication, speech development, neurolinguistics*

Analiza procesu komunikacji między ludźmi na etapie kształtowania mowy przynosi spostrzeżenia natury językoznawczej, socjologicznej i – szerzej – kulturowej. Badanie procesu komunikacji, uwzględniającego przedwerbalne komunikaty oraz kształtujące się później werbalne na kanwie zachowań społecznych określonego kontekstu środowiska socjalizacji, doprowadziły do hipotezy, że środowisko arcysprzyjające, rozumiane jako wykształcone, troskliwe, oddane idei humanistycznego wychowania i skupione na dziecku, zapewniające mnogość różnorodnych stymulujących bodźców zewnętrznych, może prowadzić do opóźnienia rozwoju mowy, *ergo* zaburzać praktyki komunikacyjne dziecka, wpływając na kształtowanie jego obrazu świata oraz różnorodnych wizji realizacji reguł kulturowych i społecznych¹.

¹ Wszystkie przykłady pochodzą z obserwacji dzieci i rodziców (opiekunów) korzystających z dwóch kieleckich placów zabaw na zamkniętych osiedlach apartamentowców w okresie od 1.06.2023 do 15.08.2025 r. Obserwowane były interakcje rodzica z dzieckiem, dzieci z dziećmi, potrawy, którymi karmione były dzieci, sposoby podawania pokarmu, zachowania werbalne i niewerbalne dzieci i opiekunów, sposób spędzania czasu. Łącznie obserwacją objętych było 216 osób.

Niniejszy rozdział jest próbą wyspecyfikowania czynników wpływających na kształtowanie praktyk komunikacyjnych normatywnie rozwijających się dzieci, na podstawie zachowań językowych opiekunów, na etapie kształtowania się mowy z uwzględnieniem dynamiki procesów społecznych, w tym pandemii COVID-19, oraz dominującego statusu dziecka we współczesnej rodzinie (a są to czynniki wpływające na kształtowanie językowych interakcji), zaś przedmiotowy wywód ma na celu osadzenie hipotezy w neurolingwistycznym kontekście.

Tytułowy ‘dyskurs’ w świetle definicji *Słownika języka polskiego PWN* to dyskusja na tematy naukowe, wywód przeprowadzony na zasadzie ściśle logicznego wnioskowania (*Słownik Języka Polskiego*, sjp.pwn.pl/sjp/dyskurs;2555763.html, dostęp 1.09.2025). *Wielki słownik języka polskiego* przywołuje łacińską etymologię tego pojęcia (łac. *discursus*, przemowa, roz-mowa), opatruje leksem kwalifikatorem książkowy i definiuje go następująco: uporządkowana rozmowa o czymś poważnym lub – z kwalifikatorem naukowy – zbiór tekstów oraz zwyczajów i zasad budowania tekstów powstających w określonej sytuacji lub tworzonych przez określone grupy osób, odzwierciedlający warunki powstawania i charakterystyczne dla tych osób poglądy na świat (*Wielki słownik języka polskiego*, wsjp.pl/haslo/do_druku/38151/dyskurs, dostęp 1.09.2025).

‘Dyskurs zaburzony’ to pojęcie używane także w językoznawstwie, psycholingwistyce i logopedii, odnoszące się do sytuacji, gdy komunikacja językowa odbiega od normy lub jest – w różny sposób – zakłócona. Jeżeli przyjąć za Stanisławem Grabiasem, że dyskurs jest ciągiem zachowań językowych, których postać zależy od tego, kto mówi, do kogo, w jakiej sytuacji i w jakim celu, i że jest rodzajem interakcji społecznej dokonującej się przy udziale języka (Grabias 1994, s. 231), wówczas dyskurs zaburzony należy postrzegać w kategoriach interakcyjnych zachowań językowych tworzonych przez osoby z zaburzoną kompetencją lingwistyczną (zob. Michalik, Kaczorowska-Bray, Milewski, Solak 2020, s. 395-396). Zaburzenie zaś to zakłócenie, nieprawidłowość w funkcjonowaniu czegoś (Markowski 2004, s. 1409).

Powyższe definicje wyraźnie wskazują na dialogowość relacji komunikacyjnej, a ta niewątpliwie zachodzi w procesie kształtowania mowy człowieka; naukowość, którą w kontekście artykułu należy rozumieć jako naukę języka i reguł nim rządzących; naukę mowy, jako systemu komunikacji oraz naukę o otaczającym świecie i dostrzeganych w nim relacjach; logiczne wnioskowanie, które jest immanentną częścią komunikowania się między

ludźmi, bo proste rozumowania logiczne wykonujemy na co dzień, nie zastanawiając się nad rządzącymi nimi regułami².

Czy zatem komunikacja rodzica (opiekuna) z dzieckiem, którego mowa się kształtuje, wypełnia powyższe definicje? I czy może być zaburzona w środowisku socjalizacji, które jest sprzyjające dziecku, które cechuje dbałość o rozwój dziecka, w którym mowa rodziców (opiekunów) jest pozbawiona wad, wadliwości realizacyjnych i kompetencyjnych, a ogląd świata determinowany wyższym wykształceniem lub/i obyciem oraz wysoką kulturą osobistą? Czy możemy mówić o dyskursie zaburzonym w sytuacji braku strukturalnych lub funkcjonalnych zaburzeń?

Czynniki wpływające na rozwój mowy dziecka od lat są przedmiotem wielu badań i analiz naukowych (zob. Kaczmarek 1966, Styczek 1980, Emiluta-Roza 2007, s. 54-64, Korendo, Bielenda-Mazur 2016, s. 176-185, Masgutowa, Regner 2009/2013, Gacka 2019, s. 271-286, Odowska-Szlachcic 2023 i in.). Na każdym etapie życia człowieka, od okresu prenatalnego począwszy, można wyspecyfikować elementy negatywnie wpływające na rozwój i uczenie, a także te, które stymulują naturalne procesy rozwojowe. Przedmiotem niniejszego artykułu są te ostatnie, które w określonym kontekście zmieniają biegun polaryzacji. Jeśli zdefiniujemy uczenie jako dynamiczny i nieliniowy proces polegający na kształtowaniu wewnętrznego obrazu świata na podstawie zewnętrznych danych oraz modyfikowanie ich i używanie w nowych kontekstach, dostrzeżemy wieloznaczność czynników zewnętrznych, które mogą być identyfikowane zależnie od kontekstu.

Rozwój mózgu człowieka odbywa się już w okresie prenatalnym (dlatego styl życia matki: ekspozycja na stres, dbałość o prawidłową ilość i jakość snu oraz dieta są kluczowe), a z cewy nerwowej, która konstituuje się ok. 4. tygodnia życia płodowego, powstaje układ nerwowy (zob. Podgórska 2023, s. 34, Marzola, Melzer, Pavesi, Gil-Mohapel, Brocardo 2023, pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10741468/, dostęp 31.08.2025).

Każde dziecko, które nie uległo zaburzeniom w okresie prenatalnym, natalnym i postnatalnym, ma na początku życia podobną architekturę mózgu, a ludzie mają wspólne abstrakcyjne intuicje w obrębie języka, matematyki, logiki

² Najprostsze wnioskowanie logiczne opiera się na regule odrywania zwanej *modus ponens*. Jeśli po pierwsze uznajemy za prawdziwe zdanie w postaci implikacji „jeśli a, to b” ($a \Rightarrow b$) oraz po drugie wiemy, że zaszło zdarzenie (fakt, przesłanka) a, to wnioskujemy stąd, że zdarzenie (fakt) b jest też prawdziwe. Wniosek b możemy wówczas zastosować do dalszego rozumowania (...) Zdaniem logicznym nazywamy dowolne sensowne wyrażenie utworzone ze zdań atomowych (...) a, b, c, d, ... oraz spójników logicznych: $\wedge$ – koniunkcji (spójnik „i”), $\vee$ – alternatywy (spójnik „lub”), $\neg$ – negacji (spójnik „nieprawda, że”), $\Rightarrow$ – implikacji (spójnik „jeśli..., to...”.) oraz nawiasów (Błasiak, Krasiński, Rogowski, Sakowski, Popławski 2013, s. 646-647).

i prawdopodobieństwa. Na tej podstawie człowiek uczy się od najmłodszych lat. Proces ten wspierany jest skupieniem uwagi, zaangażowaniem, aktywnością, informacjami zwrotnymi o błędach³, cyklami powtórzeń oraz konsolidacją informacji podczas snu (Dehaene 2023, s. 21-31). Czynniki genetyczne i środowiskowe determinują wszystkie procesy sensoryczne, sensomotoryczne i poznawcze, zaś kompetencje kompensacyjne niwelują zakłócenia, dzięki czemu możliwe jest budowanie wewnętrznych modeli, na bazie których – w procesie uczenia – powstają kolejne. Na skutek propagacji wstecznej błędów dochodzi do regulacji parametrów, dzięki czemu umiejętności precyzują się. Dlatego istotne jest, by dane podawać dziecku w taki sposób, by mogło szeregować je, doskonaląc wiedzę lub kompetencje. Dla nauki mowy i komunikacji w języku natywnym każde niemowlę musi ustalić zbiór parametrów dźwięków o istotnym znaczeniu w języku socjalizacji⁴. A podobny model zastosować na każdym kolejnym poziomie nabywania języka i mowy, od wzorców dźwiękowych przez zbiór leksemów, reguły gramatyczne i semantykę oraz pragmatykę. Dziecko uczy się tych skomplikowanych modeli, tworząc nowe obwody neuronalne, naśladując rodziców (opiekunów) i innych członków środowiska socjalizacji. Przyśwaja zbiór słów, których reprezentacje tworzy, uczy się łączenia ich w nowe kombinacje o początkowo podobnym znaczeniu (np. /mama je/, /Kuba je/, /Kuba idzie/, /mama i Kuba idzie/ etc.), rozszerzając je na poznawany świat i nabywane kompetencje pragmatyczne. Zdania są bowiem zbiorami słów, złożonymi z sylab, zbudowanych z fonemów, a to kombinacje liczne, ale nie nieograniczone (bo określone regułami danego języka⁵), nadto odnoszące się do znanej rzeczywistości. Jeżeli zatem na tym etapie dziecko będzie słyszało zbyt długie konstrukcje słowne, oparte na skomplikowanych strukturach syntaktycznych i leksykalnych, jednostkowych w swoim charakterze, niepowtarzających się w identycznej bądź podobnej formie, pozbawionych znanego dziecku kontekstu, a także odnoszących się do rzeczywistości niedostępnej dziecku (np. opisującej pasję rodzica/opiekuna), leksemach dzielonych na sylaby

³ Istotne jest, by podkreślić, że informacja zwrotna o błędach ma charakter neutralny. Nie jest równoznaczna z karaniem za popełniane błędy bądź wartościowaniem pracy i nauki przez ich pryzmat. Błędy są immanentnym elementem nauki i jako takie winny być wskazywane.

⁴ Występują różnice w nabywaniu języka i mowy przez dzieci wychowujące się w rodzinach wielojęzycznych, czyli takich, w których języki natywne rodziców lub opiekunów są różne. Dotyczy to zarówno czasu, w jakim kształtują się kompetencje językowe i komunikacyjne dziecka, który może być dłuższy niż w przypadku dzieci jednojęzycznych, oraz biegłości, która na początkowym etapie rozwoju może być nieco niższa. Dojrzewanie systemu nerwowego niweluje te różnice.

⁵ Dodać należy aspekt humorystyczny języka, który wyzyskuje konstrukcje sprzeczne z regułami poprawnościowymi. Rozumienie żartów językowych opartych na celowych modyfikacjach reguł gramatycznych, semantycznych czy pragmatycznych to wyższa kompetencja językowa. Niedostępna na etapie nabywania mowy.

(w intencji rodzica ułatwiające zapamiętanie lub zrozumienie, czyli wykorzystanie analizy i syntezy u dzieci poniżej 3 roku życia), walor poznawczy interakcji może być zaburzony. Nie będzie to tzw. kąpiel słowna. Założenie, by mówić do dziecka bez uwzględnienia jego możliwości poznawczych charakterystycznych dla wieku biologicznego, może działać hamująco na rozwój mowy⁶, pomimo braku organicznych barier.

Możliwość mówienia zapewnia duplikacja genu SRGAP2. Analizy sekwencji i ekspresji wykazują, że SRGAP2C jest najbardziej prawdopodobnym genem do duplikacji i kodowania białek specyficznych dla rozwoju kory mózgu u ludzi. Początków tego należy dopatrywać się przed 3-2 milionami lat w mechanizmie niekompletnej duplikacji tworzącej nową funkcję genu SRGAP2 (Żukiel, Nowak, Jankowski, Garczyk 2012, s. 24) sterującego tworzeniem się kolców dendrytycznych i rozwojem synaps. Ludzie wychowywani w warunkach pozbawionych atrakcji, bodźców i współtowarzyszy wykształcają mniej tych struktur. Kolce dendrytyczne, synapsy rozwijają się pod wpływem różnorodnego środowiska, nauki, poznawania świata etc. Produkt duplikowanego genu SRGAP2C, oddziałując z oryginalnym SRGAP2, spowodował dalszą migrację neuronów, tworzenie sieci neuronalnych i lepszych połączeń między komórkami nerwowymi. Wszystko to skutkowało skokiem rozwojowym, bo ewolucja genu SRGAP2 związana jest z rozwojem inteligencji naczelnych (Podgórska 2023, s. 19)⁷. Nauka języka i komunikowanie jest więc przynależna człowiekowi. Bez języka prawie niemożliwa jest wymiana poglądów lub wpływ na zachowania innych (Żukiel, Nowak, Jankowski, Garczyk 2012, s. 19), dlatego tak istotne jest, by rozwijający się człowiek, którego mowa się kształtuje, przebywał w środowisku stymulującym. Kluczowy jest jednak dobór bodźców. Nieadekwatne rozwojowo nie będą należycie spełniać swojego zadania (np. zabawki z wyższego etapu rozwojowego, zabawy i atrakcje nieuwzględniające umiejętności dziecka etc.). Chęć maksymalnego wykorzystania okna neuroplastyczności przypadającego na 2.-3. rok życia i przeciążanie dziecka wieloma codziennymi i wielogodzinnymi stymulacjami może spowodować, że dziecko będzie płaczliwe, nadpobudliwe, niechętnie do jakiegokolwiek interakcji, a komunikować się będzie wokalizami lub zachowaniem (np. płaczem, piskiem). Neuroplastyczność odnosi się bowiem do zdolności mózgu do reorganizacji i modyfikacji połączeń neuronalnych w odpowiedzi na wszystkie bodźce środowiskowe, doświadczenia, uczenie się, urazy i procesy chorobowe. Odgrywa kluczową rolę w rozwoju

⁶ Podobnie jest z neutralnością mimiczną.

⁷ Białko kodowane przez gen FOXP2 pełni funkcję transkrypcyjną i uważane jest za czynnik warunkujący mowę (Żukiel, Nowak, Jankowski, Garczyk 2012, s. 19).

i utrzymaniu funkcji mózgu (Marzola, Melzer, Pavesi, Gil-Mohapel, Brocardo 2023, pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10741468/, dostęp 31.08.2025), ale dotyczy wszystkich interakcji dziecka z otoczeniem (także tych, których konsekwencją są zachowania społecznie niepremiowane), a obejmuje szereg mechanizmów, w tym zmiany siły i łączności synaptycznej, tworzenie nowych synaps, zmiany w strukturze i funkcji neuronów oraz generowanie nowych neuronów pod wpływem czynników środowiskowych. Świadomość rodziców (opiekunów), że w okresie okołoporodowym i wczesnego dzieciństwa mózg przechodzi szybki i rozległy wzrost i rozwój, podczas którego plastyczność jest szczególnie wysoka, wzbudza zainteresowanie pozytywnym bodźcowaniem. Badania wykazały, że okres ten charakteryzuje się zwiększoną wrażliwością na bodźce środowiskowe, co ułatwia tworzenie nowych połączeń neuronowych (Marzola, Melzer, Pavesi, Gil-Mohapel, Brocardo 2004; pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10741468/, dostęp 31.08.2025). Ostatni etap procesu neurogenicznego obejmuje ustanowienie funkcjonalnych połączeń między nowo powstałymi neuronami w celu utworzenia obwodów neuronalnych. Proces ten także opiera się na plastyczności: synaptycznej lub synaptogenezie, która rozpoczyna się około 27. tygodnia ciąży u człowieka i trwa po urodzeniu. W okresie postnatalnym synapsy są wytwarzane szybko; szacuje się, że u dziecka w wieku dwóch lat liczba synaps jest dwukrotnie większa niż w mózgu dorosłego. Synaptogeneza jest niezwykle dynamicznym procesem w ludzkiej korze mózgowej w okresie niemowlęstwa i dzieciństwa, a okres postnatalny charakteryzuje się zwiększoną, zależną od doświadczenia wrażliwością na informacje sensoryczne. Ponadto w trakcie rozwoju zachodzą zmiany w sile i skuteczności synaptycznej, co pozwala rozwijającemu się mózgowi na adaptację do bodźców środowiskowych. Ten „krytyczny okres” nie jest jednak kontynuowany w wieku dorosłym, co ogranicza zdolność do bezkrytycznego przechowywania nowych informacji sensorycznych, bowiem liczba synaps spada w kolejnych latach. W okresie dojrzewania dochodzi do procesu zwanego przycinaniem synaptycznym, w którym niezbędne synapsy są zachowywane, a zbędne eliminowane⁸. Jest to zjawisko ewolucyjne i pożądane w prawidłowym rozwoju, a próba uniknięcia go, poprzez zapewnianie dziecku w okresie kształtowania się mowy zbyt wielu atrakcyjnych

⁸ Należy zauważyć, że oprócz wpływu bodźców środowiskowych, różne etapy rozwoju neurogenezy i synaptogenezy są ściśle regulowane przez liczne czynniki wewnętrzne, w tym czynniki transkrypcyjne, czynniki wzrostu ([takie jak czynnik neurotroficzny pochodzenia mózgowego (BDNF) i insulinopodobny czynnik wzrostu (IGF)], cząsteczki adhezji komórkowej (takie jak N-kadheryna, która wspomaga migrację komórek i tworzenie połączeń synaptycznych) i cząsteczki sygnałowe [takie jak Notch, Sonic Hedgehog (SHH), Wnt i czynnik wzrostu fibroblastów (FGF)]).

bodźców, jest nieracjonalna i może być odwrotnie proporcjonalna do wykształcenia i poziomu życia.

Współcześni rodzice są coraz lepiej wykształceni, świadomi swojej roli i coraz starsi. Średni wiek kobiety rodzącej pierwsze dziecko wynosi w Polsce 30-34 lata (raportsdg.stat.gov.pl/Wczesne_dziecinstwo.html, dostęp 31.08.2025). W 2023 roku opieką inną niż sprawowaną przez najbliższych było objętych 36 proc. dzieci w wieku 1-2 lata. Coraz mniej kobiet nie decyduje się na powrót do pracy po urodzeniu dziecka. Odsetek dzieci, które w ramach opieki instytucjonalnej spędzają czas poza domem powyżej 30 godzin tygodniowo, jest w Polsce jednym z najniższych wśród krajów Unii Europejskiej (raportsdg.stat.gov.pl/Wczesne_dziecinstwo.html, dostęp 25.08.2025). W strukturze gospodarstw domowych z dziećmi około połowę stanowią te z jednym dzieckiem (raportsdg.stat.gov.pl/Opieka_i_wychowanie.html, dostęp 25.08.2025). Biorąc pod uwagę fakt, że kobiety i mężczyźni decydują się na pierwsze dziecko coraz później, między innymi z uwagi na potrzebę zdobycia wykształcenia, pozycji zawodowej i stabilizacji finansowej, pierwsze dziecko często staje się jedynym. Stabilni zawodowo, finansowo i poznawczo rodzice świadomie wybierają model wychowania, coraz częściej symetrycznie angażujący obydwój rodziców. Czas spędzany z dzieckiem, uważany za szczególnie cenny, obfituje w stymulujące bodźce, co jest zjawiskiem pożądanym i pozytywnym. Dostępność do informacji na temat rozwoju dzieci oraz mnogość narzędzi wspierających sprawiają, że zaangażowani rodzice od pierwszych miesięcy życia dziecka aktywnie uczestniczą w dostępnych formach wspierania rozwoju⁹. Penetracja zasobów internetowych w okresie od 1 czerwca 2024 do 1 czerwca 2025 roku pozwala na sformułowanie zdania, że istnieje popyt na zajęcia dla niemowląt i małych dzieci oraz szkolenia, warsztaty i grupy wsparcia związane ze wspomaganiem rozwoju najmłodszych. W kontekście przywołanych wyżej informacji na temat neuroplastyczności należy podkreślić, że rozwijający się ośrodkowy i obwodowy układ nerwowy niemowlęcia i małego dziecka potrzebuje stymulacji zewnętrznych, niemniej nie jest gotowy do przetworzenia zbyt wielu bodźców. Nie potrafi interpretować wszystkich wrażeń zmysłowych. Jeśli bodziec jest zbyt intensywny (zarówno w zakresie długości, jak i natężenia), dziecko reaguje. Początkowo odruchowo (odruchy pierwotne¹⁰), później tak, jak potrafi (może

⁹ Dane pochodzą z zasobów mediów społecznościowych Facebook, YouTube, z okresu 1.06.2024-1.06.2025.

¹⁰ Odruchy pierwotne pomagają dziecku przetrwać, a powstają na poziomie pnia mózgu i wykonywane są bez udziału kory nowej. To one po wygaszeniu, wraz z rozwojem systemu nerwowego, zostaną zastąpione czynnościami intencjonalnymi, kontrolowanymi przez wyższe partie mózgu.

więc dochodzić do wzmacniania – w procesie nauki – zachowań nienormalnych). Zatem zbyt wiele stymulacji zewnętrznych może wpłynąć negatywnie na rozwijającego się człowieka. Uspokojenie systemu nerwowego będzie prymarne, przestymulowanie zamiast pobudzić do rozwoju, będzie go hamować.

Stała obecność rodzica/opiekuna (rodziców/opiekunów) sprawia, że kod komunikacyjny dziecka w postaci mimiki, ruchów, wokaliz pozwala na bezbłędne odczytywanie i zaspokajanie jego potrzeb. W okresie niemowlęcym jest to działanie wpływające pozytywnie na rozwój dziecka (por. stres dziecięcy) z uwagi na szybkie zaspokajanie fizjologicznych i emocjonalnych potrzeb, niemniej przedłużanie tej sytuacji po 12 miesiącu życia dziecka niesie ryzyko zakłócenia rozwoju mowy. Dziecko bowiem nie ma potrzeby zewnętrznej do kształtowania trudnej umiejętności komunikowania (pomimo braku strukturalnych zakłóceń) i stosuje skuteczne (czyli zaspokajające potrzeby) sposoby komunikowania (np. gest wskazywania, ruch ciała, mimika, płacz etc.). Środowisko rodzinne z reguły akceptuje ten sposób komunikacji, ale w zetknięciu dziecka z innymi ludźmi (np. w żłobku czy przedszkolu) mechanizmy te zawodzą. Dziecko sięga więc po znane mu (ewolucyjne) sposoby na osiągnięcie celu. Nierzadko są to tzw. zachowania trudne, w postaci agresji, autoagresji lub wycofania się z kontaktów społecznych. Zachowania wynikające z braku możliwości komunikacji mylnie wiązane są z zaburzeniami rozwoju (np. autyzmem), a diagnostyka w kierunku zaburzeń strukturalnych (nawet jeśli ostatecznie nie potwierdzi hipotezy) jest stresująca dla rodzica i dziecka¹¹.

Możliwą konsekwencją początkowych trudności komunikacyjnych dziecka jest izolowanie go od innych ludzi przez rodziców. Umiejętności opiekunów w dekodowaniu zachowania dziecka powodują, że stają się oni jedynymi partnerami interakcji, wzmacniając realizowany, niewerbalny model komunikacji. Często motywacją izolacji jest potrzeba zapewnienia dziecku spokoju, bo inicjowane przez niego relacje nie przynoszą oczekiwanych skutków, co wprawia je we frustrację. Dobrostan dziecka w tym przypadku jest rozumiany jako eliminacja czynników frustrujących i stabilizuje stan niewerbalnego komunikowania. Nadto unikanie lub eliminowanie sytuacji, w których dziecko mierzy się ze swoim niezadowoleniem, zarówno poprzez kreowanie środowiska, jak i brak modeli (np. widok rodzica radzącego sobie ze swoim niezadowoleniem) sprawia, że istotny aspekt funkcjonowania społecznego będzie dla

¹¹ Stres dziecięcy zmienia biochemię mózgu. Mówi się, że obecnie rośnie liczebność różnych zaburzeń emocjonalnych i rozwojowych (np. dysleksja, dyspraksja, autyzm czy zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi) i że stoimy w obliczu epidemii problemów ze zdrowiem psychicznym. Wiele z nich ma swój początek w dzieciństwie (Blythe 2015, s. 10.).

dziecka niedostępny. Nie nauczy się społecznie akceptowalnych form wyrażenia gniewu, złości, ale także radości, zarówno na poziomie werbalnym, jak i zachowań.

Kolejną kwestią wpływającą na rozwój mowy jest dieta. Rozumiana jako różnorodna, a nieobejmująca wymagających dla kształtującego się układu stomatognatycznego struktur (twardych i włóknistych) może być przyczyną powstania anomalii rozwojowych wpływających negatywnie na nabywanie mowy, w tym prowadzić do dysfunkcji czaszkowo-żuchwowych. Do podstawowych mięśni układu czynnościowego narządu żucia zalicza się mięśnie skroniowe, mięśnie żwacze, mięśnie skrzydłowe boczne górne i dolne, mięśnie skrzydłowe przyśrodkowe (Kulesa-Mrowiecka 2022, s. 10-11)¹². Wszystkie dla prawidłowego rozwoju wymagają odpowiedniej stymulacji, czyli żucia. Dominujące w początkowej (czyli do 6 miesiąca życia) diecie dziecka potrawy płynne i półpłynne wraz ze stabilizowaniem się posturalnym (m.in. siedzeniem i kontrolą ruchów głowy i szyi) oraz integrowaniem odruchów pierwotnych (m.in. wypychania języka) powinny być urozmaicane. Dieta powinna pozwalać na stymulowanie narządu żucia poprzez obróbkę pokarmów coraz bardziej zróżnicowanych (stałych, o różnej konsystencji i twardości). Rezygnacja z tego rodzaju bodźcowania lub przedłużanie diety opartej na miękkich produktach mogą spowodować opóźnienie mowy, bo mięśnie układu czynnościowego narządu żucia nie pozwolą na precyzyjne ruchy artykulacyjne (zob. Boksa 2016). Trudność dziecka w spożywaniu zróżnicowanych strukturalnie produktów lub jego niechęć do rozszerzenia o nie diety bywają rozumiane przez rodziców jako brak gotowości i skutkują prolongowaniem procesu, co w efekcie może prowadzić do opóźnienia rozwoju mowy. Braku gotowości motorycznej nie zniweluje presja sprzyjającego środowiska.

Przywołane wcześniej informacje na temat ewolucyjnych uwarunkowań nabywania mowy pozwalają na stwierdzenie, że normatywnie rozwijające się dziecko nabędzie mowę, niemniej czynniki hamujące o różnorodnej proveniencji mogą ten proces opóźnić i utrudnić, przyczyniając się do zaburzenia dyskursu. Zmiany demograficzne, socjologiczne i kulturowe spowodowały, że dominujący status dziecka w rodzinie oraz społeczna presja na rodzinę (w myśl której brak uczestnictwa w dostępnych formach aktywizacji małych dzieci jest równo-

¹² Mięsień żwacz unosi i przywodzi żuchwę, zaciska zęby i bierze udział w funkcji żucia. Funkcją mięśnia skrzydłowego bocznego jest unoszenie/przywodzenie żuchwy i zwarcie zębów, zaś mięśnia skrzydłowego bocznego dolnego w obustronnej aktywności protruzja żuchwy i odwodzenie.

znaczny z niezaangażowaniem wychowawczym) ukształtowały model rodzicielstwa. Rodzice (opiekunowie) mierzą się z oczekiwaniami społecznymi w zakresie pełnionych ról oraz własnymi ambicjami. Powszechny i łatwy dostęp do informacji oraz mnogość form wymiany myśli sprawiają, że upowszechniane są różne wzorce, nierzadko szkodliwe. Tymczasem wydolni wychowawczo rodzice (opiekunowie), zapewniający swojemu dziecku sprzyjające środowisko socjalizacji, pozwalają na prawidłowy rozwój mowy dziecka. Nadmierne wzbogacanie oferty, czyli zajęcia, podróże, koncerty etc. nie tylko nie przyspieszają procesu, ale mogą go zakłócić z uwagi na nadmierną intensywność i długość bodźców. Dla prawidłowego rozwoju dziecka niezbędne są ruch, sen, zabawa, zróżnicowana dieta, miłość, bezpieczeństwo i opieka dorosłych. Dzieci uczą się przez naśladownictwo, dlatego wzorce zachowań, ruchowe i werbalne rodziców (opiekunów) są kluczowe. Kora mózgowa jest niczym piramida poziomów, z których każdy dąży do wykrycia głębszych regularności niż poprzedni (Dragan 2022, s. 13). Jeśli dziecko będzie otrzymywało bodźce, których nie osadzi na parametrach, które jest w stanie zmodyfikować (czyli od wnioskowania lokalnego do globalnego¹³), nie będzie mogło czerpać zeń oczekiwanych przez dorosłych korzyści. A pamiętajmy, że ewolucja mózgu *homo sapiens* nie jest procesem zakończonym. Postępuje i chociaż nie polega na zwiększeniu jego objętości, to możemy przypuścić, że dotyczy tworzenia nowych jakościowych i ilościowych połączeń neuronalnych, a także, dotychczas nam nieznanych, rodzajów komórek glejowych lub kształtów neuronów obdarzonych niezwykłymi cechami pozwalającymi na zwiększenie ich pobudliwości, możliwości połączeń czy też funkcjonalności.

¹³ W praktyce oznacza to między innymi wprowadzanie tematów abstrakcyjnych dla dziecka i próba rozmowy językiem wyrafinowanym, wyszukany, ze skomplikowaną syntaksą i semantyką. Odpowiedź dziecka (jeśli nastąpi) może stanowić wyzwanie interpretacyjne dla dorosłego, niemniej jej dekodowanie oprze się na zasobach intelektualnych dorosłego, nie dziecka. Innym przykładem może być stymulowanie dziecka koncertami filharmonicznymi, klasycznymi lub innymi uznanymi przez rodziców za wartościowe. Podłożem tego rodzaju stymulacji bywa chęć kształtowania funkcji słuchowych, niezbędnych do odbioru i przetwarzania dźwięków, co umożliwi naukę mowy. Rozwój funkcji słuchowych determinowany jest dojrzewaniem układu słuchowego i odpowiedniej stymulacji. Koniunkcja jest tu kluczowa. Recepcja dźwięku to okres prenatalny, w 1. roku życia wykształca się sementyzacja dźwięków i słuch fonematyczny, w 3. roku życia dziecko osiąga zadowalający poziom rozwoju percepcji słuchowej dźwięków mowy. Zdolność selekcji dźwięków dojrzewa ok. 9. roku życia. Adekwatne stymulowanie rozwoju w zakresie funkcji słuchowych powinno więc wynikać z osiągnięć rozwojowych dziecka, nie zaś jedynie ambicji rodziców. I o ile prymarna umiejętność lokalizacji źródła dźwięku wpływa na umiejętność koordynacji słuchowo-wzrokowej, słuchowo-ruchowej, a w konsekwencji słuchowo-ruchowo-wzrokowej, to długotrwałe lub częste wystawianie dziecka na działanie dźwięków o natężeniu powyżej 50 dB (dotyczy to także „białego szumu” wytwarzanego przez zabawki i urządzenia), a dźwięki o wysokich częstotliwościach odbierane są jako bardziej hałaśliwe, może być dla niego niekorzystne. U noworodków bardzo szybko zmienia się odczuwanie ciśnienia akustycznego. Jeśli hałas wzrośnie o 1 dB, noworodek odczuje to jako wzrost poziomu hałasu o 26 proc. Najbardziej narażone na zbyt duży hałas są wcześniaki.

Bibliografia

- Amen D.G., 2023, *Neuroplastyczność mózgu*, Białystok: Wydawnictwo Vital.
- Boksa E., 2016, *Dziecko, które dobrze je, dobrze mówi. Postępowanie logopedyczne w dysfagii u dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami sprzężonymi i zaburzeniami rozwojowymi*, Kielce: Wydawnictwo Libron.
- Boksa E. (red.), 2010, *Wpływ procesu połykania na rozwój mowy dziecka*, [w:] *Od niemowlęstwa do dojrzałości – opieka, pielęgnacja i terapia osób ze sprzężonymi niepełnosprawnościami*, Kielce: Wydawnictwo Libron.
- Blythe S.G., 2018, *Odruchy, uczenie się i zachowanie*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Blythe S.G., 2015, *Niedojrzałość neuromotoryczna dzieci i dorosłych*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Błasiak J., Krasiński T., Rogowski Ł., Sakowski S., Popławski T., 2013, *Wnioskowanie logiczne przy użyciu DNA*, „Postępy Biologii Komórki”, t. 40, nr 4, s. 645-658.
- Dehaene S., 2023, *Jak się uczymy? Dlaczego mózgi uczą się lepiej niż komputery... jak dotąd*, Rosowski D. (tłum.), Kraków: Copernicus Center Press.
- Dragan A., 2022, *Kwantechizm, czyli klatka na ludzi 2.0*, Kraków: Wydawnictwo Otwarte.
- Emiluta-Roży D., 2007, *Opóźniony rozwój mowy a opóźnienie rozwoju mowy*, „Poradnik Językowy”, nr 8, s. 54-64.
- Gacka E., 2019, *Podejście interakcyjne rodzic – dziecko w terapii opóźnień rozwoju mowy*, „Logopedia”, 48(1), s. 271-286.
- Grabias S., 1997, *Język w zachowaniach społecznych*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Kaczmarek L., 1966, *Nasze dziecko uczy się mowy*, Lublin: Wydawnictwo Lubelskie.
- Kulesa-Mrowiecka M. (red.), 2022, *Dysfunkcje czaszkowo-żuchwowe*, Warszawa: PZWL.
- Korendo M., Bielenda-Mazur E., 2016, *Znaczenie kategoryzacji dla rozwoju mowy dziecka*, „Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis. Studia Logopaedica 5”, s. 176-185.
- Łozińska-Czerniak A., 2019, *Wpływ hałasu na rozwój noworodka*, „Forum Logopedy”, IX/X, nr 33.
- Makarewicz R., 1996, *Hałas w środowisku*, Poznań: Ośrodek Wydawnictw Naukowych.
- Markowski A. (red.), 2004, *Wielki słownik poprawnej polszczyzny PWN*, Warszawa: PWN.
- Masgutowa S., Regner A., 2009, *Rozwój mowy dziecka w świetle integracji sensomotorycznej*, Wrocław: Continuo.
- Muzyka-Furtak E. (red.), 2019, *Surdologopedia. Teoria i praktyka*, red. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.
- Narkiewicz O., Moryś J., 2014, *Neuroanatomia czynnościowa i kliniczna*, Warszawa: PZWL.
- Odowska-Szlachcic B., 2023, *Logopedia wieku rozwojowego. Teoria w praktyce*, Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.
- Orrison W.W. Jr, Walecki J. (red. nauk.), 2003, *Atlas funkcjonalny mózgu*, Warszawa: PZWL.
- Podgórska J., 2023, *Tak działa mózg. Jak mądrze dbać o jego funkcjonowanie*, Warszawa: WAB.
- Styczek I., 1981, *Logopedia*, Warszawa: PWN.
- Wartinger F., *Tips to protect your child's hearing*, „The Hearing Journal” 70(12):p 36, December 2017. | DOI:10.1097/01.HJ.0000527876.90828.5f [1.09.2025].
wsjp.pl/haslo/do_druku/38151/dyskurs [1.09.2025].
www.institut.ngo/szkodliwy-wplyw-halasu-na-zdolnosc-dzieci-do-przyswajania-nowych-slow/.
www.journals.lww.com/thehearingjournal/Fulltext/2017/12000/Tips_to_Protect_Your_Child_s_Hearing.7.aspx [15.08.2025].

www.sjp.pwn.pl/sjp/dyskurs;2555763.html [1.09.2025].

www.audika.pl/blog/poziom-halasu [15.08.2025].

Wysocka M., Kamińska B., Milewski S. (red.), 2020, *Prozodia: przyswajanie, badanie, zaburzenia, terapia. Logopedia XXI wieku*, red. Gdańsk: Harmonia.

Żukiel R., Nowak S., Jankowski R., Garczyk D., 2012, *Od powstania życia na Ziemi do rozwoju centralnego układu nerwowego i diachronicznej zmienności mózgu rodzaju Homo*. Część I, Część II, „Neuroskop”, nr 14, Poznań, s. 7-19.

Zachowania językowe osób z afazją

Linguistic Behaviors of People with Aphasia

Abstract: The study of linguistic behaviors in individuals with brain damage and aphasia for the purposes of speech therapy requires a methodology that not only allows for the description of linguistic phenomena – disintegrated in the case of aphasia – but also enables an understanding of the neurobiological mechanisms underlying the verbal and nonverbal behaviors of neurologically impaired individuals. This article interprets the behaviors of people with aphasia in light of the single-factor concept and demonstrates that the way they orient themselves in reality and make judgments about it is associated with an increased manifestation of a concretized attitude toward reality. It also shows that individuals with left-hemisphere brain damage tend to organize reality more often through sensory-based models of cognition rather than through abstract categories embedded in conceptual structures.

Keywords: *left-hemisphere brain damage, speech disorders, single-factor concept of aphasia, concretization of linguistic behavior, restricted code, speech therapy diagnosis and treatment*

Wprowadzenie

Każda z istniejących koncepcji opisu afazji z natury rzeczy opiera się na zespoleniu i twierdzeń z zakresu anatomii i fizjologii, psychologii i językoznawstwa. Opis zachowań językowych osób z afazją na potrzeby postępowania logopedycznego wiąże się z wyborem z gąszczu różnorodnych, interdyscyplinarnych koncepcji ujmowania afazji, które wyrastają z rozmaitych twierdzeń dotyczących funkcjonalnej organizacji mózgu, istoty i właściwości mowy osób zdrowych, jej związku z innymi funkcjami psychicznymi, procesami fizjologicznymi i czynnikami społecznymi warunkującymi jej prawidłowy bądź zaburzony przebieg, tych ustaleń, które, chociaż powstałe na gruncie różnych nauk, nie są sprzeczne wewnętrznie, znalazły swoją weryfikację w badaniach empirycznych, dają możliwie szeroki i spójny ogląd zjawisk afatycznych, dobrze służą eksplikacji materiału językowego i wskazują kierunki jego interpretacji użyteczne w diagnozie i terapii zaburzeń afatycznych.

Skoro zaburzenia mowy wyrażają się w paradygmacie objawów językowych, to fundamentalne znaczenie dla jej opisu mają ustalenia metodologiczne dotyczące istoty mowy i języka. Rozróżnienie statusu ontologicznego dwu

różnych zjawisk: systemu, rozumianego jako byt mentalny, i konkretnego zachowania językowego, będącego faktem fizycznym, jest ważnym postulatem metodologicznym, a szczególnego znaczenia nabiera w badaniach zaburzeń mowy. Język i mówienie – to terminy współzależne, ale nie tożsame. Standardy metodologii lingwistycznej dopuszczały wnioskowanie o właściwościach systemu językowego na podstawie opisu tekstów (mówionych lub pisanych). W wyniku takiego podejścia zaciera się granica pomiędzy dwiema sferami funkcjonowania języka – *langue* i *parole*¹. Ferdinand de Saussure nie postulował bynajmniej ostrego rozgraniczania mowy jednostki (*parole*) i języka (*langue*), który jest własnością całej społeczności, i który, znajdując się w świadomości językowej każdej jednostki, determinuje określoną strukturę mowy indywidualnej. Wskazywał on jednakowoż na potrzebę ścisłego teoretycznego rozróżnienia tych dwu płaszczyzn, będąc jednocześnie świadomy, że w praktyce takiego ścisłego rozgraniczenia przeprowadzić się nie da (Ivić 1975). Odrębność tych dwu płaszczyzn opisu, chociaż oczywista teoretycznie, nie ujawnia się zbyt wyraźnie w normie językowej, kiedy nie występują ograniczenia w mówieniu, a stan zrealizowanych struktur językowych koreluje ze stopniem opanowania potencjału językowego. W przypadku wypowiedzi nienormatywnych różnice pomiędzy społecznym a indywidualnym aspektem mowy są szczególnie wyraziste. Znajomość systemu języka bywa niewspółmierna do stanu struktur zrealizowanych w tekstach. Dane z zakresu patologii mowy dowodzą zatem możliwości, a wręcz konieczności rozłącznego badania języka i mówienia, stąd rozróżnienie terminologiczne na kompetencję – rozumianą jako właściwość umysłu jednostki, wiedza o regułach gramatycznych, która rozwija się w ogólnym procesie dorastania i socjalizacji – oraz wykonanie – pojmowane jako działanie językowe (mówienie), kształt, jaki ta wiedza otrzymuje w jednostkowych wypowiedziach, staje się nie tylko metodologicznym postulatem, ale praktyczną koniecznością.

Na zachowania językowe wpływ mają rozmaite czynniki natury biologiczno-fizycznej, psychologicznej i społecznej. Ich rola w planowaniu, programowaniu i kontrolowaniu czynności mówienia przez osoby zdrowe, u których nie występują istotne ograniczenia w aktualizacji wiedzy o języku, jest zwykle marginalizowana, ale nabierają one fundamentalnego znaczenia w opisie i interpretacji zaburzeń mowy, powstających w związku z uszkodzeniem mózgu,

¹ Według definicji de Saussure’a „język (*langue*) jest zbiorem niezbędnych konwencji, przyjętych przez społeczność po to, ażeby umożliwić posługiwanie się zdolnością mowy przez jednostki. Zdolność mowy jest czymś różnym od języka, ale czymś, co się bez języka nie może realizować. Przez mówienie (*parole*) rozumie się akt jednostki realizującej swoją zdolność mowy za pomocą konwencji społecznej, którą jest język. W mówieniu zawiera się pojęcie realizacji tego, na co zezwala konwencja społeczna” (Saussure de 1991, s. 40, przypis 10).

a dotyczących osób, u których zaburzenie czynności mowy utrudnia dostęp do wiedzy językowej i realizację przyswojonych wcześniej struktur języka.

1. Neurofizjologiczne mechanizmy zachowań językowych

W świetle neurofizjologicznej koncepcji Iwana P. Pawłowa (1951), rozwiniętej przez Kazimierza Obuchowskiego (1982), mózgowa organizacja procesów wyższych czynności psychicznych, w tym również językowych, jest zhierarchizowana. Istnieją trzy poziomy orientacji w rzeczywistości zewnętrznej:

- 1) układ konkretny,
- 2) układ hierarchiczny,
- 3) układ twórczy.

Pierwszy układ (konkretny) jest wspólny dla ludzi i zwierząt – jego działanie opiera się na korowym procesie różnicowania bodźców podobnych. W obrębie tego układu funkcjonuje:

- a) poziom monokonkretny, który pozwala różnicować bodźce o jednej modalności, działa na zasadzie probabilistycznej (statystycznej) i jest powiązany z aktualnym osobistym doświadczeniem, zapewnia automatyczne wykonywanie określonych czynności, w tym również słownych, ale na zasadzie odruchowej;
- b) poziom polikonkretny, który odpowiada za opracowanie bodźców o różnych modalnościach, pozwala na gromadzenie danych doświadczalnych poprzez zmysłową percepcję różnych fragmentów rzeczywistości i organizowanie adekwatnych do nich reakcji, w tym również słownych² – opracowywane na tym poziomie słowo jest związane z sytuacją, nie istnieje poza aktualnym, zmysłowo doświadczanym kontekstem, stanowi jakby matrycę odzwierciedlającą świat.

Istnienie drugiego układu – hierarchicznego – wykształconego jedynie u ludzi, wyprowadza się z umiejętności abstrahowania i uogólniania niezliczonych sygnałów układu pierwszego oraz umiejętności analizowania i syntetyzowania uogólnionych sygnałów. Ta zdolność zapewnia człowiekowi nieograniczoną orientację w otoczeniu³. Najwyższy natomiast poziom w organizacji

² Większość wypowiedzi chorych z afazją stanowią jednostki nazywane przez filozofów analitycznych zdaniami obserwacyjnymi. Chodzi tu o wypowiedzenia typu: *Pada; Robi się zimno; To jest królik*, które w przeciwieństwie do zdań w rodzaju: *Ludzie są śmiertelni*, są zdaniami okazjonalnymi, to znaczy prawdziwymi w pewnych sytuacjach, a fałszywymi w innych. Zdaniem obserwacyjnym jest więc takie, na które użytkownicy danego języka mogą zgodzić się natychmiast, będąc świadkami odpowiedniej sytuacji (Quine 1999).

³ Wśród badaczy – kontynuatorów koncepcji Iwana P. Pawłowa – zarysowały się odmienne stanowiska co do interpretacji charakteru drugiego układu sygnałowego. Jedni starają się wyprowadzić formowanie się najbardziej złożonych pojęć z odruchów warunkowych coraz to wyższego stopnia,

doświadczeń wiąże się z kodem twórczym. Operacje przeprowadzane na tym poziomie wiążą się z działalnością kreatywną, która – zdaniem Kazimierza Obuchowskiego – przejawia się w iluminacji i wtajemniczeniu (Obuchowski 1982). Rola poszczególnych układów (konkretnego, hierarchicznego i twórczego) w organizacji ludzkich zachowań jest zróżnicowana.

2. Afazja w świetle jednoczynnikowych teorii afazji

Jednoczynnikowa (antylokalizacyjna) koncepcja organizacji funkcji psychicznych zakłada, że mózg ludzki funkcjonuje jako całość, a jego struktury są ekwipotencjalne. Przedstawiciele tej koncepcji (John Hughlings Jackson, Pierre Marie, Henry Head, Kurt Goldstein) zakładali, że każda wyższa czynność poznawcza (w tym mowa) ma różne poziomy swej mózgowej organizacji. Tę hierarchiczność zachowań językowych ujmowano w obrębie kontinuum:

- 1) intelektualne (dowolne) – zautomatyzowane (mimowolne);
- 2) symboliczne – niesymboliczne;
- 3) abstrakcyjne – konkretne.

Uszkodzenie mózgu ma powodować przede wszystkim zakłócenia najwyższego poziomu danej czynności, a zatem w świetle teorii jednoczynnikowej afazja pojmowana jest jako zaburzenie mówienia na poziomie intelektualnym (Jackson, Marie), symbolicznym (Head) czy też abstrakcyjnym⁴ (Head) (Maruszewski 1966).

W nurcie teorii antylokalizacyjnych szczególnie interesująca, spójna, a przede wszystkim weryfikowana na obszernym materiale klinicznym jest koncepcja Kurta Goldsteina (1948), ujmująca organizm ludzki jako złożony układ o określonej konfiguracji czynników⁵. Układ ten, poprzez wrodzone, tkwiące w człowieku możliwości, ma twórczy i dynamiczny charakter. Ludzkie zdolności podlegają mniej wpływom zewnętrznym, bardziej pozostają pod wpływem

inni zaś skłoni są dopatrywać się odrębnych praw rządzących drugim układem sygnałowym. W myśl ostatniego stanowiska drugi układ sygnałowy wykorzystuje jako bodźce symbole, które zastępują realne przedmioty czy działania. Zastępowanie może następować poprzez znaki językowe (słowne lub pisane), mogą je substytuować również gesty i mimika.

⁴ Mechanizmy doprowadzające do takiego stanu rzeczy interpretowano w kategoriach anatomicznych i neuropsychologicznych. Powstały dwa stanowiska wyjaśniające związek między zaburzeniami językowymi i odpowiadającymi im zakłóceniami możliwości poznawczych człowieka z uszkodzeniem mózgu. Według pierwszej koncepcji współwystępowanie zaburzeń poznawczych i językowych w afazji wynika z anatomicznej przyległości tylnych obszarów kory mózgowej i korowych centrów odpowiedzialnych za funkcje intelektualne, druga zaś hipoteza zakłada selektywne powiązanie zaburzeń poznawczych z dezintegracją struktur semantyczno-leksykalnych – zjawiskiem typowym we wszystkich przypadkach afazji (Herzyk 2000).

⁵ Teorię Goldsteina potwierdzają spostrzeżenia Warda Halsteada i Arthura L. Bentona (Wolska 2000). Ogólne założenia goldsteinowskiej teorii omawia Anna Bolewska (1985).

adaptacyjnych oddziaływań samego organizmu, a aktualizacja wrodzonego potencjału odbywa się zawsze w stopniu, jaki umożliwiają warunki zewnętrzne, środowiskowe. Do ludzkich zdolności należy umiejętność abstrahowania czy podejmowania – adekwatnie do oceny sytuacji – różnorodnych działań dowolnych, planowania i programowania czynności w sytuacjach nowych. Na podstawie badań klinicznych i eksperymentalnych Goldstein opracował zestaw zachowań, które charakteryzują ludzi zdolnych do przyjęcia postawy abstrakcyjnej⁶. Zaliczył do nich:

- a) dowolne przyjmowanie nastawienia umysłowego;
- b) inicjowanie określonej czynności lub wykonanie jej na polecenie z zewnątrz;
- c) dowolne przechodzenie z jednej sfery działania na inną;
- d) równoczesne utrzymywanie w umyśle różnych aspektów sytuacji;
- e) reagowanie na kilka niepowiązanych ze sobą bodźców;
- f) ujmowanie pewnej całości, wyodrębnianie poszczególnych jej części i ponowne łączenie ich w całość;
- g) wyodrębnianie Ja ze świata zewnętrznego.

Przeciwieństwem postawy abstrakcyjnej jest postawa konkretna, zapewniająca *status quo* ludzkiemu organizmowi. Działanie konkretne zdeterminowane jest wymogami określonej sytuacji, aktualnymi doznaniem i sensualnymi doświadczeniami podmiotu poznającego – dotyczy ono zwykle codziennych, nawykowych czynności. Abstrakcyjność (kategorialność) i konkretność (niekategorialność)⁷ stanowią odrębne jakościowo poziomy regulacji psychicznej.

Każde uszkodzenie mózgu – w ujęciu Goldsteina (1948) – zaburza proporcje między postawą abstrakcyjną a konkretną⁸ w ten sposób, że w zacho-

⁶ W ujęciu Józefa Kozielskiego (2000) kategorie abstrakcyjność – konkretność omawiane są następująco: człowiek, którego struktury poznawcze cechuje wysoki stopień konkretności, ujmuje świat jako ciąg spostrzeganych przedmiotów, nie umie tworzyć pojęć o wyższym stopniu ogólności, jego struktury poznawcze działają w systemie liniowym (np. pewien oligofrenik przeciwstawił się włączeniu pojęć „radio” i „gazeta” do kategorii „środki masowego przekazu”, bo *w radio mówią, a w gazecie jest napisane*). Przeciwnie – człowiek, którego struktury są w wysokim stopniu abstrakcyjne, potrafi stworzyć hierarchiczny system o wzrastającym stopniu ogólności, odrywając się od konkretnej rzeczywistości, manipulować ogólnymi pojęciami, ma większą orientację w świecie, potrafi rozwiązywać teoretyczne problemy.

⁷ Wyznaczona dychotomia odpowiada dwu arystotelesowskim porządkom: logicznemu i psychologicznemu. Porządek logiczny, właściwy umysłowi ludzkiemu, pozwala rozpoznawać w rzeczach to, co ogólne, a przez to istotne. Porządek psychologiczny wyznacza zaś sposoby dochodzenia do tej wiedzy. Są nimi postrzeżenia, od których rozpoczyna się poznanie (Tatarkiewicz 1998).

⁸ Przeprowadzone przez Kurta Goldsteina badania eksperymentalne wykazały, że zaburzenia relacji abstrakcyjność – konkretność występują po uszkodzeniach czołowych, co objawia się w języku zaburzeniami mówienia wolicjonalnego, dowolnego. Diana van Lancker (1972), określając dychotomię wypowiedzi zautomatyzowanych i dowolnych, te pierwsze pojmując jako zdolność wypowiadania konwencjonalnych pozdrowień, wtrąceń, przekleństw, zwrotów stereotypowych i tym

waniu człowieka zaczyna przeważać postawa konkretna, która odznacza się następującymi właściwościami:

- a) powiązaniem reakcji słownych z aktualnie działającymi bodźcami;
- b) ścisłą zależnością zachowań językowych od wcześniej wytworzonych reakcji słownych na daną sytuację;
- c) zbytnią koncentracją wypowiedzi na szczegółach związanych z sytuacją;
- d) tendencją do opisywania przedmiotów ze względu na ich użyteczność;
- e) niezdolnością do grupowania przedmiotów według jakiejś cechy (formy, materiału, koloru).

Koncepcja Goldsteina jest punktem wyjścia do postawienia następującej hipotezy: **zaburzenia poznawczej funkcji mowy w przypadkach afazji ujawniają się wzrostem językowych wykładników konkretnej postawy wobec rzeczywistości.**

3. Charakterystyka grupy badawczej i materiału empirycznego

Badaniami objęto 100 osób z uszkodzeniami mózgu w obrębie środkowej części lewej półkuli, a w badaniu logopedycznym zdiagnozowano afazję. Procedura doboru grupy badanych obejmowała ocenę kliniczną, charakterystykę społeczną oraz wyniki oceny neuropsychologicznej i neurologopedycznej. W badaniu logopedycznym uwzględniono typ i głębokość zaburzeń afatycznych. Rodzaj afazji diagnozowany był na podstawie typologii Aleksandra Łurii (1967). W przypadku gdy uszkodzenie mózgu miało charakter rozległy lub gdy kontakt z chorym był na tyle krótki, iż nie udawało się dokonać analizy struktury zaburzonych funkcji mowy i wyznaczyć defektu podstawowego, porzeczano na typologii klinicznej Theodore H. Weissenburg i Katharine E. McBride (1935).

W grupie badanych nieznacznie większą część stanowiły kobiety (52,5%). Te wyniki korelują z wiekiem badanych, bowiem wśród pacjentów najstarszych również dominowały kobiety, natomiast wśród najmłodszych większość stanowili mężczyźni, co z kolei koreluje z rozpoznaniem klinicznym. Przyczyną uszkodzenia mózgu u pacjentów najmłodszych były najczęściej urazy czaszkowo-mózgowe, natomiast wśród pacjentów najstarszych choroby naczyniowe mózgu, którym często towarzyszyła powikłana historia chorób somatycznych. Średnia wieku badanych to ~48,2 lata, dla kobiet była nieco wyższa niż dla mężczyzn. Najmłodsza osoba badana miała 10, najstarsza zaś 65 lat.

podobnych (co stanowi również atrybut wypowiedzi emocjonalnych), a te drugie – jako zdolność do tworzenia oryginalnych, nowych zdań.

Tabela 1. Charakterystyka grupy badanych ze względu na rodzaj i głębokość zaburzeń afatycznych

Rodzaj zaburzeń mowy	Głębokość zaburzeń mowy					
	dys-kretne	nie-znaczne	średnie	znaczne	głębokie	RAZEM
CZĘŚĆ I						
Osoby z afazją zdiagnozowane według klinicznego podziału afazji						
afazja motoryczna	-	3 (1,5%)	5 (2,5%)	3 (1,5%)	3 (1,5%)	14 (7,0%)
afazja sensoryczna	-	-	1 (0,5%)	1 (1,5%)	4 (2,0%)	6 (4,0%)
afazja motoryczno-sensoryczna	4 (2,0%)	4 (2,0%)	7 (3,5%)	4 (2,0%)	14 (7,0%)	33 (16,5%)
RAZEM	4 (2,0%)	7 (3,5%)	13 (6,5%)	8 (4,0%)	21 (10,5%)	53 (26,5%)
CZĘŚĆ II						
Osoby z afazją zdiagnozowane według klasyfikacji afazji A. Łurii						
afazja motoryczna kinestetyczna	-	2 (1,0%)	3 (1,5%)	1 (0,5%)	3 (1,5%)	9 (4,5%)
afazja motoryczna kinetyczna	-	3 (1,5%)	2 (1,0%)	9 (4,5%)	2 (1,0%)	16 (8,0%)
afazja motoryczna dynamiczna	-	1 (0,5%)	1 (0,5%)	2 (1,0%)	-	4 (2,0%)
afazja akustyczno-gnostyczna	-	1 (0,5%)	2 (1,0%)	1 (0,5%)	2 (1,0%)	6 (3,0%)
afazja akustyczno-mnestyczna	1 (0,5%)	3 (1,5%)	4 (2,0%)	-	-	8 (4,0%)
afazja semantyczna	-	2 (1,0%)	2 (1,0%)	-	-	4 (2,0%)
RAZEM	1 (0,5%)	12 (6,0%)	14 (7,0%)	13 (6,5%)	7 (3,5%)	47 (23,5%)
RAZEM CZĘŚĆ I-II	5 (2,5%)	19 (9,5%)	27 (13,5%)	21 (10,5%)	28 (14%)	100 (50%)

Źródło: opracowanie własne

Dane dotyczące wykształcenia pokazują, że zbliżona była liczba osób z wykształceniem podstawowym (27%), zawodowym (23%) i średnim (32%). Mniejszość stanowiły osoby z wykształceniem wyższym (18%), co wiąże się też z faktem, że wśród najmłodszych badanych znaleźli się uczniowie szkoły podstawowej (2 osoby), średniej (6 osób) i studenci (5 osób). Znacznie częściej na terapię zaburzeń mowy zgłaszały się osoby zamieszkujące w miastach (78%

badanych), ponad połowa z nich pozostawała w stałych związkach, co jest o tyle znaczące, że sytuacja życiowa tych osób dawała większe szanse na poprawę stanu sprawności językowych w związku ze stymulowaniem ich aktywności werbalnej przez zdrowego współmałżonka.

Materiał badawczy był zbierany zgodnie z założeniami podejścia kliniczno-eksperymentalnego, które zakłada wysoki stopień zindywidualizowania funkcji psychicznych, a więc i funkcji językowych każdego człowieka. Podstawą prowadzonych analiz lingwistycznych były wypowiedzi formułowane przez chorych w trakcie badania logopedycznego i w różnych sytuacjach komunikacyjnych związanych z prowadzonym leczeniem, rehabilitacją, terapią mowy oraz wydarzeniami rodzinno-towarzyskimi. Analiza miała na celu określenie charakterystycznych dla osób badanych zachowań językowych w kontekście ich możliwości poznawczych. Całokształt językowych i poznawczych możliwości badanych pacjentów był oceniany w przebiegu interakcji na tle ich zachowań emocjonalnych i interpretowany w kontekście uwarunkowań sytuacyjnych, społecznych oraz pragmatycznych (Panasiuk 2012).

4. Językowe wykładniki ukonkretnionej postawy wobec rzeczywistości u osób z afazją

Znaki językowe użyte w wypowiedziach osób z afazją mają zwykle znaczenie konkretne, w większości wypadków do ich aktualizacji konieczne jest zaistnienie realnej sytuacji⁹. Konkretność poszczególnych słów wchodzących w skład afatycznego komunikatu wynika z ich odniesienia do sytuacji lub kontekstu – jakiegoś wycinka rzeczywistości, a rzadziej – i tylko w zejściowych formach afazji – do wyobrażenia o tej rzeczywistości.

4.1. Powiązanie reakcji słownych z aktualnie działającymi bodźcami

Ekspozycja jakiegokolwiek bodźca (słuchowego, wzrokowego, czuciowego itd.) może też wyzwolić patologiczną realizację *quasi*-wyrazu, który w formie brzmieniowej może przybierać postać jednostki systemowej (np. *okulary, kultywator, pomidor, ładny... ładny, Warszawa, sugestia, z reguły*), czasem nawet ciągu wyrazów tworzących niby-zdanie (por. *no do pracy i do roboty i robi; no fajnie, no do roboty, no; No i co?; Aha, dobrze!; Ojej!*). Użycia tych form nie odnoszą się do

⁹ Poniekąd jest tak w każdym akcie komunikacji. Komunikaty, choć informują o sprawach najbardziej obiektywnych, to z punktu widzenia nadawcy wypowiedź zawsze odnosi się do czegoś, przez co ma dlań wartość konkretną (Furdal 1990). Jednak w przypadkach osób z uszkodzeniami mózgu sprawa wygląda inaczej. Czynnikiem konkretnym, który może wyzwalać zachowanie wokalne, a czasem werbalne, może być też bodziec, z którym chory nie wiąże jakiegokolwiek znaczenia, jedynie nań automatycznie, bezwolnie reaguje.

określonego znaczenia językowego ani nie odwołują do elementów rzeczywistości, są wypowiadane mimowolnie, wyobcowane ze znaczenia. W literaturze afazjologicznej określa się je mianem embolofrazji (embolu). U niektórych chorych embol może przybierać głosową reakcję, która odznacza się nietypową dla języka ogólnego strukturą fonetyczną, na przykład *iwetame-iwetame-iwetame; ten ang ma tang bezpuciąge, na-ci-sa-bo*. Za każdym razem embol jest jedynie możliwym, niekontrolowanym przez chorego zachowaniem, reakcją na zaistniałe pobudzenie sensoryczne i/lub emocjonalne. Zaburzenie kategorii intencjonalności przynależne tego typu zachowaniom wokalnym każe je umieszczać poza kategorią wypowiedzi o znaczeniu komunikatywnym dla nadawcy oraz pozbawia je funkcji poznawczej. Z punktu widzenia odbiorcy są one wyrazem uzależnienia zachowań rozmówcy od czynników sytuacyjno-kontekstowych oraz trudności w przetwarzaniu informacji płynących z otoczenia.

W większości przypadków reakcje słowne chorego są ściśle powiązane z aktualnie działającymi bodźcami werbalnymi, które chory automatycznie naśladuje. Takie automatyczne powtarzanie słów lub bierne czytanie zapisanych wyrazów jest jedynie skutkiem pobudzenia systemu zmysłowego.

B.: *Jak się pan nazywa? Jakie jest pana nazwisko?*

P.: *No, nazwisko, nazwisko... G. [...], z zakładu, z zakładu pracy.*

B.: [Podaje ankietę, w której są do wypełnienia rubryki: imię i nazwisko; data urodzenia; miejsce urodzenia, adres].

P.: [Czyta ankietę] *Imię i nazwisko, data urodzenia, miejsce urodzenia, adres.*

B.: *Proszę wypełnić tę ankietę.*

P.: *Adres? Tak?*

B.: *Napisze pan swój adres?*

P.: *Imię i nazwisko, no.*

B.: *Proszę bardzo.*

P.: [Przepisuje ankietę, ale jej nie wypełnia].

B.: *A jakie jest pana imię i nazwisko?*

P.: *No właśnie, no to jest imię i nazwisko, data urodzenia...*

B.: *Jak się pan nazywa?*

P.: *Data urodzenia, no... no...*

Jako przejawy podobnej patologii należałoby traktować – częste u chorych z afazją – echolaliczne powtarzanie wzorców składniowych za interlokutorem. Większość językowych zachowań osób afatycznych powstaje poprzez proste warunkowanie i naśladowanie. Szczególnie wyrazistym tego przykładem są zachowania pantomimiczne¹⁰. Interakcje, w których uczestniczą osoby z afazją,

¹⁰ Zdolności, a często też patologiczne skłonności do mimowolnego naśladowania przez osoby z uszkodzeniami mózgu ruchów mimicznych, gestów i układów artykulacyjnych rozmówcy są

najczęściej dotyczą sytuacji odnoszących się do ich życia codziennego. Tematy rozmów mają też zwykle emocjonalne znaczenie dla chorych i związane są z ich rodziną, samopoczuciem, leczeniem i terapią, są zanurzone w tu i teraz, ich informacyjność rzadko przekracza granice aktualnego czasu, zmysłowo percypowanej przestrzeni i nie wykracza poza przeżywane emocje.

5.2. Zależność zachowań językowych od wytworzonych reakcji słownych na sytuację

Jurij Łotman (1990) wprowadził kategorię semiosfery, którą definiował jako przestrzeń semiotyczną konieczną dla egzystencji i funkcjonowania języków. Według badacza poza przestrzenią znaków, poza przestrzenią kultury niemożliwa jest jakakolwiek komunikacja, niemożliwy jest jakikolwiek język. Człowiek porusza się zatem pomiędzy dwoma światami – światem fizycznym, który nie posiada żadnego sensu, albowiem nie ma języka, w którym ów sens mógłby zostać sformułowany, i światem semiotycznym, w którym zderzają się ze sobą różne słowa, języki, kody i dyskursy. Stąd w przywołaniu słów pomaga odniesienie ich do określonej, doświadczonej przez chorego sytuacji, w jakiej te słowa są zwykle używane, na przykład:

B.: *Co to jest?*

P.: *Cek... cek... ce...*

B.: *Kiedyś rolnicy używali takiego narzędzia do młócenia.*

P.: *Ja wiem, co to jest. To jest cep¹¹.*

Dodatkowym czynnikiem decydującym o względnej trwałości pewnych struktur językowych w afazji jest ich standardowość, formuliczność, a przez to wysoki stopień automatyzacji przy ich programowaniu w typowych sytuacjach komunikacyjnych¹². Zależność wypowiedzi osób z afazją od kontekstu sytuacyjnego opisywano niejednokrotnie w literaturze przedmiotu¹³. W obrębie tych

wykorzystywane na pewnym etapie procesu usprawniania w celach terapeutycznych. Należy mieć jednak na względzie, że są to zachowania z poziomu niższego (mimowolne, automatyczne, konkretne), które z czasem należy eliminować, doprowadzając do podejmowania przez chorego samodzielnej, dowolnej, celowej i kontrolowanej aktywności niezależnie od bodźców zewnętrznych i uwarunkowań fizykalnego kontekstu.

¹¹ Por. analogicznie zbudowaną wypowiedź chorego z afazją, którą za Jurijem Łotmanem przytacza Roman Jakobson: „Tak, to jest ten... ja wiem, do czego to należy, ale nie mogę sobie przypomnieć wyrażenia technicznego... Tak... kierunek... żeby wskazywać kierunek... magnes wskazuje północ” (Jakobson, 1989, s. 160). Łotmana *opus magnum* – *Universe of the Mind* (1990).

¹² Automatyzacja mówienia, czyli generowanie tekstu na peryferiach uwagi odbywa się przy udziale systemu pozapiramidowego, który jest starszy od systemu piramidowego, związanego z mówieniem dowolnym i kreatywnym (Łączkowska 1993, s. 161).

¹³ Lew S. Wygotski opisał zachowanie chorego z afazją i niedowładem prawostronnym, u którego stwierdzono zdolność powtarzania usłyszanych słów, rozumienia mowy i pisanie, nie był on jednak w stanie powtórzyć zdania „Potrafię pisać moją prawą ręką”, zamieniając za każdym razem słowo „prawą” na „lewą”, gdyż w istocie paraliż uniemożliwiał mu pisanie ręką prawą. Powtórzenie

sytuacyjnie determinowanych zachowań znajdują się przede wszystkim znaki i oznaki emocji. Są nimi wykrzykniki i wykrzyknienia, na przykład *Och!; Jej, jej; Ho, ho, ho! Ooo!; Aha!; Eee!; Hooo!; Ale życie!; Ale laska!* Znaczny udział w strukturze wypowiedzi afatycznej mają też *nomina sacra*: *O Boże!; O Boże, Boże!; Jezus, Maria!; O Jezu!; Boże, dopomóż*. Przytoczone wykładniki emocji są najczęściej wyrazem skarg spontanicznie zgłaszanych osobom z otoczenia. Zachowania językowe o dużym ładunku emocjonalnym są dostępne przeważającej grupie chorych z afazją, nawet głębokiego stopnia. Za ich pomocą pacjenci dają wyraz swoim – najczęściej negatywnym – emocjom. Stąd liczną grupę stanowią też przekleństwa, często bardzo wulgarne: *Cholera!; Kurwa mać!; Kurcze blade; Pierona!*, czasem wypowiedane w obcym języku: *Fuck you!* Te przejawy ekspresywności, typowe również dla potocznej odmiany języka, są wśród zachowań słownych grupą wyrażenń najbardziej uzależnioną od kontekstu sytuacyjnego. Są też przez chorych z uszkodzeniami lewej półkuli mózgu częściej przywoływane, ponieważ należą do przeciwstawianego „językowi intelektualnemu” i „mowie racjonalnej” „języka emocjonalnego” i „mowy limbicznej”¹⁴. Afazja charakteryzuje się tym, że zaburzony jest poziom „mowy racjonalnej”, czyli zdolność do najbardziej dowolnego posługiwania się językiem, podczas gdy „mowa limbiczna”, a więc język emocjonalny, nadal jest dostępna dla chorego (Maruszewski 1966), umożliwiając mu tworzenie wypowiedzi zautomatyzowanych, mimowolnych. W praktyce klinicznej często rejestruje się przypadki, że niemówiący chory potrafi wypowiadać nawet długie teksty, ale przyswojone przez zachorowaniem na pamięć, natomiast gdy jest emocjonalnie pobudzony, może soczyście przeklinać. Zachowania językowe sprowokowane pobudzeniem emocjonalnym mogą być w warstwie słownej nieadekwatne do komunikacyjnych intencji, doprowadzając czasem do przykrych nieporozumień¹⁵.

zdania, które zawierało w sobie element nieodpowiadający rzeczywistości, było dla niego rzeczą niemożliwą (Wygotski 1982-1984). Podobny przypadek opisał Jakobson. Dla pacjenta cierpiącego na afazję selekcji kontekst staje się niezbędnym i decydującym o kształcie wypowiedzi czynnikiem. Stąd chory nie może wypowiedzieć zdania „Pada deszcz”, jeżeli ten sąd nie odpowiada rzeczywistości. Im bardziej wypowiedź opiera się na kontekście lub sytuacji, tym większe jest prawdopodobieństwo właściwych zachowań językowych (Jakobson 1964).

¹⁴Obserwowane u chorych z afazją przejawy „mowy limbicznej” potwierdzają wyrażone przez Johna Hughlingsa Jacksona w drugiej połowie XIX wieku poglądy, że każda funkcja, a więc i mowa, ma różne poziomy organizacji, przy czym w patologii zaburzony zostaje poziom najwyższy. Mowa – zdaniem badacza – może być rozpatrywana na poziomie (a) logicznym (intelektualnym) i (b) emocjonalnym. Na poziomie intelektualnym człowiek wyraża to, co myśli, na poziomie emocjonalnym zaś to, co czuje.

¹⁵Raz zdarzyło się nawet tak, że sprawą automatyzmów słownych zajął się sąd. Otóż pewna chora z afazją narodowości romskiej została pozwana przez swoją polską sąsiadkę za znieważenie. Obydwie kobiety pozostawały wcześniej w sąsiedzkiej przyjaźni. Po tym jak jedna z nich doznała udaru lewej półkuli mózgu i po okresie hospitalizacji wróciła do domu z afazją i niedowładem połowicznym, ta druga zagadnęła ją, pozdrawiając serdecznie, na co usłyszała ciąg wyzwisk i przekleństw.

Innym typem zachowań zautomatyzowanych są akty grzecznościowe (pozdrowienia, pożegnania typu *dzień dobry, dobry wieczór, do widzenia*). Jeśli nawet pewna część chorych nie realizowała ich werbalnie, to prawie wszyscy sygnalizowali je gestem¹⁶. Osobiste doświadczenie mówiących określa kierunek i sposób interpretowania sytuacji. Fakty te przemawiają za tym, by uznać jednostkowe doświadczenia jednostek za ten element znaczenia, który jest najmniej podatny na dezintegrację, najsilniej utrwalony w strukturze pojęciowej i determinujący sposób rozpoznawania i wyjaśniania zdarzeń związanych z określoną sytuacją. Sytuacja buduje zindywidualizowane profile znaczeń. Doświadczenia ludzi są różne, mogą odmiennie postrzegać sytuacje, a przez to zjawiskom w niej zanurzonym przydawać osobiste znaczenia.

5.3. Koncentracja wypowiedzi na szczegółach związanych z sytuacją

Bardzo wyraźną tendencją zauważalną w wypowiedziach afatycznych jest skupienie chorych na szczegółach w opisywaniu rzeczywistości (detalizacja), co w konsekwencji zaburza całościowy charakter interpretacji jej zjawisk. Zdecydowana większość informacji to szczegółowe wyliczenia postrzeganych zmysłowo obiektów i ich cech. Nazwy użyte w wypowiedziach mają znaczenia konkretne, zupełnie brak w nich nazw kategorialnych, co w jakimś stopniu można traktować jako wykładnik odmiany mówionej (Wilkoń 1987) czy stylu potocznego (Bartmiński 1991), ale w przypadku badanych tekstów nasilenie zjawiska wykracza znacznie poza standardy komunikacji codziennej.

W trakcie ćwiczeń narracyjnych chorzy ukonkretniali i uszczegóławiali opisy ilustracji, które były wykorzystywane jako materiał pomocniczy.

P.: [Opisuje obrazek „Boże Narodzenie”.] *A tu jest Wigilia pewno przy stole.*

B.: *Yhy.*

P.: *Aha! Więc siedzą babcia, nie... to tak: babcia, dziadek, córka i mąż.*

B.: *I jeszcze kto?*

P.: *Aaa! I tu są dwaj wnukowie. Wnuczka i wnuczek. [Pokazuje odwrotnie, najpierw chłopca, później dziewczynkę.] *Tu jest ryba, tu jest pewno sałatka, tu jest ciasto, no tu jest... no nie wiem co... może koniak yyy... może szampan [...]**

Czuąc się znieważona, podała sprawę do sądu. Powołany na początku w sprawie biegły lekarz neurolog uznał, że do takiego zdarzenia dojść nie mogło, gdyż pozwana ma ciężką afazję motoryczną i nie jest w stanie nic mówić. W opinii logopedy zeznającego jako świadek w tej sprawie taka sytuacja mogła mieć miejsce. Chory może bowiem wypowiadać automatyzmy słowne, a do takich należą przekleństwa, ale nie są to zachowania zamierzone i kontrolowane. Należy je rozumieć jako reakcje werbalne powodowane pobudzeniem emocjonalnym.

¹⁶ Joanna Przesmycka-Kamińska (1980) podkreśla, że zachowania zrytualizowane społecznie są u chorych z afazją zachowane. Na przykład opisywany przez autorkę chory E.B. wypowiadał zniekształcone *dzie dobry*, a inny pacjent – W.W. – miał silnie utrwalony nawyk pozdrawiania osób z otoczenia. Nie mogąc jednak programować zachowań werbalnych, produkował embol i kłaniał się.

Nazywane potrawy są trudne do rozpoznania na ilustracji, niektóre przywołane nazwy (*koniak, szampan*) nie mają swoich denotatów na rysunku, nie mieszczą się też w strukturze treści konotowanych przez słowo *Wigilia*, relacje pomiędzy postaciami są dookreślone przez oznaczenie stopni pokrewieństwa między nimi. Przy tej redundancji przywołanych w opisie treści, motywowanej prawdopodobnie osobistym doświadczeniem chorej, następuje jednocześnie redukcja znaczeń relewantnych, do wyrażenia których skłania omawiany rysunek. Podobne objawy dostrzec można w zachowaniach językowych chorego, który nazywa przedstawione na ilustracjach miejsca publicznej użyteczności. W tym wypadku prezentowany choremu rysunek, na którym widnieją budynki opatrzone szyldami, prowokować powinien do aktualizacji nazw: *kościół, przedszkole, sklep spożywczy, kino*. Jednak zamiast ogólnej nazwy, na przykład *sklep*, pojawiają się określenia produktów, które można kupić w sklepie spożywczym.

P.: [Nazywa budynki przedstawione na planszy: sklep spożywczy, przedszkole, szkoła i kino.] *Przedszkole, przedszkole, spożywczy, pieczywo. sery. no i wino w tym... tutaj tym... a tutaj jest automat ten... przedszkole, przedszkole raz... przedszkole raz... spożywcze, sklep, pieczywo. sery. To jest tablica. Syntesama ta. Pieczywo, automat, sery, jakaś książeczka jest tu, kino, a ta strzała wszystko honoru te herody. Sklep przedszkole, przedszkole to jest... kościół właśnie, kościół ten, kościół tu, kino.*

Ten typ objawów również uznać należy za przejaw detalizacji wypowiedzi i wiązać z trudnościami w oderwaniu się od osobistych konkretnych doświadczeń w interpretowaniu zjawisk rzeczywistości.

5.4. Tendencja do opisywania przedmiotów ze względu na ich użyteczność

Doświadczenie rzeczywistości wpływa na takie użycie języka, w którym zaznacza się jego pragmatyczny wymiar. Podstawą, na której rozwijają się zdolności językowe w ontogenezie, jest działanie i właśnie związek języka z działaniem, jako najsilniej utrwalony, jest strategią kompensującą nabyte trudności w aktualizacji słów przez osoby dorosłe z uszkodzeniami mózgu. Taki jest zapewne mechanizm wyraźnej tendencji do substytuowania abstrakcyjnych jednostek systemu językowego ukonkretnionym w sytuacji komunikacyjnej gestem, bliskim często pantomimie. Wydaje się, że zachowane u większości chorych zdolności mimetyczne są skuteczną strategią przełamywania barier komunikacyjnych spowodowanych trudnościami w werbalizowaniu intencji.

Często aktualizacja słowa staje się możliwa jedynie wówczas, gdy jest behawioralnie prowokowana przez zmysłowe doświadczenie jego desygnatu, nato-

miast znacznie utrudniona, gdy słowa mają odnosić się do sfery wyobraźniowej. Mechanizm kodowania tekstu przez osoby opiera się na osobistym doświadczeniu, odwołuje się do pamięci sytuacji, co widać w licznych w afazji neologizmach tworzonych na podstawie reguły styczności czasowo-przestrzennej (metonimii) oraz peryfrazach, w których strukturze semantycznej określenie funkcji obiektu jest jedną z najsilniej kojarzonych cech:

B.: *O co prosiłaś?*

P.: *Żeby napisać* [o długopis].

Funkcja jako cecha przedmiotu najczęściej przywoływana przy definiowaniu nazw w wypadkach zaburzeń nominacyjnych wskazuje, jak silne są skojarzenia nazwy i jej znaczenia ze sferą osobistych doświadczeń i konkretnych działań. Okazuje się, że znaczenie słowa koduje się najmocniej na pragmatycznym aspekcie znaku językowego.

5.5. Niezdolność do grupowania przedmiotów według wyabstrahowanej cechy

W wypowiedziach osób ze znacznym i średnim stopniem zaburzeń afatycznych obserwuje się zakłócenia w procesach uogólniania. Chorzy rzadziej używają nazw kategoryalnych typu: *warzywa, owoce, kwiaty, drzewa, zwierzęta, ptaki*. Lepiej zachowane jest u nich użycie słów podrzędnych znaczeniowo (hiponimów), na przykład: *burak, pomidor, jabłko, śliwka, róża, fiołek, dąb, lipa, pies, kot, jaskółka, kos*. Taki mechanizm ujawnił się na przykład w zdaniu sformułowanym na podstawie obrazka: *Ekspedientka sprzedaje banany, śliwki* [owoce] *i pora... arbuzy* [warzywa].

Kategoryzacja przedmiotów¹⁷ według wyabstrahowanych cech również może sprawiać badanym trudności. Zadania, w których mają porządkować obiekty według cech umysłowych, a nie zmysłowych, często wykonują niepoprawnie. Afatyczne zakłócenia w operowaniu kategoriami leksykalno-semantycznymi potwierdza również przeprowadzone badanie fluencji słownej. Kiedy chory z afazją kinetyczną miał podać nazwy przedmiotów, które można uznać za ostre, wymienił jedynie: *nóż, kosa, nożyczki*. Pytany o nazwy zwierząt, wymienił tylko: *pies, kot, koń, szczur, mysz*. Jeszcze bardziej zakłócone było przywoływanie wyrazów ze względu na określone kryterium formalne, na przykład na polecenie

¹⁷ Z problematyką mechanizmów kategoryzacji wiąże się teoria ram pojęciowych Marviniego Minskiego (2007), która staje wobec problemu, jak w umyśle reprezentowane są złożone rodzaje wiedzy. Autor wskazuje tu na rolę pojęć oraz różnego rodzaju schematów (ram, konstruktów, skryptów). Zaznacza jednak, że umysł w kontakcie z łańcuchami przyczynowo-skutkowej zmienności otoczenia tworzy coraz bardziej złożone schematy poznawcze reprezentujące zmieniający się kontekst. Ponadto zmienność otoczenia powoduje konieczność modyfikowania schematów.

Proszę wymienić nazwy zaczynające się na „k”, pacjent z trudem przywołał tylko trzy, wymieniając: *kosa, krzyżyk, kos*. Trudności w myśleniu kategorialnym – pojęciowym – ujawniają się też wówczas, gdy należy określić zasadę, według której należało uporządkować elementy. Aktualizacja nazw według kategorii: zwierzęta, przybory toaletowe, przybory do szycia czy przybory do pisania jest czynnością niedostępną dla większości chorych, nawet z nieznacznymi objawami zaburzeń, chociaż osoby te poprawnie porządkują obrazki według podanych lub wyabstrahowanych samodzielnie kategorii semantycznych.

Zaburzenia fluencji słownej, najbardziej charakterystyczne dla afazji mowy, wyzwalają często strategie kompensacyjne, na przykład w postaci humoru językowego.

B.: *Wymień nazwy zwierząt.*

A.: *Baba* [Śmieje się].

B.: *Wymień przedmioty ostre.*

A.: *O baby, baby ostre* [Śmieje się].

Procesy kategoryzacji u chorych z uszkodzeniami mózgu są ograniczone do poziomu percepcji, czyli interpretacji danych zmysłowych z wykorzystaniem wskazówek kontekstualnych, nastawienia i wcześniej nabytych doświadczeń (Nęcka, Orzechowski i Szymura 2006).

5.6. Dosłowne interpretowanie znaczeń metaforycznych

W literaturze afazjologicznej często pojawiają się twierdzenia o występujących u chorych z afazją zaburzeniach w eksplikacji języka figuratywnego. Wskazuje się bowiem, że znaczenia metaforyczne, naddane nad podstawowym znaczeniem wyrazów użytych w związkach frazeologicznych czy wyrażeniach przysłowiowych, sprowadzane są do znaczeń realnych, a metaforyczne treści tego typu wyrażań są często niezrozumiane przez osoby z uszkodzeniami lewej półkuli mózgu.

Osoby niewykształcone lub młode, u których w języku osobniczym nie znajdują reprezentacji pewne związki frazeologiczne czy przysłowia, przy wykonywaniu prób badawczych polegających na interpretacji frazeologizmów lub porzekadeł odwołują się do jedynie dostępnej im interpretacji tych konstrukcji, czyli realno-znaczeniowej¹⁸. Stąd najpewniej „gołębim sercem” nazwano człowieka o małym sercu, a „żelazną rękę” rozumiano jako bardzo silną. Interpretacje tego rodzaju występują – co znamienne – u tych, którzy potwierdzili, że słyszeli

¹⁸ Zwłaszcza lokalny i indywidualny charakter ma znajomość związków frazeologicznych. Na przykład, wyrażenie „ostry język” odnoszone było powszechnie przez Ślązaków do człowieka, który dużo mówi, ale w Lublinie do człowieka złośliwego.

tego typu określenia, sami ich jednak nie używali. Osoby wykształcone, które przed zachorowaniem odznaczały się wysoką sprawnością językową, nie popełniały tego rodzaju błędów nagminnie, a jeśli zdarzyło się im błędnie wyjaśnić konstrukcję opartą na znaczeniu metaforycznym, to prezentacja właściwego znaczenia była skutecznym przykładem, by inne próby tego rodzaju mogły rozwiązywać prawidłowo. W pierwszym jednak odruchu ich reakcje były następujące:

B.: *Co znaczy takie powiedzenie, że ktoś ma złote ręce?*

P.: *Taki znajomy co się chwyci, to wszystko [...]*

Interpretacja przysłów (np. *Kto pod kim dołki kopie, ten sam w nie wpada; Niedaleko pada jabłko od jabłoni; Nie wszystko złoto, co się świeci*) nie powodowała większych trudności i po pewnych wahaniach większość badanych zdolna była przypisać przysłowiom właściwe znaczenia¹⁹. Nie znaczy to bynajmniej, że uszkodzenia mózgu nie powodują trudności w rozumieniu metafor, jednak przysłowia i frazeologizmy, typowe dla potocznej odmiany języka, funkcjonują w obiegu potocznym na konkretnym poziomie użycia, nie wymagają więc, niedostępnych chorym z afazją, analiz metalingwistycznych. Metaforyczny charakter tych konstrukcji dziś związany jest wyłącznie z mechanizmem ich powstania. Upowszechnione w języku potocznym, stają się stereotypami językowymi przywołującymi standardowe znaczenia (Bartmiński, Panasiuk 2001), których interpretacja nie wymaga już odwoływania się do metaforycznych procesów językowych leżących u ich podłoża (Lakoff i Johnson 1988). Pojawienie się takich formuł w wypowiedziach chorych z afazją prowokowała zawsze konkretna sytuacja komunikacyjna, a wyjaśnianie ich znaczenia zwykle było utrudnione.

Rozstrzygające w określeniu zdolności chorych z afazją do interpretowania sensów naddanych może być rozumienie dowcipu językowego, wyrażen aluzyjnych, utworów poetyckich. Materiał zebrany z wykorzystaniem takich tekstów wskazywał dość często na ograniczenia natury metajęzykowej, wyrażające się trudnościami w rozpoznawaniu znaczeń metaforycznych. Również w roli nadawców chorzy z afazją sporadycznie wykorzystywali zjawiska językowe, które wskazywałyby na metaforyczny sposób porządkowania i interpretacji rzeczywistości²⁰, na przykład niektórzy prowokujący często komizm sytuacyjny

¹⁹ Dwudziestowieczna tradycja badawcza (Jacques Lacan, Claude Lévi-Strauss, Jurij Łotman, Władysław W. Iwanow, Roman Jakobson) interpretuje metaforę i metonimię nie tyle jako figury retoryczne czy środki stylistyczne, ale łączy operacje metonimizacji i metaforyzacji z myśleniem, wyobraźnią i twórczością artystyczną (Kordys 1991).

²⁰ Przypomnieć tu wypada, że analiza afatycznych zjawisk językowych na poziomie leksykalno-semantycznym wskazuje, że frekwencja metaforycznego sposobu nazywania obiektów rzeczywistości jest w wypowiedziach chorych z afazją dość niska, nie zaznaczają się też w tym względzie znaczące różnice pomiędzy osobami z afazją motoryczną i sensoryczną. Takie spostrzeżenie staje

jednocześnie nie byli wrażliwi na humor językowy i sami nie potrafili się nim posłużyć pomimo względnie dobrze zachowanych sprawności konwersacyjnych. Powszechne były wśród badanych problemy ze słownym wyjaśnianiem mechanizmu metafory.

Zdaniem Jakobsona (1989) takie trudności należy tłumaczyć utratą metajęzyka. Uszkodzona półkula językowa nie ma dostępu do modelu własnego mechanizmu poznawczego. Badania potwierdzają, że u osób z afazją powstaje trudność w realizacji komunikatów o funkcji metajęzykowej. Wydaje się, że zaburzenie metajęzyka należy traktować jako dystynktywną cechę afazji.

Język w afazji jako kod ograniczony

Zaburzenia w posługiwaniu się językiem zmieniają sposób orientowania się w rzeczywistości pozajęzykowej. W obrębie tej ogólnej prawidłowości dostrzec można u poszczególnych pacjentów indywidualne różnice w zakresie możliwości językowych i poznawczych. Odmienności wiążą się z rodzajem utrwalonej w języku osobniczym wiedzy o świecie i zawartym w niej systemie wartości i sądów na temat rzeczywistości pozajęzykowej. Afatyczny język jest wypadkową rodzaju i głębokości zaburzenia, poziomu kompetencji i sprawności językowych jeszcze przed zachorowaniem, a w końcu stopnia obniżenia postawy abstrakcyjnej w wyniku organicznego uszkodzenia mózgu.

Uwzględniając wszelkie dowody empiryczne, warto poddać je interpretacji w świetle tezy Herdera-Humboldta o związku poznania z językiem. Afazja jest przede wszystkim zaburzeniem sprawności, a nie kompetencji językowej (Panasiuk 2012). Orientacja w otoczeniu chorych z głębokimi i znacznymi zaburzeniami mowy oraz ich zdolność do używania alternatywnych wobec słów systemów znakowych w celu komunikowania intencji jest tego dowodem. Nie znaczy to, że uszkodzenie lewej półkuli mózgu i będące jego konsekwencją afatyczne zaburzenia mowy nie powodują zmian w sposobach funkcjonowania struktur językowych i poznawczych u osób nimi dotkniętych.

Różne osoby z afazją w rozmaity sposób, ale w ramach podobnych mechanizmów zachowują się w konkretnych sytuacjach komunikacyjnych. W afazji trudności językowe mogą dotyczyć wszelkich aspektów użycia słów. W ich relacji do rzeczywistości pozajęzykowej mogą objawiać się zakłóceniem zdolności referencyjnych względem rzeczy przez nie znaczone, ograniczeniem treści poznawczych słów, niemożnością intencjonalnej aktualizacji słów w akcie komunikacji językowej. W relacji słowa do rzeczywistości językowej zaburzenia mogą

w rozbieżności z teorią Jakobsona (1989), w której demarkacyjną linią w wyodrębnianiu dwu typów zaburzeń afatycznych jest dominacja któregoś z mechanizmów zmian znaczeniowych: metonimii lub metafory.

uniemożliwiać refleksję nad nim samym jako jednostką kodu językowego. Zakłócenia w funkcjonowaniu nazw mogą wynikać z zaburzeń natury percepcyjnej i/lub realizacyjnej oraz mieć różną głębokość.

Analizy afatycznych zaburzeń mowy pozwalają na uchwycenie związku między możliwością użycia znaków werbalnych a zachowaniem bądź zniesieniem zdolności posługiwania się ekwiwalentami słów (np. pismem, gestem, obrazem) lub innymi systemami znakowymi (np. znakami matematycznymi czy zapisem nutowym)²¹. W wypowiedziach osób z afazją przeważają informacje przekazywane drogą niewerbalną, za pośrednictwem językowych elementów prozodycznych (rytm, akcent, intonacja) i znaków pantomimicznych (mimika twarzy, gesty). Teksty są ściśle powiązane z sytuacją, ograniczone tematycznie, przy znacznym zróżnicowaniu leksykalnym, wynikającym dodatkowo z afatycznych zmian znaczeniowych, funkcjonalnych i strukturalnych. Świat postrzegany jest w sposób uproszczony, ukonkretniony i fragmentaryczny. Interpretacja rzeczywistości pozbawiona jest całościowej i przyszłościowej wizji. Decydującą rolę odgrywa czas teraźniejszy.

Koncepcja Bernsteina o osobnych „sposobach mówienia”, chociaż służyła opisowi analizy stosunków społecznych²², znajduje też zastosowanie w opisie specyficznych możliwości językowych, jakie ma człowiek na skutek defektów biologicznych i afazji. Jest to wydźwięk Bernsteinowskiej tezy o „zniewoleniu jednostki przez kod, gdyż jednostka ta nie ma dostępu do żadnego innego kodu” (Bernstein 1980, s. 103), która jest diagnozą ograniczeń językowych większości osób z uszkodzeniami mózgu i afazją, wyjątkiem może są osoby bilingwalne. Determinizm tej socjologicznej teorii jeszcze mocniej się wyraża w sytuacji, gdy człowiek staje nie tylko wobec uwarunkowań społecznych, związanych z nową sytuacją i pozycją życiową, lecz także musi zmierzyć się z ograniczeniami i preferencjami biologicznymi.

Bernstein połączył wiedzę von Humboldta na temat struktury społeczeństwa i tezę Sapira-Whorfa o języku i zawartym w nim poglądzie na świat. Punktem wyjścia tej w swej istocie socjolingwistycznej teorii było spostrzeżenie Whorfa, że język wpływa na myślenie i zachowania komunikacyjne. Wpływ ten

²¹ W literaturze spotyka się opisy przypadków osób z afazją, które mają znaczne problemy w słownym porozumiewaniu się, ale bez trudu operują innymi systemami znakowymi, na przykład kompozytor z afazją zapisywał nuty, a jego inwencja twórcza nadal się rozwijała. Istnieje więc dysocjacja pomiędzy afazją (spowodowaną uszkodzeniem lewej półkuli mózgu) a amuzją (będącą skutkiem lezji obszarów prawopółkulowych), a także odrębność struktur mózgowych odpowiadających za leksję i grafję.

²² Należy zaznaczyć, że Bernstein opierał się tu na swego rodzaju silnie przejawionych (zarówno pod względem językowym, psychologicznym, jak i socjologicznym) typach idealnych. Według badacza członkowie klasy średniej tworzą dużo szersze struktury poznawcze.

realizuje się nie tyle przez tradycyjnie rozumianą gramatykę, co przez pewne całości, obejmujące wiele elementów komunikacji, które składają się na różne sposoby mówienia (Bernstein 1980, s. 88).

Tabela 2. Kod ograniczony a kod rozwinięty według Basila Bernsteina

Kod ograniczony	Kod konkretny
Ujmowanie wydarzeń w sposób konkretny	Ujmowanie wydarzeń na różnych poziomach abstrakcji
Częste stosowanie sygnałów niewerbalnych	Stosowanie subtelnych rozróżnień słownych
Przekonanie o oczywistej słuszności swoich poglądów, o posiadaniu recepty na prawdę	Przekonanie o względności własnych poglądów i przyznawanie prawa innym do odmiennego spojrzenia
Trudności w operowaniu materiałem abstrakcyjnym	Łatwość operowania materiałem abstrakcyjnym
Ujmowanie wydarzeń w perspektywie teraźniejszości, nieumiejętność odraczania gratyfikacji	Ujmowanie wydarzeń w odległej perspektywie, duża zdolność odraczania gratyfikacji

Źródło: opracowanie własne na podstawie Bernstein, 1980

Biorąc pod uwagę formę wypowiedzi, można stwierdzić, że o istocie kodów decyduje proporcja użycia słów i środków niewerbalnych (tj. rytm, akcent, intonacja, mimika twarzy, gesty). W płaszczyźnie psychologicznej określone są one przez prawdopodobieństwo użycia środków leksykalnych i składniowych w procesie komponowania tekstu (stopień przewidywalności). Wypowiedź budowaną w kodzie ograniczonym charakteryzuje przewaga informacji przekazywanych środkami niewerbalnymi nad informacją ujętą w słowach. Ze względu na przewidywalność użycia środków językowych kod ograniczony może ujawniać się na dwa sposoby: w wypowiedziach o dużej przewidywalności leksykalnej (tworzonych w sytuacjach protokolarnych, w posługach religijnych itp.) i w wypowiedziach o dużej przewidywalności syntaktycznej (np. luźna rozmowa w gronie rodzinnym, konwersacja przyjaciół w parku itp.)²³. Kod rozwinięty nastawiony jest na werbalizację unikatowych doświadczeń jednostki (np. w tek-

²³ W wypowiedziach pierwszego typu rozmówcy posługują się formułami. Bardzo ważne jest w tych przypadkach uwypuklenie ich funkcji społecznej, a intencja uczestników interakcji jest realizowana bardziej za pomocą informacji, natężenia głosu, mimiki, gestów niż za pomocą słów. W wypowiedziach drugiego typu struktura rozmów charakteryzuje się dużą przewidywalnością syntaktyczną, słownictwo może być zróżnicowane, lecz dotyczy wąskiego zakresu tematycznego – tekst związany jest ściśle z sytuacją, składa się ze zdań prostych, formalnie skostniałych, eliptycznych i skondensowanych treściowo. Kontekst sytuacyjny jest warunkiem odczytania jego treści, a intencja mówiącego jest w znacznym stopniu przekazywana przez środki niewerbalne (Bernstein 1980, s. 97).

stach poetyckich), dlatego w tych wypowiedziach przeważa słowo nad środkami niewerbalnymi. Tworzone są rozbudowane, odbiegające od stereotypu konstrukcje składniowe. Dokonywana jest także staranna selekcja leksykalna. Poprzez składnię zdania złożonego dokonuje się przyczynowo-skutkowa interpretacja rzeczywistości. Leksykalna i syntaktyczna przewidywalność ogranicza się do minimum (Bernstein 1980, s. 97).

Cechy wypowiedzi językowych w przypadkach afazji odpowiadają charakterystyce kodu ograniczonego.

Wnioski

U osób z afazją określone bodźce świata zewnętrznego są stymulatorem konkretnych zachowań, a człowiek, rozpoznając zmysłowo rzeczywistość, jest zdolny do adekwatnych zachowań językowych, o ile są one stymulowane przez kontekst. Niektóre zachowania chorych z uszkodzeniami mózgu należałoby ujmować jako przejawy działania na poziomie monokonkretnym. Chodzi tu o wszystkie procesy poznawcze i językowe, które są natury odruchowo-warunkowej. W przypadkach afazji wzrasta frekwencja językowych realizacji, które nie są działaniem dowolnym i celowościowym, lecz mimowolnym i reaktywnym. Licznie reprezentowane są zjawiska persewerowania zachowań słownych, wokalnych i pozasłownych. Perseweracje nastawienia, reaktywnie wypowiedane sekwencje dźwięków, formą odpowiadające czasami tekstom, zdaniom czy słowom, powielane gesty, miny i ruchy ciała wynikają z zewnętrznego lub wewnętrznego pobudzenia, aktywizują się poza wolą nadawcy. Mowa może ograniczać się do ciągu odruchów warunkowanych przez określone bodźce, jest zachowaniem pasywnym uruchamianym tylko w odpowiedzi na dane sygnały. Takie realizacje nie niosą wartości komunikacyjnej, komunikowanie się jest wszak procesem celowym i dowolnym.

Wypowiedzi afatyczne ujawniają dezintegrację układu hierarchicznego. Widoczne są problemy w pojęciowym ujmowaniu rzeczywistości (np. porządkowanie jej zjawisk następuje ze względu na fizyczne, zmysłowo postrzegane podobieństwo przedmiotów, a nie według klas utrwalonych w językowych strukturach pod postacią nazw kategoryalnych). Następuje redukcja operacji hierarchicznych na rzecz operacji liniowych. Człowiek z afazją ma trudności, by wyjść w swoich sądach poza granice nawykowych, konkretnych skojarzeń, ma ograniczony dostęp do wiedzy o zjawiskach mentalnych (Zeigarnik 1969). Najbardziej podatny na rozpad jest najwyżej zorganizowany kod twórczy. Znane są przypadki, że ludzie pióra w związku z afazją tracili możliwość kreacji za pomocą

słów, zachowując przy tym zdolności konwersacyjne²⁴. Ten deficyt przekłada się na wszelkie formy twórczej aktywności – tworzenie oryginalnych rozwiązań staje się niedostępne.

Celem terapii mowy i miarą jej efektów jest zatem uruchomienie u osób z uszkodzeniami lewej półkuli mózgu takiego sposobu mówienia i orientowania się w rzeczywistości, który odpowiada właściwościom kodu rozwiniętego i uruchamia wykładniki ukonkretnionej postawy wobec świata.

Bibliografia

- Bartmiński J., 1991, *Styl potoczny jako centrum systemu stylowego języka*, „Poradnik Językowy”, 1-2, s. 10-23.
- Bartmiński J., Panasiuk J., 2001, *Stereotypy językowe*, [w:] J. Bartmiński (red.), *Współczesny język polski*, Lublin: Wydawnictwo UMCS, s. 368-395.
- Bernstein B., 1980, *Odtwarzanie kultury*, przeł. Z. Bokszański, A. Piotrowski, Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
- Bolewska A., 1985, *Ogólne założenia teorii Kurta Goldsteina*, [w:] D. Kądziaława (red.), *Wybrane zagadnienia neuropsychologii klinicznej*, Warszawa: Wydawnictwa UW, s. 23-28.
- Furdal A., 1990, *Językoznawstwo otwarte*, Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich.
- Goldstein K., 1948, *Language and Language Disturbances*, New York, NY: Ronald Press.
- Grabias S., 1997, *Język w zachowaniach społecznych*, Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Herzyk A., 2000, *Afazja: mechanizmy mózgowie i symptomatologia*, „Logopedia”, 27, s. 23-54.
- Ivić M., 1975, *Kierunki w lingwistyce*, przeł. K. Feleszko, A. Wierzbicka, Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich.
- Jakobson R., 1964, *Dwa aspekty języka i dwa typy zakłóceń afatycznych*, przeł. L. Zawadowski, [w:] M.R. Mayenowa (red.), *W poszukiwaniu istoty języka*, t. 1, Warszawa: PIW, s. 150-175.
- Jakobson R., 1989, *W poszukiwaniu istoty języka*, t. 1-2, przeł. M.R. Mayenowa, Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
- Kordys J., 1991, *Mózg i znaki*, Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
- Kozielecki J., 2000, *Koncepcje psychologiczne człowieka*, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Lakoff G., Johnson M., 1988, *Metafory w naszym życiu*, przeł. T.P. Krzeszowski, Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
- Lancker van D., 1972, *Language Lateralization and Grammars*, „Working Papers in Phonetics”, 23, s. 24-31.
- Łączkowska M.A., 1993, *Znaczenie ontogenezy w przywracaniu mowy*, [w:] *Opuscula Logopaedica in honorem Leonis Kaczmarek*, Lublin: Wydawnictwo UMCS, s. 159-162.
- Maruszewski M., 1966, *Afazja. Zagadnienia teorii i terapii*, Warszawa: PWN.
- Minsky M., 2007, *Teoria systemu schematów*, przeł. R. Balas, [w:] Z. Chlewiński (red.), *Psychologia poznawcza w trzech ostatnich dekadach XX wieku*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, s. 281-350.
- Nęcka E., Orzechowski J., Szymura B., 2006, *Psychologia poznawcza*, Warszawa: PWN, Academica.

²⁴ Wybitny belgijski neurolingwista Yvan Lebrun (1988) opisał przypadek znanego poety francuskiego symbolizmu Charles’a Baudelaire’a, który na skutek uszkodzenia mózgu i afazji utracił możliwość tworzenia, zachowując zdolności konwersacyjne (Pąchalska 1999, s. 29).

- Obuchowski K., 1982, *Kody orientacji i struktura procesów emocjonalnych*, Warszawa: PWN.
- Panasiuk J., 2012, *Interakcja w afazji. Język – TEKST – metaTEKST – konTEKST*, Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Pawłow I.P., 1951, *Wybór pism*, przeł. L. Skarżyński, oprac. Ch.S. Kosztojan, W.W. Strogonow, G.D. Smirnow, Warszawa: PZWL.
- Pąchalska M., 1999, *Afazjologia*, Warszawa–Kraków: PWN.
- Przesmycka-Kamińska J., 1980, *Zaburzenia porozumiewania się słownego z otoczeniem w afazji*, Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
- Quine W.V.O., 1999, *Słowo i przedmiot*, przeł. C. Cieśliński, Warszawa: Fundacja Aletheia.
- Saussure de F., 1916/1991, *Kurs językoznawstwa ogólnego*, przeł. K. Kasprzyk, Warszawa: PWN.
- Tatarkiewicz W., 1998, *Historia filozofii*, t. 1-3, Warszawa: PWN.
- Weissenburg T.H., McBride K.E., 1935, *Aphasia. A Clinical and Psychological Study*, New York, NY: Hildrath.
- Wolska A., 2000, *Mózgowa organizacja czynności psychicznych. Skrypt dla studentów humanistycznych studiów uniwersyteckich*, Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Wygotski L.S., 1982-1984, *Sobranije soczinienij*, t. 1-6, oprac. A.W. Zaporozec, Moskwa: Pedagogika.
- Zeigarnik B.W., 1978/1983, *Podstawy patopsychologii klinicznej*, przeł. A. Marciszewska, H. Zaborska, Warszawa: Wydawnictwo PWN.

„Kochamy, przeżywamy i pragniemy tak samo jak młodzi”. Obraz relacji intymnych w internetowych wypowiedziach seniorów

“We love, experience, and desire just like young people”.
The image of intimate relationships in seniors' online statements

Abstract: The article presents a reconstruction of the textual image of intimate relationships emerging from online statements made by older adults (50+). Drawing on corpus-based tools – primarily the Korpusomat application and the ChatGPT language model – the author analyses keywords occurring in the collected texts, treating this vocabulary as an indicator of how seniors conceptualise relationships and intimacy. The study is situated within the broader literature on ageing, the sexuality of older adults, and stereotypes that deny seniors erotic needs. The results demonstrate that intimate relationships among individuals over the age of fifty encompass physical aspects (e.g., sex, sexual intercourse, intimate contact), emotional dimensions (love, closeness, friendship), as well as socio-formal components (relationship, marriage). The author emphasises that the reconstructed image of intimate relations may contribute to breaking the taboo surrounding sexuality in later adulthood and to a better understanding of the needs of older people.

Keywords: *senior, older adult, intimate relationships, sex, love, textual worldview, keywords, corpus linguistics*

Celem badawczym w niniejszym tekście jest rekonstrukcja obrazu relacji intymnych, który wyłania się z wypowiedzi publikowanych w internecie przez osoby starsze – seniorów. Materiał egzemplifikacyjny (ponad 200 tekstów różnej długości) składa się głównie z komentarzy umieszczanych pod artykułami internetowymi czy podkastami oraz postów pochodzących z różnych forów dyskusyjnych (wykaz stron, z których wyekscerpowano badane teksty, podaje na końcu artykułu). Analizowane wątki w dyskusjach to np. miłość – przyjaźń – związki – samotność; seks seniorów; menopauza – andropauza; Wojskowy Szpital Rehabilitacyjno-Uzdrowiskowy w Krynicy Zdroju; jakie portale randkowe polecać?; jak znaleźć miłość po sześćdziesiątce?; sex po 60, zwariowałam. Przykładowe tytuły artykułów, pod którymi umieszczono komentarze, to: *Nowa miłość po 60-tce, dobry czas na uczucie; Miłość po sześćdziesiątce*.

Senior to inaczej *osoba starsza*, człowiek, który wkroczył w okres tzw. późnej dorosłości, czyli wiek starzenia się (zob. Piotrowicz, Witaszek-Samborska 2017, s. 86; Rudnicka, 2018 s. 195-210; Dz.U. 2015 poz. 1705; Straś-Romanowska 2014, s. 263-292). W literaturze przedmiotu próg starości sytuuje się w różnym wieku (np. 45, 60, 65, 75, 80 lat), proponowane są także rozmaite podziały wewnętrzne starości. Zgodnie z polskim prawem *osoba starsza* to człowiek, który ukończył 60. rok życia (zob. Dz.U. 2015 poz. 1705 art. 4). Taką samą granicę początkową starości wyznacza WHO (zob. Straś-Romanowska 2014, s. 264; Łukasiewicz, Kowalski 2021, s. 31-35; Kaczorowska-Bray, Milewski, Michalik 2020, s. 16-17, 46; Świderska 2015, s. 138).

W niektórych periodyzacjach wyróżnia się też wiek przedstarczy, obejmujący okres od 45. do 59. roku życia (Łukasiewicz, Kowalski 2021, s. 34). Maria Przetacznik-Gierowska twierdzi, że 55. rok życia (+/- 3 lata) to moment przełomowy dla późnej dorosłości (za: Straś-Romanowska 2014, s. 264).

W stereotypach związanych z wiekiem potrzeby erotyczne przypisuje się przede wszystkim młod(szy)m, natomiast seniorów postrzega jako osoby nieodczuwające popędu, niezainteresowane kontaktami seksualnymi (zob. Potent-Ambroziewicz 2013, s. 47, 188; Kijak 2014, s. 103-104)¹. Ian Stuart-Hamilton pisze, iż w związku z tym „nie dziwi odkrycie, że jawne zainteresowanie seksem zmniejsza się po 50. roku życia” (2006, s. 157).

Osoby starsze mogą ukrywać czy nawet tłumić swoje potrzeby z obawy przed krytyką ze strony otoczenia, oskarżeniami o nieprzyzwoitość, odrzuceniem (zob. np. Kijak 2014, s. 104; Długołęcka 2014, s. 91-92). Raporty socjoseksuologiczne o życiu seksualnym po 50. roku życia dowodzą wszakże, iż „jest ono dla większości osób nie tylko możliwe, ale i udane. Z raportów tych wynika również, że osoby nie mające już partnera seksualnego albo nawiązują nowe związki, albo realizują swoje potrzeby poprzez samopobudzanie seksualne” (Długołęcka 2014, s. 99).

To wszystko spowodowało, że na potrzeby niniejszego badania poszerzyłam krąg nadawców badanych tekstów o osoby zwykle niezaliczane jeszcze do seniorów, tj. osoby, które ukończyły 50. rok życia². Warto dodać w tym miejscu, że – wbrew stereotypowi osoby starszej – stosunkowo duża grupa seniorów korzysta z internetu. Zgodnie z ustaleniami Centrum Badania Opinii Społecznej

¹ Badania pokazują, że wg studentów kobiety przestają podejmować aktywność seksualną w wieku 56-60 lat, mężczyźni zaś powyżej 66. r.ż. (zob. Imbierowicz 2012, s. 180).

² Zaznaczę, że do analizy wybrałam wypowiedzi, które mogłam zweryfikować pod względem wieku ich nadawców. Aby ustalić, czy dany tekst napisała osoba co najmniej 50-letnia, sprawdzałam profile użytkowników, brałam pod uwagę także sformułowania stosowane w samym przekazie (np. *jestem po 50.tce; mam 62 lata; jestem emerytem* itp.). Nie można oczywiście wykluczyć, że jakiś profil jest fałszywy, że nadawca młodszy udaje z jakiegoś powodu osobę starszą.

w 2024 roku z sieci korzystało 67% ankietowanych w wieku od 55 do 64 lat, 50% osób w wieku od 65 do 74 lat i 25% w wieku ≥ 75 lat. Młodszy znacznie częściej korzysta z internetu: 96-99% ludzi poniżej 45. r.ż. i 86% w wieku od 45 do 54 lat (CBOS 2024, s. 2).

Wśród starszych badanych zyskuje na znaczeniu poziom wykształcenia – w grupie osób w wieku od 45 do 54 lat z wykształceniem średnim lub wyższym internauci stanowili 96%, w grupie osób z wykształceniem podstawowym lub zasadniczym zawodowym zaś 65%; w gronie osób od 55 do 64 lat było to – odpowiednio – 83% i 51%, a w grupie najstarszych badanych (65 lat i starszych): 66% i 25% (CBOS 2024, s. 2, 4). Można zatem przyjąć ostrożne założenie, że duża część, może nawet zdecydowana większość (?), starszych nadawców tekstów zamieszczonych w internecie (także badanych wypowiedzi) to osoby z wykształceniem co najmniej średnim.

Sformułowanie *relacja intymna* rozumiem jako pozytywnie oceniany ‘osobisty stosunek zachodzący między jakimiś osobami (partner – partner(ka)), zależność między nimi, związek’³. Może ona mieć charakter mniej lub bardziej trwały, formalny albo nieformalny, może – ale nie musi – wiązać się z głębokim uczuciem czy emocjonalną bliskością. To związek z wyboru (zob. Wrochna 2018, s. 42). Obecny w nim jest aspekt seksualny, związany z zaspokajaniem popędu płciowego, współżyciem płciowym, zainteresowaniem ciałem partnera/partnerki (zob. Bańko (red.) 2000, t. 2, hasło: *seksualny* 1, s. 561; SJP, hasło: *seksualny*). Odróżnia to omawiany typ relacji na przykład od (czystej) przyjaźni⁴, miłości bliźniego, miłości dziecko – rodzic itd. Obecność tego aspektu nie oznacza, że dany związek zostaje skonsumowany (tj. że w relacji tej musi być podjęte współżycie seksualne). W literaturze przedmiotu można znaleźć różne określenia stosowane w odniesieniu do tego typu relacji, na przykład: *miłość erotyczna*, *miłość partnerska*, *miłość romantyczna* (zob. np. Rosińska-Mamej 2009, s. 310-325; Bierwaczek 2000, s. 79-115; Tsirigotis, Gruszczyński, Tsirigotis-Wołoszczak 2010, s. 26-29).

³ Por. hasła: *intymny* 2 – ‘książk. bardzo osobisty i prywatny’, WSJP; *relacja* 2 – ‘książk. stosunek zachodzący między jakimiś osobami, obiektami lub pojęciami’, WSJP; *relacja* 2 – ‘stosunek lub zależność między osobami, pojęciami, wielkościami itp.’ (Bańko (red.) 2000, t. 2, s. 431, zob. też: Wrochna 2018, s. 42). Por. „Stosunek jednej osoby lub rzeczy do innej to związek, jaki je łączy” (Bańko (red.) 2000, t. 2, hasło: *stosunek* 3, s. 695); „Czyjś *stosunek* z inną osobą to ich współżycie, nie sformalizowane w postaci małżeństwa” (Bańko (red.) 2000, t. 2, hasło: *stosunek* 9); „Jakiegoś rodzaju *związki* między ludźmi, np. uczuciowe, rodzinne lub etniczne, to łączące tych ludzi stosunki, oparte np. na uczuciu, pokrewieństwie lub pochodzeniu” (Bańko (red.) 2000, t. 2, hasło: *związek* 5, s. 1396).

⁴ Czystość tej relacji (czysta przyjaźń) rozumiem jako brak aspektu seksualnego. Por. *przyjaźń* 1 ‘bliskie, serdeczne stosunki z kimś oparte na wzajemnej szczerości, życzliwości, zaufaniu’; *przyjaźń* 3 ‘przyjaźń z korzyściami – relacja przyjacielska dopuszczająca stosunki seksualne’ (SJP, hasła: *przyjaźń* 1, *przyjaźń* 3).

Za brytyjskim socjologiem Davidem Morganem można przyjąć, że intymność w takiej relacji ma trzy wymiary, tj. 1) intymność fizyczną i cielesną, w pewnym sensie seksualną, wiążącą się z fizyczną opieką, więzią, przejawiającą się przytulaniem czy trzymaniem za ręce; 2) intymność emocjonalną, związaną z dzieleniem się uczuciami, lękami, zainteresowaniami; 3) intymność będącą pewną formą wiedzy, która wyznacza granice między sferą prywatną i publiczną w życiu jednostki i związku. Intymność podtrzymują takie cechy i działania, jak otwartość, okazywanie uczuć, wsparcie, zrozumienie partnera, udział we wspólnych aktywnościach i rytuałach codziennego życia (zob. Bieńko 2015, s. 32).

Jak wspomniałam wyżej, moim celem jest zrekonstruowanie obrazu relacji intymnych seniorów, wyłaniającego się z ich wypowiedzi (dokładniej – wypowiedzi osób w wieku ≥ 50 lat) publikowanych w internecie. Obraz ten ma charakter tekstowy, czyli jest „swoistą, dokonaną w konkretnym tekście – lub w zespole tekstów – realizacją językowego obrazu świata (...), a więc jest zbiorem prawidłowości wynikłych z faktu preferowania w danym tekście lub zespole tekstów określonych konstrukcji fleksyjnych, słowotwórczych, składniowych, a przede wszystkim – określonego słownictwa. Tekstowy obraz świata wskazuje na panujący w danym tekście (zespole tekstów) pogląd na temat istnienia i funkcjonowania poszczególnych składników świata, ich związków oraz wzajemnych proporcji, a więc na takie rozumienie organizacji świata, panujących w nim hierarchii i wartości, które jest preferowane przez nadawcę danego tekstu i akceptowane przez użytkowników tegoż tekstu. (...) każda grupa tekstów, posiadając swoiście dobraną leksykę i równie swoiście ją wykorzystując, swój tekstowy świat buduje inaczej niż inne grupy” (Kajtoch 2008, s. 14-15; zob. także: Kajtoch 2018, s. 31-35; Rak 2010, s. 486).

Tekstowy obraz świata (TOS) przynależy zatem do poziomu *parole*, natomiast językowy obraz świata (JOS) – do poziomu *langue*. Badania TOS i JOS pozwalają – w pewnym zakresie – odtworzyć konceptualny obraz świata, czyli strukturę pojęciową istniejącą w umyśle, upodmiotowiony model rzeczywistości (zob. np. Rak 2010, s. 487). Należy zaznaczyć, że konceptualny obraz świata jest zjawiskiem bogatszym od JOS i TOS, gdyż w jego powstawaniu biorą udział różne typy myślenia (nie tylko myślenie językowe). Nie jest on też w pełni odzwierciedlony w języku, ponieważ język to kod ograniczony konwencjonalnością (zob. Maćkiewicz 1999, s. 53; Rak 2010, s. 487).

W niniejszych badaniach podejmuję próbę „dotarcia” do tego modelu funkcjonującego w umysłach osób 50+, właściwie do pewnej jego części, tj. sposobu pojmowania przez nie relacji intymnych, w które wchodzi. Wykorzystuję przy tym procedurę badawczą polegającą na wyszukiwaniu i analizie seman-

tycznej *słów kluczy*, zwanych także *słowami kluczowymi*⁵. Do opracowania tych list wykorzystuję narzędzia do badań korpusów tekstów – głównie aplikację webową Korpusomat.pl, stworzoną przez Instytut Podstaw Informatyki Polskiej Akademii Nauk, służącą do samodzielnego tworzenia elektronicznych anotowanych korpusów tekstów, dodatkowo posługuję się też modelem językowym ChatGPT (GPT-5) firmy OpenAI, mogącym analizować teksty i generującym odpowiedzi w języku naturalnym, wykorzystując sztuczną inteligencję (zob. np. Kieraś, Kobyliński, Ogrodniczuk 2018, s. 21-27; Czerski 2023, s. 55-63)⁶.

Rekonstrukcja obrazu relacji intymnych seniorów, który wyłania się z tworzonych przez nich tekstów, pozwoli nie tylko zweryfikować obraz tej sfery funkcjonujący w opinii społecznej, ale przyczyni się także do większej otwartości w mówieniu o związkach, miłości, potrzebach ludzi starszych. Wydaje się to kluczowe dla dobrostanu tej grupy społecznej. Jak zauważa bowiem Magda Wieteska, „Koncepcje nawiązujące do pomyślnego starzenia się podkreślają znaczenie dobrostanu psychicznego i aktywności społecznej oraz fizycznej. Nie wspomina się w nich jednak o miłości intymnej, a jedynie o potrzebach zacieśniania więzi społecznych w okresie późnej dorosłości poprzez «podtrzymywanie przyjaźni, dbałość o relacje z rodziną, unikanie konfliktów z otoczeniem»” (Wieteska 2018, s. 309).

W językoznawstwie pod pojęciem *słowa/wyrazu kluczowego* (*słowa klucza*) rozumie się „wyraz charakterystyczny dla danego tekstu (autora, stylu, gatunku). Listę takich słów kluczy uzyskuje się przez porównanie frekwencji słów w tekście z ich frekwencją w języku w ogóle. Słowa o zawyżonej frekwencji to właśnie słowa klucze (...)” (Babik 2010, s. 25)⁷. Wyrazy te stanowią pewien wykładnik charakterystycznego sposobu myślenia o świecie utrwalonego w tekście, w którym występują (zob. Kajtoch 2018, s. 27), pozwalają na wyciągnięcie wniosków na temat poglądów, potrzeb, systemu wartości itd. nadawców.

Poniżej zamieszczam wizualizację słów kluczowych i ich istotności, mającą postać chmury, stworzoną przez aplikację Korpusomat.pl⁸.

⁵ Wojciech Kajtoch przestrzega, że nie należy ich mylić ze *słowami kluczowymi* wykorzystywanymi w informacji naukowej (2008, s. 27).

⁶ Zaznaczam, że ChatGPT został wykorzystany wyłącznie do analizy statystycznej i semantycznej zgromadzonych tekstów.

⁷ Jak wyjaśnia Marek Łaziński, „słowo kluczowe jest charakterystyczne dla danego tekstu, gdy jest w nim częste, a zarazem występuje w niewielu tekstach” (2020, s. 270). Słowa kluczowe w Korpusomacie obliczane są na podstawie porównania listy frekwencyjnej korpusu z listą frekwencyjną korpusu referencyjnego, którym jest milionowy korpus NKJP (zob. Korpusomat, 2025b).

⁸ Oto wszystkie wyróżnione przez Korpusomat.pl słowa kluczowe występujące w zebranych materiale (kolejność uzależniona jest od ich istotności): mieć, mój, seks, kobieta, mąż, rok, młody, życie, facet, sex, wiek, miłość, kochać, to, jak, mężczyzna, ktoś, stary, problem, sam, żona, myśleć, raz, potrzebować, taki, bardzo, czuć, nigdy, ten, ciało, uprawiać, radość, człowiek, pozdrawiać, potrzeba, robić, lubić, teraz, przyjemność, młodość, pisać, wiele, zawsze, każdy, normalny, co, związek, dobry,



Rycina 1. Wizualizacja słów kluczowych

Źródło: Korpusomat, 2025a.

Już na pierwszy rzut oka widać, że w badanym korpusie jednym z najczęstszych słów (w porównaniu do korpusu referencyjnego) i jednocześnie najczęstszym rzeczownikiem jest – różnie zapisywany – wyraz *seks*, w słownikach definiowany jako ‘(współzycie płciowe) ogół spraw związanych ze współzyciem płciowym’ (WSJP, hasło: *seks* 1; zob. również SJP, hasło: *seks* 1), ‘aktywność ludzi i zwierząt zmierzająca do zaspokojenia popędu płciowego lub do zapłodnienia’ (Bańko (red.) 2000, t. 2, hasło: *seks* 1, s. 560; zob. także: Dubisz 2019, s. 120-121). Współzycie (zob. *uprawiać seks* – ‘odbywać z kimś stosunki płciowe’), prototypowy sposób zapłodnienia (np. u ssaków)⁹, prototypowy sposób zaspokajania popędu płciowego¹⁰ zakładają – przynajmniej – fizyczne połączenie jednostek. Połączeniu temu towarzyszą na ogół określone odczucia, m.in. cielesne (jak pobudzenie, przyjemność, relaks), i uczucia (np. ciekawość, radość, miłość, zaufanie, wdzięczność). Można zatem uznać, że seks jest pewnym rodzajem relacji,

starość, partner, czas, poczucie, dawać, nasz, dobrze, mijać, dużo, cudowny, samotność, piękny, żal, orgazm, dożyć, zazdrościć, ochota, brak, rozkosz, tak, kiedyś, poznać, dziecko, inny, sexu, napisać, szczęśliwy, chcieć, dostać, szukać, żyć, doznanie, mocno, erotyczny, kondycja, trzeba, wybór, żyć, zachowanie, radzić, stawiać, szczęście, móc, seksualny, udawać, wspólny, doświadczenie, żałować, zrobić, ważny, drugi, łóżko, uczucie, twój, libido, wina, kokarda, bliski, atrakcyjny, fajny, natura, pieścić, smutny, forum, fizyczny, fakt, letni, sanatorium, szczupły, brakować, internet, senior, zaspokoić, osoba, ciągle, pogadać, narzekać, pierś, często, jakoś, dziewczyna, miły, szanować, zadbać, temat, wątek, odwaga, mężatka, real, relacja, swój, czułość, odczuwać, penis, wciąż, wcześniej, zbliżenie, mądry, przytulić, rozmawiać, ogromnie, niemożliwy, przekonać, nadal, żaden, całować, cieszyć, znaleźć, ciąża, małżeński, przeżycie, szybko, razem, miesiąc, wsparcie, swoboda, dziwić, dar, można, sprawiać, wiedzieć, życiowy, bzyknąć, kochający, wspomagacz, wydepilować, gdy, mylić, bzykać, kazirodztwo, sperma, para, utrata, świetnie, erekcja, opisywać, rad, wyjazd, zgadzać, masturbacja, aktywny, emocja, boleć, pieszczota, całkiem, starzeć, pani, partnerka.

⁹ Por. zapłodnienie in vitro (IVF).¹⁰ Por. np. masturbacja.

związku między partnerami, łączy ich (por. *łączy nas tylko seks; z mężem łączy mnie tylko sex; nas nie łączy tylko seks, choć on odgrywa wielką rolę*¹¹).

Jeśli z opracowanej przez Korpusomat.pl listy słów kluczowych wybierzemy tylko rzeczowniki nazywające jakiś rodzaj relacji intymnej łączącej dwoje ludzi¹², powstanie następujący zestaw wyrazów (zob. tabela 1).

Tabela 1. Słowa kluczowe należące do kategorii „relacja intymna”

Lemat	Istotność	Frekwencja
<i>Seks</i>	8.02	66
<i>Sex</i>	5.99	36
<i>Sexu</i>	2.44	6
<i>Miłość</i>	5.86	40
<i>Związek</i>	2.96	20
<i>Relacja</i>	1.97	6
<i>Zbliżenie</i>	1.92	4
<i>Kazirodztwo</i>	1.72	3

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Korpusomat, 2025a

Wydaje się, że obecność na tej liście takich wyrazów, jak *związek*¹⁴ i *relacja*¹⁵ nie jest dyskusyjna. Analizę znaczenia słowa *seks* (*sex*), która – jak sądzę – tłumaczy

¹¹ Źródła: https://forum.gazeta.pl/forum/w,150,70057195,70057195,laczy_nas_tylko_seks.html; <https://f.kafeteria.pl/temat-6410199-z-mezem-laczy-mnie-tylko-sex/> (dostęp: 13.09.2025).

¹² Użycie liczebnika *dwoje* sugerującego, że badane relacje są tworzone przez osoby różnej płci, wynika z charakteru zebranego materiału, w którym nadawcy wypowiadają się tylko na temat relacji heteroseksualnych.

¹³ Dokonano agregacji danych dotyczących różnych form zapisu wyrazu *seks* – najpierw zsumowano wartości dotyczące frekwencji (66+36+6=108), następnie obliczono średnią ważoną wg wzoru $\frac{x_1w_1+x_2w_2+x_3w_3}{w_1+w_2+w_3}$, w którym x oznacza frekwencję danej formy, a w jej istotność: $\frac{(66 \times 8,02) + (36 \times 5,99) + (6 \times 2,44)}{108} \approx 7,03$.

¹⁴ Por. hasło: *związek* 4 ‘(partnerski) wspólne życie dwóch osób, które połączyła ze sobą wzajemna miłość’, WSJP. Zob. wybrane cytaty ze stworzonego korpusu: *Mój mąż też jakiś stały w te klocki, facet opiekuńczy, tolerancyjny, wykształcony, pracowity, ale jednak coś brakuje mi w tym związku; A z drugiej strony – wyprowadzka dzieci z rodzinnego domu, odejście drugiej połówki z wieloletniego związku na lepszy ze światów musi powodować stres, wręcz depresję. Słusznie więc założyłaś, że potrzebują wsparcia, zrozumienia. Ja chciałabym znaleźć na tym wątku osoby, które same zrezygnowały z trwania w nieudanym związku. W cytowanych fragmentach tekstów pochodzących ze zgromadzonego materiału poprawiam tylko błędy interpunkcyjne oraz usterki redakcyjne.*

¹⁵ Zob. przypis 3. Por. cytaty z korpusu: (...) *mimo mijających lat, wciąż nie możemy się ze sobą nagać, często się śmiejemy i oprócz miłości, najwzyczajniej lubimy się, jesteśmy przyjaciółmi ALE od samego początku naszej relacji ustaliliśmy, że cokolwiek się stanie, każdego dnia, każde z nas podejmuje decyzję o tym, że chce być z tym drugim. To jest decyzja, odpowiednio często weryfikowana, a podejmowana KAŻDEGO DNIA, ze świadomością, że jesteśmy ze sobą, bo chcemy, a nie dlatego, że musimy. Każdemu życzę takiego związku; Mąż nie stał się wprawdzie nigdy mistrzem seksu, ale udało nam się z czasem osiągnąć np. ogromnie satysfakcjonujący wspólny, w jednym czasie orgazm! Cudowne, budujące relację dwojga ludzi przeżycie.*

powody zaliczenia tego wyrazu do pola relacji intymnych, zamieściłam wyżej. Słowem bliskoznacznym wobec *seksu* jest *zbliżenie*, słowo definiowane jako ‘stosunek płciowy’ (WSJP, hasło: *zbliżenie* 3)¹⁶, które także zaliczam do badanej grupy wyrazów. Jeśli weźmie się pod uwagę to, jakie znaczenie słowniki języka polskiego przypisują słowu *kazirodztwo* (zob. np. ‘książk. odbywanie stosunków płciowych z osobą blisko spokrewnioną’, WSJP, hasło: *kazirodztwo*; podobnie Bańko (red.) 2000, t. 1, hasło: *kazirodztwo*, s. 609; ‘obcowanie płciowe z osobą blisko spokrewnioną; incest’, SJP, hasło: *kazirodztwo*), można uznać, że ono również nazywa pewien rodzaj relacji intymnej (ma składniki znaczenia wspólne z wyrazem *seks* czy *zbliżenie*).

Pozostaje wytłumaczenie umieszczenia w tym gronie wyrazu *miłość*. Słowniki języka polskiego definiują *miłość* jako uczucie: ‘silne uczucie do drugiej osoby, wywołujące chęć stałego przebywania z nią i uszczęśliwiania jej, przejawiające się troską i czułością, połączone zwykle z przywiązaniem i szacunkiem’ (WSJP, hasło: *miłość* 1 (uczucie)); ‘uczucie, jakie mamy do kogoś, kogo kochamy, lub darzymy głębokim przywiązaniem i szacunkiem’ (Bańko (red.) 2000, t. 1, hasło: *miłość* 1, s. 867); ‘głębokie uczucie do drugiej osoby, któremu zwykle towarzyszy pożądanie’ (SJP, hasło: *miłość* 1)¹⁷. Gdy sprawdzimy kwalifikację tematyczną tego wyrazu podaną w *Wielkim słowniku języka polskiego*, okaże się, że jest ona podwójna: 1. człowiek jako istota psychiczna → stany psychiczne człowieka → emocje i uczucia; 2. człowiek jako istota psychiczna → relacje międzyludzkie → określenia relacji międzyludzkich [WSJP, hasło: *miłość* 1 (uczucie)]. Twórcy słownika dostrzegają zatem aspekt społeczny, interakcyjny miłości – to nie tylko uczucie, ale także relacja międzyludzka.

Podobne ujęcie odnajdujemy również na gruncie filozofii, na przykład: miłość to (potocznie) ‘międzyosobowa więź o podłożu uczuciowym’ (Maryniarczyk (red.) 2006, s. 237); „Miłość mężczyzny i kobiety jest wzajemnym stosunkiem osób i ma charakter osobowy” (Bałandynowicz, Michalski, Wolińska 2023, s. 38).

Utworzenie listy słów kluczowych zleciłam również modelowi ChatGPT-5 – wydałam polecenie, by w stworzonym korpusie tekstów wyszukał słowa kluczowe będące rzeczownikami. Chat wyróżnił słowa kluczowe i dodatkowo pogrupował je tematycznie. Wynik jego analiz ukazuje tabela 2.

¹⁶ W stworzonym korpusie słowo *zbliżenie* zawsze występuje w tym znaczeniu, np. *proszę coś powiedzieć o impotencji, mężczyźni są zakompleksieni i nie chcą zbliżeń*.

¹⁷ Interesujące wydaje się to, że w stworzonym korpusie wyraz *miłość* nie występuje w znaczeniu ‘stosunek seksualny’; ‘fizyczne obcowanie dwojga ludzi prowadzące do stosunku seksualnego’, ‘pożycie seksualne’ (zob. WSJP, hasło: *miłość* 5 (seks); Bańko (red.) 2000, t. 1, hasło: *miłość* 4, s. 867; SJP, hasło: *miłość* 6).

Tabela 2. Słowa kluczowe (ChatGPT 5)

Kategoria	Słowa kluczowe
Relacje, osoby, role	miłość, związek, przyjaźń, bliskość, małżeństwo, partner, partnerka, mąż, żona, kobieta, mężczyzna, dziewczyna, chłopak, kochanek, przyjaciel, rodzina, dzieci, córka, osoba, ludzie, seniorzy, nestor
Seksualność, intymność	seks, seksualność, libido, orgazm, pieszczota, pocałunek, przytulenie, dotyk, podniecenie, pragnienie, pożądanie, zbliżenie, stosunek, masturbacja, afrodyzjak, viagra (środek), onanizm
Czas, wiek, życie	wiek, młodość, starość, życie, lata, rok, miesiąc, dzień, wieczór, czas, przeszłość
Zdrowie i kondycja	zdrowie, choroba, depresja, nadciśnienie, kondycja, ciało, dusza, hormon, testosteron, terapia, lekarz, ginekolog, lek, tabletki
Emocje i stany	radość, szczęście, smutek, tęsknota, żal, gniew, wstyd, frustracja, zaufanie, zazdrość, akceptacja, wybaczenie
Aktywności i miejsca	rozmowa, wyjazd, podróż, spacer, sport, rower, sanatorium, park, ławka, dom, mieszkanie, sypialnia
Kultura i media	artykuł, gazeta, muzyka, malarstwo, sztuka, piosenka, forum, internet, portal, film, wątek
Edukacja / intelekt	matematyka, matura, zależność, myśl, pogląd, doświadczenie, wiedza
Miejsca własne	Polanica, Krynica, Park Zdrojowy, Wielka Pieniawa, USA, Floryda

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: OpenAI, 2025a

ChatGPT poproszony o wyróżnienie wśród wymienionych w tabeli 2 słów kluczowych nazw relacji intymnych wskazuje następujące wyrazy: *miłość, związek, przyjaźń, bliskość, małżeństwo*. Jak dowodziłam wyżej, do listy tej dodać można także bliskoznaczne wobec siebie słowa: *seks* i *zbliżenie* (zob. definicje tych wyrazów przywołane wyżej). Synonimem tego drugiego jest *stosunek* – ‘fizyczne zespolecie się dwojga osób, dokonywane w celu spółdzenia dzieci lub dla przyjemności’ (WSJP, hasło *stosunek* 3)¹⁸. Przywołany model językowy – po zadaniu mu pytania, czy trzech ostatnich wyrazów (tj. *seks, zbliżenie, stosunek*) także nie powinno się zaliczyć do kategorii „relacje intymne” – odpowiada, że słowa te również można włączyć do tej kategorii, ale węższej pojmowanej, odnoszą się one bowiem bezpośrednio do aktu seksualnego, a nie do całej więzi (jak

¹⁸ W dwóch z trzech użyć wyraz ten ma takie znaczenie, np. *Po raz pierwszy odbyłam stosunek z innym facetem w obecności męża (...)*.

np. miłość). Proponuje, aby wyróżnione słowa kluczowe z kategorii „relacje intymne” podzielić na następujące dwie podgrupy:

- a) relacje intymne w sensie emocjonalno-społecznym: *miłość, związek, przyjaźń, bliskość, małżeństwo*,
- b) relacje intymne w sensie seksualnym (akt, kontakt fizyczny): *seks, zbliżenie, stosunek*.

Dodaje, że „obie grupy są poprawne jako nazwy relacji intymnych, tylko różnią się zakresem: jedne opisują więź/relację, a drugie akt fizyczny” (OpenAI, 2025a). Nawet jeśli *seks (zbliżenie, stosunek)* ograniczymy jedynie do aktu, kontaktu fizycznego, to i tak „działania” te można postrzegać jako określony rodzaj relacji – relacje seksualne, por. *Seksualne relacje – jak je poprawić (...) istnieje wiele różnych strategii i ćwiczeń, które naprawdę mogą pomóc w zwiększeniu pożądania i poprawić seksualne relacje; Odnowa relacji seksualnej; (...) wciąż pokutuje przekonanie, że kobieta, która nawiązuje wiele seksualnych relacji jest, używając najbardziej łagodnego określenia, „puszczalska”*¹⁹.

W podkategorii „relacje intymne o charakterze emocjonalno-społecznym” ChatGPT-5 wskazuje między innymi – niepoddane jeszcze analizie – wyrazy *przyjaźń, bliskość i małżeństwo*.

Słowo *bliskość* oznacza w zebranych materiale głównie bliskość uczuciową, czyli ‘intensywny, zażyły stosunek’, bliskie kontakty z kimś, kogo darzy się sympatią, zaufaniem. Wyraz ten jest w *Wielkim słowniku języka polskiego* traktowany jako określenie relacji międzyludzkich (WSJP, hasło: *bliskość* 3 (uczuciowa)).

Do kategorii nazw relacji międzyludzkich zalicza się również słowo *przyjaźń*, definiowane w ww. słowniku jako ‘więź między jakimiś osobami lub grupami osób oparta na życzliwości, szczerości, sympatii, zaufaniu i wzajemnej pomocy’ [WSJP, hasło: *przyjaźń* 1 (więź)]. W stworzonym korpusie *przyjaźń* traktowana jest zwykle jako relacja stanowiąca podstawę lub składnik trwałego związku, na ogół miłości małżeńskiej – por. (...) *jak można mówić, że jak wychowaliśmy dzieci, to nie mamy o czym rozmawiać ze współmałżonkiem? Wtedy po prostu jest zbieranie plonów, cieszenie się głęboką przyjaźnią i wszystkim innym, ale zawsze z tym samym człowiekiem, bo tylko to ma sens. Prawdziwa miłość nie kończy się, nigdy nie ustaje; Gdy się naprawdę kocha, to podstawą powinna być przyjaźń*.

W grupie określeń relacji międzyludzkich, tyle że rodzinnych, sytuowane jest też słowo *małżeństwo*, definiowane jako ‘związek kobiety i mężczyzny

¹⁹ Źródła, z których pochodzą przywołane cytaty: https://pieknoumyslu.com/seksualne-relacje-jak-poprawic/#google_vignette; https://charaktery.eu/arttykul/odnowa-relacji-seksualnej?utm_source=chatgpt.com; https://www.ofeminin.pl/milosc/seks/promiskuityzm-kiedy-seksualne-relacje-moga-stac-sie-problemem/fnrt2rt?utm_source=chatgpt.com_viasg_ofeminin&utm_medium=referral&utm_campaign=leo_automatic&srcc=undefined&utm_v=2 (dostęp: 13.09.2025).

usankcjonowany prawnie, a często także religijnie’ [WSJP, hasło: *małżeństwo* 1 (związek)].

Zbierzmy w jednej tabeli słowa kluczowe (nazywające „relacje intymne”) zaproponowane przez oba wykorzystane narzędzia do przeszukiwania korpusów.

Tabela 3. Słowa kluczowe nazywające „relacje intymne” (Korpusomat.pl + ChatGPT-5)

Lp.	Korpusomat.pl	ChatGPT-5
1.	<i>Seks</i>	
2.	<i>Miłość</i>	
3.	<i>Związek</i>	
4.	<i>Relacja</i>	
5.	<i>Zbliżenie</i>	
6.	<i>Kazirodztwo</i>	
7.		<i>Przyjaźń</i>
8.		<i>Bliskość</i>
9.		<i>Małżeństwo</i>
10.		<i>Stosunek</i>

Uzyskujemy 10 słów kluczowych odnoszących się do relacji intymnych seniorów: *seks, miłość, związek, relacja, zbliżenie, kazirodztwo, przyjaźń, bliskość, małżeństwo, stosunek*.

ChatGPT-5, po otrzymaniu polecenia pogrupowania ww. słów na kategorii, wprowadza następujący podział:

Tabela 4. Kategorie słów kluczowych oznaczających relacje intymne (ChatGPT-5)

1	2	3	4
Aspekt fizyczno-intymny	Aspekt emocjonalny	Aspekt społeczno-formalny	Aspekt patologiczny/tabu
<i>Seks</i>	<i>Miłość</i>	<i>Związek</i>	<i>Kazirodztwo</i>
<i>Zbliżenie</i>	<i>Przyjaźń</i>	<i>Małżeństwo</i>	
<i>Stosunek</i>	<i>Bliskość</i>	<i>Relacja</i>	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: OpenAI, 2025b

Wymieniony wyżej model językowy podaje jeszcze podsumowujący komentarz: „W ten sposób każda kategoria pokazuje inny wymiar relacji: cielesny, uczuciowy, społeczny lub przekraczający normy” (OpenAI, 2025b).

Zaproponowane przez program kategorie są interesujące i można je uznać za przydatne, możliwe do wykorzystania w badaniach. Sposób przyporządkowania słów kluczowych do poszczególnych kategorii wydaje się – ogólnie rzecz ujmując – akceptowalny. Można wszakże podjąć dyskusję nad kilkoma

kwestiami, na przykład: czy *seks/zbliżenie/stosunek, małżeństwo* wykluczają emocje?, czy *kazirodztwo* (zob. definicje słownikowe) nie powinno znaleźć się w obrębie kategorii „aspekt fizyczno-intymny”?, dlaczego słowa *związek* i *relacja* należą do kategorii „aspekt społeczno-formalny” (czy nie łączy je znaczenie ogólne, które jednocześnie odróżnia je od słowa *małżeństwo*)? Ponadto można zadać pytanie, czy – w materiale dotyczącym osób starszych – określenie „tabu” nie pasuje bardziej do pierwszej kategorii (kolumna 1), skoro seniorzy postrzegani są jako osoby aseksualne (niezainteresowane seksem, pozbawione popędu seksualnego), a ich ewentualne kontakty seksualne odbierane są jako nieestetyczne, niestosowne, nieprzyzwoite i w związku z tym tabuizowane (zob. np. Buczkowski 2015, s. 137; Fabisiowie 2008, s. 158).

Biorąc pod uwagę definicje słownikowe i to, w jakim znaczeniu wyrazy stosowane są w zgromadzonym materiale językowym, można zaproponować nieco zmodyfikowany podział kategorii (pola leksykalno-semantycznego) „relacje intymne seniorów”, a mianowicie:

- 1) określenia odnoszące się do tzw. miłości fizycznej, stosunków seksualnych: *seks, zbliżenie, stosunek; kazirodztwo*,
- 2) nazwy związane z uczuciami, emocjami, określoną postawą (jak miłość, lubienie, szczerość, zaufanie): *miłość, bliskość; przyjaźń*,
- 3) ogólne nazwy związku: *związek, relacja; małżeństwo*²⁰.

Wyróżnione subkategorie (subpola leksykalno-semantyczne) można – jak się wydaje – odnieść do zaproponowanej przez Roberta Jeffreya Sternberga „trójkątnej teorii miłości”/ „trójczynnikowej teorii miłości” (ang. *Triangular Theory of Love*). Zakłada ona, że miłość składa się z trzech elementów:

- 1) namiętności (będącej połączeniem silnych emocji zarówno pozytywnych, np. zachwyt, radość, pożądanie, ekscytacja, jak i negatywnych, np. niepokój, zazdrość, tęsknota),
- 2) intymności, zwanej też bliskością (bliskość emocjonalna, zaufanie; składają się na nią m.in.: pragnienie dbania o dobro partnera, szacunek dla partnera, przekonanie, że można na niego liczyć w potrzebie, wzajemne zrozumienie, dzielenie się przeżyciami i dobrami, dawanie i otrzymywanie uczuciowego wsparcia, wymiana intymnych informacji, postrzeganie partnera jako ważnego elementu własnego życia),

²⁰ Określenie *ogólny* ma tu dwojakie znaczenie: po pierwsze jest antonimem *szczegółowego*, oznacza, że badana nazwa obejmuje wiele zjawisk, bez uwzględniania ich cech specyficznych (zob. *relacja, związek*), po drugie jest synonimem *holistycznego, kompleksowego* i oznacza, iż analizowana nazwa odnosi się do jednego zjawiska mającego wiele aspektów czy składników (zob. *małżeństwo*, które jest relacją mającą zarówno aspekt fizyczny, seksualny, jak i duchowy, uczuciowy). Nie wykluczam innych możliwych sposobów grupowania wyróżnionych słów kluczowych.

- 3) zobowiązania, określanego często jako zaangażowanie (decyzja o byciu z drugą osobą, myśli, uczucia oraz działania skupione na przekształceniu relacji miłosnej w trwały związek, utrzymywanie związku mimo występowania różnych przeszkód) (zob. Sternberg 1986, s. 119-135, także: Wojciszke 1993, s. 8-15; Olesiński 2013, s. 9-18).

Namiętności odpowiadałaby pierwsza z wyróżnionych subkategorii (zawierająca następujące słowa kluczowe: *seks, zbliżenie, stosunek; kazirodztwo*), intymności/bliskości – druga subkategoria (*miłość, bliskość; przyjaźń*), a zobowiązaniu/zaangażowaniu – trzecia (*związek, relacja; małżeństwo*).

Celem badawczym była w niniejszym tekście rekonstrukcja, na podstawie analizy słów kluczowych, tekstowego obrazu relacji intymnych, wyłaniającego się z – zamieszczanych w internecie – wypowiedzi osób starszych (osób w wieku 50+). Obraz ten pozwala wnioskować o konceptualnym wymiarze takich relacji. Z analizy zgromadzonego materiału językowego wynika, że – wbrew stereotypowi – osoby starsze (po 50. r.ż.) żywo interesują się miłością fizyczną i wchodzi w relacje, które można określić jako seksualne. Analiza słów kluczowych pokazuje, że w obrazie relacji intymnych seniorów jest obecna miłość fizyczna, seks²¹. W badanym obrazie ujawnia się ponadto relacja intymna pojmowana jako związek uczuciowy (relacja oparta na bliskości emocjonalnej) oraz uogólnione lub wielowymiarowe ujęcie związku, którego istotnym składnikiem jest zobowiązanie.

Bibliografia

Źródła materiału językowego:

blogseniora.pl/
f.kafeteria.pl/
forum.gazeta.pl
forum.trojmiasto.pl
sieciwsparcia.pl/
wizaz.pl
www.familie.pl/
www.klub.senior.pl/
www.mydwoje.pl/
www.nasze-sanatorium.pl/forum/
www.slowoseniora.pl
www.wysokieobcasy.pl/
www.youtube.com

²¹ Gdy weźmiemy pod uwagę nie tylko słowa kluczowe, ale także listy rangowe słownictwa oraz słownictwo charakterystyczne, okazuje się, że kategoria ta (namiętność, miłość fizyczna) nie tylko jest obecna, ale dominuje w zgromadzonych tekstach.

Wykaz źródeł, słowników i narzędzi korpusowych:

- Babik W., 2010, *Słowa kluczowe*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Bałandynowicz A., Michalski J., Wolińska M., 2023, *Miłość odkrywaniem tajemnicy życia człowieka*, „Paedagogia Christiana”, t. 52(2), s. 35-53.
- Bańko M. (red.), 2000, *Inny słownik języka polskiego*, t. 1-2, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Bieńko M., 2015, *Intymne oraz prywatne granice związku kobiety i mężczyzny*, [w:] Grotowska-Leader J., Rokicka E. (red.), *Przemiany społeczne we współczesnej Polsce i ich konsekwencje. Perspektywa socjologiczna*, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, s. 31-46.
- Bierwiaczonek B., 2000, *Religijne subkategorie miłości*, [w:] Nowakowska-Kempna I., Dąbrowska A., Anusiewicz J. (red.), *Język a kultura*, t. 14: *Uczucia w języku i tekście*, Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, s. 79-115.
- Buczkowski A., 2015, *Seksualność osób starszych w dyskursie eksperckim*, „Społeczeństwo i Edukacja”, nr 16(1), s. 131-144.
- CBOS (2024). Komunikat z badań Nr 70/2024: *Korzystanie z internetu w 2024 roku*, Warszawa.
- Czerski W.M., 2023, *ChatGPT – potrzebne narzędzie czy przekleństwo naszych czasów?*, „Dydaktyka Informatyki”, nr 18, s. 55-63.
- Długołęcka A., 2014, *Seksualność seniorów*, [w:] Zych A.A. (red.), *Starość darem, zadaniem i wyzwaniem. Wybór materiałów konferencyjnych*, Sosnowiec-Dąbrowa Górnicza: Wydawnictwo Stowarzyszenie Przyjaciół Domu.
- Dubisz S., 2019, *Seks – seksualizm – seksualizacja – seksualizować*, „Poradnik Językowy”, z. 7, s. 120-122.
- Dz.U. 2015 – *Ustawa o osobach starszych* z dn. 11 września 2015 r., Dz.U. 2015 poz. 1705.
- Fabisiewicz A. i A., 2008, *Aktywność seksualna osób starszych*, [w:] Jodko A. (red.), *Tabu seksuologii. Wątpliwości, trudne tematy, dylematy w seksuologii i edukacji seksualnej*, Warszawa: Wydawnictwo Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej „Academica”, s. 157-164.
- Imbierowicz A., 2012, *Tabu seksualności seniorów jako wyzwanie dla współczesnej geragogiki*, „Ars Educandi” nr 9, s. 177-190.
- Kaczorowska-Bray K., Milewski S., Michalik M., 2020, *Starość – jak ją widzi logopedia*, Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
- Kajtoch W., 2008, *Językowe obrazy świata i człowieka w prasie młodzieżowej i alternatywnej*, t. 1, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Kajtoch W., 2018, *Badanie aksjologicznego wymiaru języka prasy*, [w:] Szymańska A., Lisowska-Magdziarz M., Hess A. (red.), *Metody badań medioznawczych i ich zastosowanie*, Kraków: Wydawnictwo ToC, s. 17-44.
- Kieraś W., Kobyliński Ł., Ogrodniczuk M., 2018, *Korpusomat – a Tool for Creating Searchable Morphosyntactically Tagged Corpora*, „Computational Methods in Science and Technology”, t. 24(1), s. 21-27.
- Kijak R.J., 2014, *Życie intymne ludzi starych*, [w:] Zych, A.A. (red.), *Starość darem, zadaniem i wyzwaniem. Wybór materiałów konferencyjnych*, Sosnowiec-Dąbrowa Górnicza: Wydawnictwo Stowarzyszenie Przyjaciół Domu Pomocy Społecznej „Pod Dębem”, s. 100-110.
- Korpusomat, 2025a. URL: https://korpusomat.pl/corpus_statistics/9519/, data dostępu: 30 sierpnia 2025.
- Korpusomat, 2025b. URL: <https://korpusomat.readthedocs.io/pl/latest/statystyki.html#slova-kuczowe>, data dostępu: 30 sierpnia 2025.
- Łaziński M., 2020, *Słowa klucze polszczyzny w statystyce i w świadomości społecznej*, [w:] Hącia A., Kłosińska K., Zbróg P. (red.), *Polszczyzna w dobie cyfryzacji*, Warszawa, s. 267-276.

- Łukasiewicz J., Kowalski W., 2021, *Postawy społeczne wobec osób starszych. Teoria i badania*. Lublin: Innovatio Press Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Ekonomii i Innowacji.
- Maćkiewicz J., 1999, *Kategoryzacja a językowy obraz świata*, [w:] Bartmiński J. (red.), *Językowy obraz świata*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, s. 47-55.
- Maryniarczyk A. (red.), 2006, *Powszechna encyklopedia filozofii*, t. 7, Lublin: Polskie Towarzystwo Tomasz z Akwinu.
- Olesiński P., 2013, *Rozwojowe ujęcie Trójczynnikowej Teorii Miłości Sternberga – trójwarstwowa miłość*. „Psychologia Rozwojowa”, t. 18, nr 2, s. 9-18.
- OpenAI, 2025a, *ChatGPT* – wersja GPT-5.1. URL: <https://chatgpt.com/g/g-fTVlzSsHb-5/c/68c59008-c344-8325-b2f2-95bd9802e3ad>, data dostępu: 13 września 2025.
- OpenAI, 2025b, *ChatGPT* – wersja GPT-5.1. URL: <https://chatgpt.com/c/68c6ab25-23a0-8326-b9d7-9d1d2c28f4eb>, data dostępu: 14 września 2025.
- Piotrowicz A., Witaszek-Samborska M., 2017, *Senior – modny anglosemantyzm współczesnej polszczyzny*, „Język Polski”, z. 2, s. 85-93.
- Potent-Ambroziewicz M., 2013, *Starość w języku młodzieży współczesnej*, Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Rak M., 2010, *Czym nie jest językowy obraz świata?*, [w:] Przybylska R., Kaś J., Sikora K. (red.), *Symbolae grammaticae in honorem Boguslai Dunaj*, Kraków: Księgarnia Akademicka, s. 485-495.
- Rosińska-Mamej A., 2009, *Obraz miłości partnerskiej w reklamach*, [w:] Muszyński W. (red.), *(Roz)czarowanie? Miłość i związki uczuciowe we współczesnym społeczeństwie*, Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek, s. 310-325.
- Rudnicka M., 2018, *Od stosunków feudalnych do dziadka. Co znaczy słowo „senior” i jaka jest jego stabilność ekspresywna*, „Orbis Linguarum”, nr 51, s. 195-210.
- SJP – *Słownik języka polskiego*, URL: <https://sjp.pl/>, data dostępu: 13 września 2025.
- Sternberg R.J., 1986, *A Triangular Theory of Love*, „Psychological Review”, nr 93, s. 119-135.
- Straś-Romanowska M., 2014, *Późna dorosłość. Wiek starzenia się*, [w:] Harwas-Napierała B., Trempała J. (red.), *Psychologia rozwoju człowieka*, t. 2: *Charakterystyka okresów życia człowieka*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 263-292.
- Stuart-Hamilton I., 2006, *Psychologia starzenia się*, przekł. A. Błachnio, Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- Świdarska M., 2015, *Obawy związane ze starością*, „Pedagogika Rodziny”, nr 5/3, s. 137-150.
- Tsirigotis K., Gruszczyński W., Tsirigotis-Wołoszczak M., 2010, *Płciowe (rodzajowe) zróżnicowanie typów przeżywanej miłości*. „Seksuologia Polska”, t. 8(1), s. 26-29.
- Wieteska M., 2018, *Miłość i intymność jako czynniki pozytywnego starzenia się*. „Wychowanie w Rodzinie”, t. XIX, s. 307-320.
- Wojciszke B., 1993, *Psychologia miłości. Intymność. Namietność. Zaangażowanie*, Gdańsk: GWP.
- Wrochna P., 2018, *Relacje intymne we współczesnym świecie*. „Opuscula Sociologica”, t. 1(23), s. 37-52.
- WSJP – *Wielki słownik języka polskiego*, URL: <https://wsjp.pl/haslo/podglad/>, data dostępu: 5 września 2025.

Deficyt rozwoju pola wspólnej uwagi u dziecka atypowego a zaburzenia rozwoju mowy i języka

Deficit in the developmental of joint attention in an atypical child and language development disorders

Abstract: Among therapists working with young children in the context of speech development disorders, therapeutic interventions that foster a child's ability to appropriately manage attention within the so-called joint attention field, play a crucial role. This approach is fully justified, as this fundamental skill turns out to be essential for the development of communication and broadly understood social competences. As the literature shows, in children with atypical development this process unfolds differently. From the very first weeks of life, they experience difficulties both in responding to and, above all, initiating a shared field of attention. The article describes disorders in the development of this skill and its relationship to the acquisition of social and communication competences in children developing atypically.

Keywords: *language development, social withdrawal, loss of acquired words, infant development, pointing gesture*

Wprowadzenie

Wspólna uwaga to zdolność jednostki do dzielenia uwagi z innym obserwatorem obiektu lub uczestnikiem zdarzenia. Przy czym umiejętność ta ma charakter triady w sytuacji, gdy obydwójce zdają sobie sprawę ze wspólnego bycia świadkiem zdarzenia. Dodatkowo ma szczególne znaczenie dla rozwoju mowy i umiejętności społecznych dziecka, a w życiu dorosłym dla prawidłowego przetwarzania informacji (Nystrom et al., 2019).

W pracy podjęto próbę przybliżenia zależności pomiędzy deficytem operowania uwagą we wspólnym polu w pierwszych latach życia a rozwojem mowy i języka. Ponieważ deficyt rozwoju wspólnej uwagi jest charakterystyczny dla zaburzeń ze spektrum autyzmu, jednostka ta niejednokrotnie będzie przytaczana jako przykład. Z tego też względu spojrzenie na przedstawiany problem poszerzono o rozwój umiejętności społecznych.

Cechą charakterystyczną ludzkiego gatunku jest zdolność do złożonych relacji społecznych, których częścią jest wyjątkowy i rozbudowany system służący komunikacji. Angażowanie się w relacje z innymi, umiejętność przekazy-

wania swojego punktu widzenia drugiej osobie, zdolność mentalnego rozpoznawania przekonań i emocji im towarzyszących oraz odbiór i interpretowanie wskazówek podawanych spojrzeniem, mimiką, postawą ciała czy wypowiedzią należą do tych szeroko rozumianych zdolności społecznych. U ich podstaw leżą nabywane w toku rozwoju, tak charakterystyczne dla naszego gatunku, predyspozycje do dzielenia wspólnej uwagi i adekwatnego nią zarządzania (Mundy i in., 2016). Należy wspomnieć, że zaburzenie w koordynacji uwagi jest jednym z najwcześniejszych objawów autyzmu.

Rozwój wspólnej uwagi u dziecka neurotypowego

Zaraz po narodzinach niemowlę staje się centrum intensywnej emocjonalnej stymulacji, która w przypadku dziecka neurotypowego, skutkuje nabywaniem zdolności społecznych i komunikacyjnych. To bogate środowisko ma kilka charakterystycznych cech. Jedną z nich, o której warto przede wszystkim wspomnieć, to fakt, że ze strony bliskich dziecko otrzymuje więcej niż samo prezentuje, reakcja opiekunów na zainteresowanie dziecka jest zawsze większa niż odwrotnie. Na początku, w pierwszych miesiącach życia to zaangażowanie ma charakter diady, ale już od około drugiego półrocza zaczyna się zmieniać typ tych relacji. Wśród badaczy przeważa pogląd, że dziecko nabywa umiejętność odpowiedzi na inicjatywę wspólnej uwagi (RJA, *responding to joint attention*) między drugim a dwunastym miesiącem życia. W tym czasie cechą charakterystyczną jest tak zwane oglądanie, przetwarzanie twarzy opiekuna (ang. *face processing*). Odkryto, że niemowlęta neurotypowe dłużej zatrzymują swój wzrok na tych elementach twarzy dorosłego, które dostarczają najwięcej informacji emocjonalnej i społecznej, jak oczy i usta. W tej grupie dzieci pojawia się zdolność do emocjonalnego dostrajania nastroju do nastroju opiekuna. Można przyjąć, że oglądanie twarzy jest pierwszym krokiem do zdobycia umiejętności koordynowania uwagi w triadzie. Dotyczy to zwłaszcza tego aspektu uwagi, który stymuluje niemowlę do nabywania i doskonalenia kompetencji związanych z funkcjonowaniem społecznym (Shic i in. 2014; Mundy i in. 2016).

W kolejnym etapie rozwoju, który trwa aż do końca pierwszego roku życia, pojawia się zdolność zarządzania uwagą pomiędzy partnerem a przedmiotem odniesienia (Bakeman i Adamson 1984). Angażowanie się w czynności o tym charakterze doskonali umiejętność przenoszenia uwagi z przedmiotu na partnera interakcji. Nabywanie umiejętności przebiega przy dużym współudziale opiekuna, który przez swoje emocjonalne zaangażowanie niejako buduje pomost ułatwiający dziecku poszerzanie zakresu uwagi i jej transfer raz na przedmiot zainteresowania, np. piłkę, a raz na osobę dorosłą (Siller; Sigman 2008). Dodatkowo jeśli rodzic włącza do tych aktywności komunikaty słowne, stwarza

przestrzeń, w której umożliwia dziecku poznawanie zasobów języka etnicznego. Wraz z rozwojem wspólnej uwagi wzrasta świadomość społeczna niemowlęcia. Zaczyna ono dostrzegać w dorosłym partnera w akcie komunikacji. Pojawia się coraz bogatsza gestykulacja, wskazywanie, pierwsze wokalizacje i w końcu słowa, które stopniowo zastępują gestykulację (Meindl 2011).

Kolejne osiągnięcia w tym obszarze przynosi dziewiąty, dziesiąty miesiąca życia. W tym czasie dzieci zaczynają używać gestu wskazywania oraz wykazują umiejętność operowania spojrzeniem w celu zwrócenia uwagi drugiej osoby na przedmiot lub zdarzenie w polu widzenia. Można zatem przyjąć, że nabyły umiejętność inicjowania wspólnego pola (IJA, *initiating joint attention*), a zatem zaczęły być stroną aktywną w aktach komunikacji. Ta umiejętność w zakresie koordynowania uwagi służy wymianie informacji i doświadczeń jeszcze przed rozwojem mowy czynnej (Mundy 2018). Dorosły, nazywając przedmiot, który wskazuje dziecko, przyczynia się do coraz częstszego używania tego gestu oraz dodatkowo spontanicznego włączania wokalizacji do aktu komunikacji. Biorąc pod uwagę, iż dziecko może nabyć umiejętności językowe jedynie wtedy, kiedy otoczone jest osobami mówiącymi, powyższa sytuacja ma istotne znaczenie także dla rozwoju umiejętności społecznych. Istnieje duża korelacja między pojawieniem się gestu wskazywania a następującym po nim rozkwitem mowy. Okazuje się, że dzieci, które używały go często, w późniejszym wieku operowały większym zasobem słów. Odwrotność tej zasady znalazła potwierdzenie także w przypadku dzieci autystycznych. Im rzadziej dzieci używały gestykulacji, tym słabszy był rozwój języka. Należy podkreślić ich prymarność w stosunku do mowy oraz fakt, że zawsze towarzyszą wypowiedzi (Özçalışkan i in. 2016).

Rozwój wspólnego pola uwagi a rozwój mowy i umiejętności społeczne na przykładzie dzieci ze spektrum autyzmu

Rozwój wspólnej uwagi u dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu przebiega w odmienny sposób. Już dzieci w wieku sześciu, ośmiu miesięcy mają trudności w odpowiedzi na wspólne pole uwagi oferowane im przez opiekuna, tym samym cechują się ograniczoną możliwością praktykowania interakcji oraz dzielenia doświadczeń w takiej relacji. Zauważa się u nich gorsze umiejętności w zakresie obserwowania twarzy bliskich osób. Niemowlęta zagrożone deficytem rozwoju uwagi, której konsekwencją może być spektrum zaburzeń autystycznych, krócej i mniej chętnie patrzą na twarz opiekuna, a jeśli już to robią, to przywiązują mniejszą wagę do elementów, które niosą najwięcej informacji (oczy, usta). Zauważono także, że utrzymanie skupienia tych dzieci na sobie wymaga więcej wysiłku ze strony opiekuna (Shic i in. 2014). A przecież zdolność budowania wspólnej uwagi umożliwia dziecku poznawanie języka etnicznego przez zabawy

związane z jego obecnym zainteresowaniem oraz przez komunikację na dostępnym dla niego poziomie (Adamson i in. 2019). Jak twierdzą Arunachalam i Luyster, niemowlęta, u których w późniejszym wieku zdiagnozowano zaburzenia ze spektrum autyzmu, używają dokładnie tego samego mechanizmu zdobywania systemu językowego co dzieci neurotypowe, jednakże robią to mniej efektywnie, co znacząco utrudnia i spowalnia ich sukcesy. Zaobserwowali oni także, że to deficyt rozwoju wspólnej uwagi uruchamia tę negatywną kaskadę (Arunachalam, Luyster 2016). Zatem niewątpliwie sposobność bycia uczestnikiem interakcji z dorosłym przyczynia się do wzmacniania pamięci roboczej, nauki dostrzegania perspektywy i punktu widzenia innych osób, co ostatecznie ma ogromny wpływ na rozwój kompetencji językowych i komunikacyjnych. W takiej relacji dziecko ma możliwość nauki odczytywania emocji i dostrajania się do nich oraz obserwowania i nazywania zjawisk zachodzących w otoczeniu. Brak tych doświadczeń wpływa negatywnie na rozwój umiejętności społecznych (Charman 2003, Shumway i Wetherby 2009, Mundy 2017). Jednak w przypadku deficytów rozwoju tej funkcji często nie dochodzi do wartościowej interakcji między opiekunem a dzieckiem. Dzieci zachowują się jakby nie były świadome obecności dorosłego lub nawet ją odrzucały (Bottema-Beutel i in. 2014). Może to powodować zaburzenia więzi i wycofanie się rodzica z relacji, szczególnie gdy nie rozumie on istoty problemu i nie potrafi poradzić sobie z brakiem adekwatnej reakcji emocjonalnej ze strony podopiecznego. Sytuacja ta dodatkowo komplikuje wzajemne relacje i obniża szansę na prawidłowy rozwój społeczny dziecka.

Do ukończenia pierwszego roku życia przez dziecko trudno jest jednoznacznie stwierdzić, czy opisywane symptomy w każdym przypadku oznaczają zaburzenie o typie autystycznym. Podobne objawy można także zaobserwować u dzieci z opóźnieniem rozwoju mowy wynikającym z innych przyczyn. Jednak wraz z upływem czasu, w drugim roku życia, obserwowane dotąd cechy zaczynają jednoznacznie wpisywać się w obraz zaburzeń ze spektrum. Te zauważone w pierwszym roku często nasilają się. A umiejętnością, z którą dziecko ma szczególnie duży problem, jest inicjowanie wspólnej uwagi (IJA). Dzieci wykazujące cechy autystyczne zaczynają istotnie różnić się od tych z opóźnieniem rozwoju. Te drugie poszukują możliwości komunikacji z dorosłymi i rówieśnikami. Natomiast w przypadku dzieci ze spektrum na pierwszy plan wysuwa się brak wspólnego pola uwagi lub nieliczne sytuacje, gdy dziecko je inicjuje, a także słaba ekspresja twarzy, ograniczony kontakt wzrokowy, małe zainteresowanie kontaktami z rówieśnikami, brak zabaw naśladowczych oraz gestu wskazywania jako gestu prelingwalnego.

Istnieje pewna liczba dzieci, u których po okresie względnie prawidłowego rozwoju dochodzi do utraty nabytych wcześniej umiejętności językowych

oraz wycofania się z relacji społecznych. Ten scenariusz rozwojowy zdarza się w większości przypadków między 18 a 24 miesiącem życia, a częstotliwość jego występowania szacuje się na około 20-33 proc. wszystkich przypadków autyzmu (Luyster i in. 2005). Rodzice tych dzieci twierdzą, że do pewnego momentu rozwijały się one normalnie. Jednak w niektórych przypadkach analiza dostarczonych przez nich nagrań z archiwów domowych potwierdza, że nie zawsze to, co rodzice określają prawidłowym rozwojem, jest nim rzeczywiście. Jeśli chodzi o rozwój ruchowy, to jest on oczywiście prawidłowy, ale rozwój języka różni się od rozwoju mowy dzieci zdrowych. Dzieci te przed regresją nabywają umiejętność adekwatnego operowania kilkoma słowami (głównie rzeczownikami) lub tylko wyrazami dźwiękonaśladowczymi. W zaledwie pojedynczych przypadkach pojawia się zdanie zbudowane przynajmniej z dwóch słów. U wielu występuje kilka naprzemiennych epizodów regresji mowy i odzyskiwania jej. Utrata nabytych słów i relacji społecznych jest charakterystyczna dla dzieci, które w późniejszym czasie są zdiagnozowane jako dzieci autystyczne. Dodatkowo zanika komunikacja niewerbalna, umiejętność nawiązywania i postrzymywania aktywności we wspólnym polu, reagowanie na imię, zabawy naśladowcze oraz w udawanie. Podobny wzorzec nie jest obecny w żadnej innej grupie zaburzeń rozwojowych. Zdarza się także, że zjawisko to występuje po okresie braku postępów lub swojej stagnacji w rozwoju języka. Niemal zawsze towarzyszy mu jednocześnie wycofanie się z relacji społecznych. Sporadycznie odnotowuje się utratę umiejętności językowych u dzieci, które posługiwały się adekwatnie frazą zbudowaną przynajmniej z dwóch słów (w tym jednego czasownika). Generalnie rozwój mowy czynnej różni się znacząco od jej rozwoju u dzieci neurotypowych. U wielu dzieci po różnym okresie dochodzi do odzyskania utraconych funkcji językowych i dalszego ich rozwoju (Lord i in. 2004; Luyster i in. 2005).

Większość dzieci ze spektrum zaburzeń autystycznych w drugim roku życia nie kieruje swoich wokalizacji do innych, nie próbuje także kompensować braków języka czynnego przez akty komunikacji niewerbalnej, takie jak spojrzenie czy gesty. Typowe dla nich jest niedzielenie się swoimi emocjami z bliskimi, niepodążanie za wskazówkami ani werbalnymi, ani niewerbalnymi oraz brak reakcji na imię. Ponadto przedmioty wykorzystywane są w sposób manipulacyjny, a dzieci często skupiają się na ich detalach i wrażeniach sensorycznych, których te rzeczy mogą dostarczyć. Trzeci rok życia niesie ze sobą pewien rozwój języka, pojawia się więcej nowych słów oraz nietypowe jego elementy, jak echolalie oraz używanie niezwykłej intonacji. W dalszym ciągu gest wskazywania pojawia się okazjonalnie, niemal wcale jako inicjujący wspólne pole uwagi (IJA), częściej jako wywołany przez opiekuna. W trzecim roku życia poprawia się jakość uczestniczenia we wspólnym polu, ale tym zapoczątkowanym przez drugą osobę (RJA).

W dalszym ciągu upośledzona jest zabawa w udawanie, wcielanie się w role oraz umiejętność wczuwania się w stany emocjonalne innych osób. Jak twierdzą badacze, wszystkie osoby autystyczne, niezależnie od wieku, w mniejszym bądź większym stopniu doświadczają swoistych trudności na polu pewnego mentalnego dostrajania się do stanów psychicznych innych osób. Ponieważ sytuacja ta prowadzi do licznych niepowodzeń w relacjach społecznych, wiele z nich tworzy złożone strategie odczytywania emocji. Oczywiście wszystkie te objawy różnią się u poszczególnych jednostek (Chowarska i in. 2007; Brezis i in. 2017). Zależą one, jak to w spektrum, od stopnia nasilenia cech autystycznych, właściwie prowadzonej terapii oraz innych współtowarzyszących zaburzeń.

Podsumowanie

Oczekuje się, że większość dzieci około 18 miesiąca życia będzie miało w posiadaniu znacznej objętości słownik czynny. Każde nowe słowo jest przyjmowane entuzjastycznie przez opiekunów. Mimo że nie wszystkie dzieci rozwijają mowę w taki sam sposób, nawet te uznawane za opóźnione do drugiego roku życia powinny poczynić jakiejkolwiek postępy. Zdobycie tej umiejętności oznacza zwykle, iż dziecko jest na drodze do adekwatnego rozwoju mowy i języka. Kiedy tak się nie dzieje, pojawia się pytanie, kiedy i czy w ogóle będzie możliwe nabycie języka w wystarczającym zakresie (Adamson i in. 2019).

Autyzm nie jest definiowany wyłącznie jako zaburzenie językowe, ale to właśnie opóźnienie w rozwoju mowy, a i nierzadko nieprawidłowe wzorce w rozwoju uwagi są pierwszymi objawami, z którymi rodzice zgłaszają się do specjalistów (Herlihy i in. 2013). Według szacunkowych danych około 30 proc. dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu nie rozwija w ogóle mowy i nie komunikuje się werbalnie przez resztę życia (Billstedt i in. 2007). Inne natomiast korzystają z komunikacji alternatywnej. Ale bez względu na rozwój umiejętności językowych poszczególnych osób, to właśnie ta zdolność do spontanicznego dzielenia się doświadczeniami stanowi sedno problemu. Można zatem założyć, że o ile brak rozwoju mowy jest końcowym efektem, to u podstaw leży niepowodzenie w inicjowaniu i podtrzymaniu wspólnej uwagi. Zdrowe dziecko przychodzi na świat wyposażone w repertuar „mechanizmów”, które pozwalają mu na prawidłowy rozwój wszystkich obszarów poznawczych. W tym repertuarze mieści się umiejętność niemal automatycznego wzrokowego orientowania się na twarz oraz słuchowego wyłapywania dźwięków mowy z otoczenia. Jeśli te automatyzmy działają sprawnie, to już od pierwszych godzin życia dziecko staje się uczestnikiem interakcji międzyludzkich, aby potem rozwinąć umiejętności społeczne, które pozwalają mu sprawnie komunikować się różnymi drogami. Niestety, kiedy ich

działanie zawodzi, możemy obserwować zaburzenia na przykład w postaci całościowych zaburzeń rozwoju, w tym zaburzeń ze spektrum autyzmu.

Bibliografia

- Adamson L.B., Bakeman R., Suma K., 2019, *An expanded view of joint attention: skill, engagement, and language in typical development and autism*, „Child Development” 90, s. 1-29.
- Arunachalam S., Luyster J., 2016, *The integrity of lexical acquisition mechanisms in autism spectrum disorders: a research review*, „Autism Research” 9(8), s. 810-828.
- Bakeman R., Adamson L.B., 1984, *Coordinating attention to people and objects in mother-infant and peer-infant interaction*, „Child Development” 55, s. 1278-1289.
- Billstedt E., Gillberg I.C., Gillberg Ch., 2007, *Autism in adults: symptom patterns and early childhood predictors. Use of the DISCO in a community sample followed from childhood*, „Journal of Child Psychology and Psychiatry” 48 (11), s. 1102-1110.
- Bottema-Beutel K., Yoder P.J., Hochman J.M. at al., 2014, *The role of supported joint engagement and parent utterances in language and social communication development in children with autism spectrum disorder*, „Journal of Autism and Developmental Disorders”, 44, s. 2162-2174.
- Brezis R.S., Noy L., Alony T. at al., 2017, *Patterns of joint improvisation in adults with autism spectrum disorder*, „Frontiers in Psychology” 8, 1790, s. 1-18.
- Chawarska K., Klin A., Paul R. at al., 2007, *Autism spectrum disorder in second year: stability and change in syndrome expression*, „Journal of Child Psychology and Psychiatry” 48(2), s. 128-138.
- Charman T., 2003, *Why is joint attention a pivotal skill in autism?* „The Royal Society” 358, s. 315-324.
- Herlihy L., Knoch K., Vibert B. at al., 2013, *Parents first concerns about toddlers with autism spectrum disorder: effect of sibling status*, „Autism” 19, s. 20-28.
- Lord C., Shulman C., DiLavore P., 2004, *Regression and word loss in autistic spectrum disorder*, „Journal of Child Psychology and Psychiatry” 45 (5), s. 936-955.
- Luyster R., Richler J., Risi S. at al., 2005, *Early regression in social communication in autism spectrum disorder: a CPEA study*, „Developmental Neuropsychology” 27(3), s. 311-336.
- Meindl J.N., Cannella-Malone H., 2011, *Initiating and responding to joint attention bids in children with autism: a review of the literature*, „Research in Developmental Disabilities” 3, s. 1441-145.
- Mundy P., Kim K., McIntyre N. at al., 2016, *Brief report: Joint attention and information processing in children with higher functioning autism spectrum disorder*, „Journal of Autism and Developmental Disorder” 46, s. 1-6.
- Mundy P., 2018, *A review of joint attention and social-cognitive brain system in typical development and autism spectrum disorder*, „European Journal of Neuroscience” 47(6), s. 497-516.
- Nystrom P., Thorup E., Bolte S. at al., *Joint Attention in Infancy and the Emergence of Autism*, „Biological Psychiatry” 86, s. 631-638.
- Shic F., Macari S., and Chawarska K., 2014, *Speech disturbs face scanning in 6-month olds who develop autism spectrum disorder*, „Biological Psychiatry” 75 (3), s. 231-237.
- Siller M., Sigman M., 2008, *Modeling longitudinal change in the language abilities of children with autism: parent behaviors and child characteristics as predictors of change*, „Developmental Psychology” 44(6), s. 1691-1704.
- Shumway S., Wetherby A.M., 2009, *Communicative acts of children with autism spectrum disorders in the second year of life*, „Journal of Speech, Language, Hearing Research” 52(5), s. 1139-1156.
- Özçalışkan, Ş., Adamson L.B., Dimitrova N., 2016, *Early deictic but not other gestures predict later vocabulary in both typical development and autism*, „The International Journal of Research and Practice” 20 (6), s. 754-763.

Prozodia w interakcji

Prosody in Interaction

Abstract: Prosody constitutes an essential component of linguistic interaction. It conveys information about the characteristics of the speaker, their communicative intentions, and the situational context. Moreover, it significantly influences the transmission of linguistic meanings. Individual prosodic features perform distinct functions; however, a comprehensive interpretation of prosodic meaning in interaction requires consideration of both internal and external determinants of a given prosodic behaviour. This article presents an overview of research findings concerning the interpretation of prosody and its role in interaction. It discusses the neural control of prosody, the communicative functions realized through variations in pitch and temporal organization of speech, as well as findings from studies on prosodic behaviour in child–caregiver interactions. Furthermore, it examines how prosody conveys information about interlocutors' emotions and intentions, and characterizes the phenomenon of prosodic "alignment" occurring during interaction.

Keywords: *speech prosody, prosodic development, prosodic behaviour, functions of prosody in interaction*

Wprowadzenie

Cechy prozodyczne mowy pełnią w interakcji językowej liczne funkcje. Prozodia informuje o cechach mówcy (jego wieku, płci, pochodzeniu) i doświadczanych przez niego emocjach. Pomaga w przekazywaniu informacji i realizacji intencji. Najczęściej jest powiązana z innymi poziomami organizacji języka, ale niekiedy przekazuje odmienne od nich informacje, co zdarza się w zachowaniach komunikacyjnych osób z różnego typu zaburzeniami lub jest działaniem celowym, mającym na celu przekazanie sarkazmu czy ironii lub wywołanie efektu komizmu językowego.

Wrażliwość na cechy prozodyczne mowy pojawia się już na początku ontogenezy człowieka i rozwija się intensywnie w jego pierwszych interakcjach z otoczeniem, służąc przekazywaniu licznych znaczeń. Ludzie zachowują tę wrażliwość w późniejszych etapach swojego życia i prozodia pozostaje bardzo ważnym składnikiem naszych interakcji, do tego stopnia, że jeśli istnieje rozbieżność między znaczeniem zakodowanym na poziomie leksykalnym i składniowym a znaczeniem niesionym przez cechy prozodyczne – często za wiarygodne

uznawane jest to drugie. Wiąże się to z tym, że czynność głosotwórcza, leżąca u podstaw ekspresji prozodii, nie jest w całości świadomie kontrolowana, stąd też przekonanie o tym, że „prozodia nie kłamie”.

W niniejszym artykule zostały przedstawione dostępne w literaturze przedmiotu ustalenia związane z rolą prozodii w komunikacji. Zostaną w nim zreferowane zagadnienia dotyczące mózgowej kontroli prozodii, funkcji komunikacyjnych realizowanych przez zmiany wysokości głosu i organizację czasową mowy. W dalszej części artykułu zaprezentowano wyniki badań nad zachowaniami prozodycznymi w interakcjach dzieci z opiekunami, ustalenia dotyczące przekazywania za pośrednictwem prozodii informacji o emocjach i intencjach interlokutorów oraz charakterystykę zjawiska „dostrajania się” prozodycznego w interakcji.

Prozodia nieintencjonalna i intencjonalna

W literaturze przedmiotu poświęconej pełnionym przez prozodię funkcjom często podkreśla się, że charakterystyka prozodyczna wypowiedzi informuje o stanie emocjonalnym mówcy, jego intencji, poziomie pobudzenia i zaangażowania. Ponadto pozwala ona na identyfikację pod względem płci, wieku, regionu pochodzenia i grupy społecznej. Wyróżnia się też funkcje prozodii związane bezpośrednio z językiem. Należą do nich: segmentacja ciągu mownego (wskazywanie granic fraz, wyrazów, morfemów), porządkowanie struktury semantycznej wypowiedzi (akcent frazowy, intonacja), ułatwianie percepcji i ekspresji mowy, głównie poprzez porządkowanie jednostek językowych w czasie (por. przegląd badań w: Wysocka 2012, 2016, 2022, 2024b).

Ekspresja prozodii i interpretacja niesionych przez nią znaczeń to procesy bardzo złożone, wymagające aktywności struktur korowych i podkorowych. Można je rozważać na 3 poziomach komunikowania się:

- 1) mowy limbicznej – reaktywnych, spontanicznych zachowań wokalnych i gestowych, regulowanych działaniem głębokich struktur mózgu;
- 2) mowy werbalnej – zdolności mówienia i rozumienia struktur językowych, wymagającej aktywności korowych „obszarów mowy”;
- 3) mowy wewnętrznej – związanej z myśleniem, opartej na wirtualnych obrazach i skojarzeniach, regulowanej przez struktury przedczołowe (Mazur i in. 2006, za: Panasiuk 2020, s. 266-267).

Sprawne posługiwanie się prozodią w komunikacji wymaga niezaburzonej aktywności mózgowej na wszystkich trzech poziomach. Badania obrazowe mózgu ukazują, że prozodyczne zachowania nieintencjonalne angażują pień mózgu, układ limbiczny, opuszkę. Stanowią je naturalne głosowe reakcje emocjonalne. We wspomnianych częściach mózgu odbywa się również podstawowa

kontrola intonacji i rytmu mowy. W kontrolę intencjonalnych zachowań prozodycznych zaangażowane są: kresomózgowie i ciało modzelowate, jądra podstawne, hipokamp oraz komory boczne (za: Panasiuk 2020).

Złożona kontrola czynności prozodycznych, angażująca różnorodne funkcjonalnie struktury układu nerwowego powoduje, że zachowania prozodyczne podlegają w bardzo różnym stopniu świadomej regulacji. Te z nich, które powstają podczas doświadczania przez mówcę różnorodnych emocji, nie są przez niego świadomie kontrolowane. Na podstawie obserwacji zbieżności prozodii z mową ciała i mimiką towarzyszącą określonym emocjom już od najwcześniejszych etapów rozwoju budujemy w sobie przekonanie, że cechy prozodyczne stanowią wiarygodne źródło informacji o stanie emocjonalnym człowieka.

Posługiwanie się prozodią w komunikacji w celu przekazywania znaczeń innych niż emocjonalne związane jest jednak z koniecznością kontroli parametrów prozodycznych. Budowanie takiej kontroli odbywa się podczas przyswajania języka natywnego lub w procesie nauki języka obcego. Ważny okres budowania tych sprawności to najwcześniejsze etapy rozwoju człowieka, kiedy to zachowania prozodyczne matki kształtują w dziecku wrażliwość na cechy prozodyczne i uczą je interpretacji znaczeń wyrażanych prozodycznie.

Interpretacje zmian wysokości głosu

Znaczenia kodowane są w prozodii za pomocą parametrów głosu – wysokości, głośności, barwy i ich zmian, tempa artykulacji i pauz – cichych i wypełnionych. W procesie przekazywania znaczeń szczególna rola przypada wysokości głosu i jej zmianom. Budują one struktury intonacyjne, segmentują wypowiedź, współtworzą akcent i uczestniczą w przekazywaniu informacji o emocjach i poziomie zaangażowania w interakcję, a także o cechach osobniczych (m. in. płci i wieku).

Semantyka wysokości głosu ma w dużej mierze charakter uniwersalny. Związana jest z wiedzą o uwarunkowaniach biologicznych, od których zależy proces tworzenia głosu. Uwarunkowania te określono w literaturze jako kody biologiczne (Ohala 1996, Gussenhoven i Chen 2000, Gussenhoven 2004, ich opis również w: Wysocka 2012, 2016, 2024b). Pierwszy z nich to kod częstotliwości, związany z rozmiarem krtani. W małej krtani znajdują się krótkie i cienkie fałdy głosowe, które drgają z większą częstotliwością, czego efektem jest wysoka wartość częstotliwości podstawowej w głosie. Mała krtani, a zatem i wysoki głos, charakterystyczne są dla dzieci i kobiet. Drugi kod – wysiłku, wiąże się z faktem, że wysiłek wkładany w czynności ekspresji mowy może być zróżnicowany. Im większy jest wysiłek, im bardziej mówca się stara, tym liczniejsze i bardziej kanoniczne zmiany wysokości można zaobserwować w jego mowie. Trzeci kod –

wytwarzania, opiera się na wniosku dotyczącym związku zachodzącego między wartością ciśnienia wydychanego powietrza i wysokości powstającego w krtani głosu. W końcu frazy zmniejsza się ciśnienie wydychanego powietrza, co sprzyja niższej częstotliwości drgań fałdów głosowych i powstawaniu głosu o niskiej wysokości (Gussenhoven 2002, s. 47-51).

Wiedza o biologicznych uwarunkowaniach tworzenia głosu o określonej wysokości wykorzystywana jest w interpretacji znaczeń niesionych przez poziom wysokości głosu w mowie i jej zmiany. Mowa, w której obecne są duże wartości częstotliwości podstawowej, sugeruje, że mówi osoba o niewielkich rozmiarach krtani, a więc dziecko lub kobieta. Może świadczyć również o nacechowaniu emocjonalnym wypowiedzi związanym z podwyższeniem napięcia mięśniowego również w obrębie krtani i obniżoną świadomą kontrolą wysokości głosu. Intonacja opadająca, odpowiadająca zmniejszającemu się podczas realizacji frazy ciśnieniu wydychanego powietrza, uznawana jest za neutralną. Sygnalizuje finalność wypowiedzi i wygasza kontakt. Intonacja rosnąca, wymagająca zwiększonego wysiłku oddechowego i fonacyjnego podczas jej realizacji, przykuwa uwagę odbiorcy i najczęściej sugeruje coś ważnego – np. pytanie o rozstrzygnięcie, którym mówca zaprasza interlokutora do interakcji i udzielenia na nie odpowiedzi. Intonacja rosnąca może również budować napięcie, sugeruje brak finalności i konieczność kontynuacji wypowiedzi, niepewność mówcy lub jego uległość. A. Cruttenden (1981) wyróżnił następujące opozycje znaczeń konturów opadającego i rosnącego:

Tabela 1. Znaczenia przypisywane konturom opadającemu i rosnącemu

Kontur opadający	Kontur rosnący
wzmacnianie	ograniczanie
twierdzenie	pytanie lub twierdzenie z zastrzeżeniami
skończoność	kontynuacja
zamknięcie listy	otwarcie listy
sprzyjanie	niesprzyjanie
dogmatyczność	pojednawczość

Źródło: opracowanie własne na podstawie Cruttenden 1981

Należy podkreślić, że ostateczny kształt konturu wynika zarówno z czynnika językowego, jak i uwarunkowań pozajęzykowych. Czynniki językowy związany jest z zawartością znaczeniową jednostek oraz zależnościami, w jakie te jednostki ze sobą wchodzi, budując wypowiedzenia czy akty mowy. Uwarunkowania pozajęzykowe to emocje mówcy, jego nastawienie oraz konkretna sytuacja użycia języka w komunikacji. Pod ich wpływem kontury typowe dla danego

języka ulegają w mowie zmianom i przekazują liczne informacje pozajęzykowe, a ich interpretacja wymaga rozwiniętych kompetencji, zarówno językowych, jak i komunikacyjnych (Karpiński 2006, s. 190).

Na podstawie wiedzy o mechanizmach tworzenia głosu można wygenerować reguły, których zastosowanie może ułatwić przekazywanie za pomocą wysokości głosu określonych znaczeń. Zadania tego podjęła się J. Hirschberg (2002), ustalając, wzorem maksym konwersacyjnych H.P. Grice'a (1980), prozodyczne maksymy konwersacyjne. Pierwsza z nich została nazwana maksymą wysokości. Związana jest z kodem częstotliwości. Brzmi następująco: dostosuj wzrost lub spadek wysokości głosu do stopnia pewności, z jakim się wypowiadasz. Jeśli twoja wypowiedź sygnalizuje niepewność – podnieś wysokość głosu, jeśli zaś pewność – obniż głos. Druga maksyma jest maksymą nacisku i wynika z kodu wysiłku. Podkreśla konieczność zaznaczania ważnych informacyjnie części wypowiedzi za pomocą wyrazistych percepcyjnie zmian wysokości głosu i jego głośności. Od kodu wytwarzania powstały maksymy ważności i frazowania. Zgodnie z maksymą ważności należy dbać o to, żeby rozpiętość zmian wysokości głosu wskazywała na miejsce wypowiedzenia w tematycznej strukturze dyskursu. Nowy temat powinno się sygnalizować wzrostem wysokości, a zakończenie tematu jej obniżeniem. Maksyma frazowania dotyczy konieczności dzielenia wypowiedzi za pomocą różnicowania wysokości, co pomaga w wyodrębnianiu w niej części składowych, niosących konkretne znaczenia (Hirschberg 2002, s. 67).

Zmiany wysokości głosu są ważnym czynnikiem akcentotwórczym. W szczególności dotyczy to akcentu zdaniowego, który wiąże się zazwyczaj z występowaniem największej wysokości głosu w obrębie wyrazu akcentowanego. Akcent zdaniowy pełni różne funkcje. Może wskazywać nową dla odbiorcy informację, tzw. reumat. Ma on wówczas charakter informacyjny i służy do wyrównania asymetrii wiedzy istniejącej między interlokutorami. Jego wystąpienie może być również silnie powiązane z kontekstem wypowiedzi i intencją mówiącego. Używany jest wówczas dla uwydatnienia sylab akcentowanych tych odcinków wypowiedzi, które są w opinii mówiącego szczególnie ważne, niezależnie od tego, czy są dla odbiorcy nowe, czy też nie. Mówi się wówczas o funkcji uwydatniającej czy też różnicującej akcentu, a sam akcent nazywa się logicznym (Wierchowśka 1967, 1980). Akcent pełni także funkcję wartościującą. Realizowana jest ona przez hierarchizację w wypowiedzi akcentów za pomocą różnego stopnia uwydatnienia sylab przez cechy akustyczne, skutkiem czego jest występowanie znaczeń mniej lub bardziej uwydatnionych, a zatem mniej lub bardziej ważnych. Kolejną wskazywaną w literaturze przedmiotu funkcją akcentu jest perswazja, wyrażająca się w dużym nasileniu akustyczno-fonetycznych cech akcentotwórczych, wyrazistych percepcyjnie, które sprawiają, że znaczenie

uwypatnionych wyrazów trudno zignorować. Służy on również wyrażaniu emocji oraz wartościowaniu emocjonalnemu (Dłuska 1976, Laver 1995).

Czasowa organizacja mowy

Organizacja czasowa mowy, współtworzona przez iloczasy głosek, pauzy i następstwo sylab akcentowanych, nie jest związana wyłącznie z kwestią estetyki słowa i pragmatyki językowej. Leży ona u podstaw mechanizmów rozumienia i ekspresji mowy. Nowsze badania nad znaczeniem prozodii przyniosły bardzo ciekawe ustalenia, dotyczące wpływu temporalnej organizacji mowy na proces przyswajania języka i posługiwanie się nim w komunikacji (zob. przegląd badań w: Wysocka 2022). Szczególna rola przypada tu rytmowi mowy, rozumianemu jako następstwo w czasie elementów mocniejszych i słabszych (akustycznie i percepcyjnie) – akcentowanych i nieakcentowanych. Rozróżnianie tych elementów odbywa się dzięki różnicowaniu ich głośności. Elementy mocniejsze, czyli sylaby akcentowane, występują w podobnych odcinkach czasowych, co daje możliwość przewidywania czasu wystąpienia kolejnych mocniejszych, głośniejszych sylab. Przewidywanie pozwala na skuteczne śledzenie ciągu fonicznego mowy oraz autokontrolę słuchową własnych wypowiedzi, warunkującą ich płynność. Umiejętność ta, rozwijana już od pierwszego półrocza życia człowieka, ma duże znaczenie w rozwoju mowy (Juszyk, Cutler i Redanz 1993, Goswami 2019) oraz w komunikacji językowej (Ghitza 2012, Kotz i Schwartze 2016).

Segmentacja ciągu mownego jest jednym z podstawowych mechanizmów percepcyjnych, od którego zależy rozumienie mowy i umiejętność wnikięcia w jej strukturę semantyczną. Segmentacja na wyrazy następuje w efekcie wykrycia akcentu wyrazowego, którego realizacja w mowie wiąże się ze wzrostem głośności sylaby akcentowanej. Występujący w podobnych odcinkach czasowych akcent pełni funkcję kulminacyjną, sugerując liczbę wyrazów, oraz funkcję delimitacyjną, polegającą na wyznaczaniu granic wyrazów. Ta ostatnia realizowana jest przede wszystkim w językach o stałym akcencie wyrazowym.

Przez organizację temporalną mowy realizuje się również funkcja emocjonalna prozodii mowy, gdyż nacechowanie emocjonalne wypowiedzi objawia się przyśpieszonym, zwolnionym lub niestabilnym tempem mowy. Zróżnicowanie tempa pozwala również na sygnalizowanie treści wtrąconych, pobocznych, realizowanych z reguły w szybszym tempie. Wolne tempo wskazuje zazwyczaj na elementy wypowiedzi o dużym znaczeniu, przyśpieszenie zaś może sugerować mniejszą ich wagę (Wysocka 2016).

Ważnym elementem czasowej organizacji mowy są pauzy. Według najprostszej i rozpowszechnionej klasyfikacji dzieli się je na dwa typy: niewypełnione, czyli momenty ciszy akustycznej, oraz wypełnione, w obrębie których

wyróżnia się wypełnienia dźwiękami o charakterze nieleksykalnym, powtórzenia i zjawiska określane jako *false start*, kiedy to mówca zaczyna tworzyć ciąg foniczny mowy, po czym gwałtownie go przerywa, a następnie go kontynuuje (Maclay i Osgood 1959). Wypełnienia pauz występują zwykle w momentach namysłu, dekoncentracji lub przerywania wypowiedzi czynnikami zewnętrznymi. Z reguły są niezamierzone i mają funkcję fatyczną. Służą utrzymaniu kontaktu z odbiorcą i utrzymaniu się w roli mówiącego.

Pauzy niewypełnione mają bardziej różnorodne uwarunkowania. Mogą wynikać z warunków fizjologicznych i występują wtedy po końcu realizacji frazy, kiedy to spada ciśnienie wydychanego podczas mówienia powietrza i mówiący musi wykonać kolejny wdech. Mogą również być skutkiem świadomych decyzji mówcy. Takie pauzy segmentują wypowiedź na frazy, ułatwiając jej rozumienie. Mogą też pełnić funkcje: stylistyczną, informując o charakterze wypowiedzi, interpretacyjną, dzięki której mówca przekazuje informacje o swoim rozumieniu przekazywanych treści, oraz funkcję semantyczną, kiedy to sama pauza jest nośnikiem informacji, np. o emocjach czy nastawieniu mówiącego (Śniatkowski 2002). Pauza stosowana jest też często dla budowania napięcia, zwrócenia uwagi odbiorcy czy pobudzenia go do reakcji.

Wczesne interakcje prozodyczne

Ważnym etapem nabywania umiejętności posługiwania się prozodią w interakcjach jest etap wczesnego dzieciństwa. W interakcjach z bardzo małymi dziećmi dorośli stosują pewien specyficzny rodzaj komunikacji, określony w literaturze jako „komunikacja kierowana do dziecka” (ang. *child-directed communication*, CDC) (Schick i in. 2022). CDC różni się od komunikacji z osobami dorosłymi wieloma cechami akustycznymi i strukturalnymi, zaobserwowanymi w wielu kulturach (Fernald i in. 1989, Soderstrom 2007). Mowa kierowana do dziecka jest częścią obszerniejszego zbioru zachowań, określanych jako „pedagogika naturalna”, służących przekazywaniu następnym pokoleniom wiedzy i kompetencji kulturowych (Csibra i Gergely 2009). Częścią tego zjawiska jest „mowa dorosłych kierowana do dzieci” (ang. *child directed speech*, CDS), która odznacza się licznymi charakterystycznymi cechami. Współwystępuje ona w komunikacji z kontaktem wzrokowym, zachowaniami gestowymi, mimicznymi i dotykowymi. Zachowania te mają na celu nawiązanie i utrzymanie kontaktu z dzieckiem za pomocą różnych kanałów przekazu. Nazywana jest też „mową fatyczną” (Milewski 2011, s. 28), co podkreśla, że często jej celem nie jest przekazywanie konkretnych znaczeń, ale zaproszenie dziecka do nawiązania kontaktu, który to stanie się fundamentem rozwoju sprawności interakcyjnych, podstawą budowania reguł

komunikacji, nabywania języka oraz rozwoju uwagi i sprawności poznawczych (Kuhl 2007, Saint-Georges i in. 2013).

Prozodia w mowie kierowanej do dziecka odzwierciedla emocje doświadczane przez uczestników interakcji. Matka i dziecko, komunikując się, ulegają swoistej synchronizacji, opartej na wzajemnym reagowaniu na siebie i dostosowywaniu swojej reakcji do zachowań partnera. Ta synchronizacja matki i dziecka określana jest jako „interaktywna pętla”, której celem jest zachęcanie do interakcji, przekazywanie dziecku jej reguł, pobudzanie do rozwoju społecznego i poznawczego (Saint Georges i in. 2013).

Mowa kierowana do dziecka jest pod względem prozodycznym swoista. Odnacza się dużymi kontrastami fonetycznymi. Jest bogata w liczne zmiany wysokości głosu i cechuje się wyższymi średnimi wartościami jego częstotliwości podstawowej. Cechuje ją zróżnicowana intonacja, uwydatniony akcent, silna rytmiczność, zwolnione lub zmienne tempo, większa liczba pauz, zróżnicowanych pod względem długości, oraz wydłużenie głosek, szczególnie na końcu fraz (Fernald i Kuhl 1987, Milewski 2011). Te wszystkie cechy zwracają uwagę dziecka i wywołują jego reakcje w postaci aktywności ruchowej, wokalizacji, aktywności mimicznej, przy czym im silniejsza jest reakcja dziecka na mowę do niego kierowaną, tym wyraźniejsze jest uwydatnianie w niej przez dorosłego cech prozodycznych, co z kolei pobudza dziecko do jeszcze intensywniejszych reakcji.

Prozodia w mowie kierowanej do dziecka nie tylko uaktywnia je ruchowo. Komunikacja prozodyczna sprzyja rozwojowi kontroli i autokontroli cech fonicznych mowy. Mowa matek i wokalizacje dzieci są bardzo do siebie zbliżone pod względem wysokości głosu oraz typów przebiegów intonacyjnych (Shimura i Yamanouchi 1992). Ponadto należy podkreślić, że matki dostosowują cechy mowy kierowanej do dziecka do możliwości językowych i komunikacyjnych swoich dzieci, co prowadzi do tego, że charakterystyka prozodyczna ich mowy zmienia się wraz z wiekiem dziecka (Reissland i Stephenson 1999).

Rola prozodii w przekazywaniu informacji o stanie emocjonalnym i wiarygodności interlokutorów

Na przebieg interakcji bardzo duży wpływ ma umiejętność odczytywania stanów emocjonalnych interlokutorów, ich intencji i nastawień, wiarygodności lub jej braku. Prozodia odgrywa tu ważną rolę.

Prozodia emocjonalna, zwana też afektywną, zaliczana jest do zjawisk paralingwistycznych, a jej główną funkcją jest przekazywanie informacji dotyczących stanu emocjonalnego nadawcy wypowiedzi (Bänziger i Scherer 2005). Przekazywane przez nią informacje o emocjach mogą odpowiadać zawartości semantycznej wypowiedzi lub nie – kiedy to mówiący posługuje się sarkazmem lub

ironią. Na podstawie interpretacji prozodii odbiorca komunikatu może otrzymać informacje o emocjach mówiącego wzbudzanych treścią wypowiedzi i sytuacją, w której wypowiedź jest realizowana. Na podstawie charakterystyki prozodii emocjonalnej można również wnioskować o czynnikach zewnętrznych towarzyszących mówieniu, np. komforcie mówienia lub jego braku, swobodzie mówcy w sytuacji komunikacyjnej, jego randze społecznej i pełnionej przez niego roli językowej (Crystal, 1980).

Wyniki badań nad percepcją prozodii emocjonalnej wskazują na to, że istotne dla jej odbioru są wysokość głosu, głośność oraz organizacja czasowa elementów językowych wpływająca na tempo mowy (Murray i Arnott 1993, Hammerschmidt i Jürgens 2007). Wykazano, że w identyfikacji emocji w prozodii odbiorcy biorą pod uwagę w szczególności wartości częstotliwości podstawowej i amplitudy, odpowiedzialne za wysokość i głośność sygnału mowy oraz jakość głosu (jego barwę i sposób tworzenia) (Gobl i Ní Chasaide 2003, Scherer 2003, Belyk i Brown 2014).

Badania nad prozodycznymi korelatami emocji pokazały, że poszczególne emocje nie mają indywidualnych, ściśle określonych zestawów cech akustycznych. Jedynie poszczególne emocje podstawowe (złość, radość, smutek, strach, zaskoczenie i wstręt) (Ekman i Sorenson 1969) mają zbliżony profil akustyczny i audytywny (Banse i Scherer 1996, Scherer 2000, Sauter i in. 2010, Wysocka 2020).

Badaczom udało się jednak dojść do pewnych wniosków na temat powszechnych cech emocjonalnego nacechowania prozodii. Najwięcej wyników badań dotyczy charakterystyki wysokości głosu. Ustalono, że średnia wysokość głosu rośnie wraz ze wzrostem poziomu zaangażowania mówcy. Znamionuje je również duża rozpiętość konturu intonacyjnego, która odbierana jest także jako oznaka pozytywnego nastawienia mówcy. Mała rozpiętość konturu intonacyjnego w wypowiedzi wiąże się ze wzrostem negatywnych implikacji i brakiem zaangażowania emocjonalnego (Wierzchowska 1980). Próbowano również ustalić cechy ogólnej charakterystyki zmian wysokości głosu dla wybranych emocji. T. Bänziger i K.R. Scherer (2005) doszli do wniosku, że zmiana wysokości głosu w drugiej części wypowiedzenia w konturach wyrażających złość i radość jest znacznie większa niż przy wyrażaniu innych emocji, zaś kontury charakteryzujące się wzrostem wysokości i ogólną tendencją wznoszącą sygnalizują desperację i radość, podczas gdy kontury niskie – smutek i szczęście. Inni badacze doszli również do wniosku, że brak większych zmian wysokości w końcowej części wypowiedzenia charakterystyczny jest dla emocji negatywnych, a występowanie zmian – dla pozytywnych (Liscombe i in. 2003). Charakterystyka akustyczna wypowiedzi nacechowanych smutkiem jest tak specyficzna, że jest ona ważniejsza

dla identyfikacji tej emocji niż zawartość leksykalna wypowiedzi (Devillers i Vidrascu 2006). Stopniowy wzrost takich cech jak średnia wysokość głosu i głośność, w połączeniu ze spadkiem tempa, pozwala na identyfikację gniewu (Liscombe i in. 2005).

Za pomocą odczytywania i interpretacji cech prozodycznych możemy także wnioskować o wiarygodności mówiącego. Informacji na ten temat dostarczają badania nad percepcją wypowiedzi, które są kłamstwem. P. Ekman i in. (1991) stwierdzili znaczny wzrost średniej wysokości głosu w takich wypowiedziach w porównaniu z wypowiedziami, które przekazują treści zgodne z prawdą. S. Sporer i B. Schwandt (2006) zbadali dziewięć potencjalnych językowych wskazówek oszustwa: tempo mówienia, opóźnienie reakcji, liczbę słów, czas trwania komunikatu, pauzy wypełnione i niewypełnione, powtórzenia, błędy w mowie oraz wysokość dźwięku. Spośród wszystkich tych wskazówek stwierdzili, że tylko wzrost średniej wysokości głosu i opóźnienie reakcji są istotnie powiązane z oszustwem. Do podobnych wniosków doszli inni badacze (Kirchhübel i in. 2013), którzy zbadali czasowe wskazówki oszustwa, w tym tempo mówienia, czas reakcji oraz częstotliwość i czas trwania markerów wahania. Wyniki ich badań wskazują na przyspieszenie tempa podczas przekazywania nieprawdy.

Prozodyczne „dostrajanie się” w interakcji językowej

Wśród licznych funkcji realizowanych w interakcji językowej wymienia się zgadzanie się z tym, co powiedział rozmówca, okazywanie zainteresowania i ciągłej uwagi, sygnalizowanie rozpoczęcia nowego tematu (Hirshberg i in. 2020). Istnieją mocne dowody, wskazujące na dużą wagę prozodii w sygnalizowaniu naprzemienności ról nadawcy i odbiorcy. Cechy prozodyczne skutecznie uzupełniają w tej funkcji markery leksykalne i składniowe. Wiodącą rolę w ustalaniu kolejności mówienia odgrywa intonacja, jednak i inne cechy prozodyczne regulują tę kolejność. Ustalono ich zestaw, do którego należą: opadająca lub wysoka, wznosząca się intonacja końcowa, wydłużenie frazy końcowej i obniżenie intensywności dźwięku, a także lepsza jakość fonacji (Gravano i Hirschberg 2011, Bögels i Torreira 2015).

W sytuacjach komunikacyjnych dochodzi do ciekawego zjawiska synchronizacji prozodycznej. Oznacza to, że mówiący dostosowują się do siebie pod względem cech prozodii. Dotyczy to też mowy ciała i gestykulacji. Prozodyczne dopasowanie może dotyczyć czasu reakcji, tempa mowy, poziomu intensywności głosu i jego wysokości. Synchronizacja jest szybsza wówczas, gdy osoby wchodzi z sobą w interakcję kolejny raz i gdy rozmawiają ze sobą w bezpośrednim kontakcie. Wyniki badań nad wpływem płci na dokładność synchronizacji są

różnorodne i często ze sobą sprzeczne. Nie przyniosły w tej kwestii wspólnego stanowiska. Dotychczasowe badania nie dostarczyły również rozstrzygnięć dotyczących wpływu poszczególnych języków na skuteczność synchronizacji (zob. przegląd badań w Hirshberg i in. 2020).

Występowanie zjawiska „dostrajania się” w akcie komunikacji tłumaczy się na różne sposoby. Najpopularniejszą jest teoria akomodacji komunikacji (Giles i in. 1991). Zakłada ona, że mówiący, dostosowując się do siebie prozodycznie, zbliżają się do swoich rozmówców, aby osłabić różnice społeczne. Niedostosowanie prozodyczne ma z kolei na celu uwydatnienie tych różnic. Według alternatywnej teorii, zaproponowanej przez T. Chartrand i J. Bargha (1999), ludzie odzwierciedlają zachowania swojego rozmówcy biernie i nieświadomie, a mechanizmem za tym stojącym jest związek między percepcją a zachowaniem: obserwowanie zachowania innej osoby zwiększa prawdopodobieństwo, że obserwator zaangażuje się w to zachowanie. Kontynuacją tych założeń jest teoria mówiąca o tym, że ekspresja w dialogu jest automatycznie powiązana z percepcją poprzez synchronizację na różnych językowych poziomach reprezentacji (fonologia, składnia, pragmatyka) (Pickering i Garrod 2004). Inne badania wskazują na pośredni stan rzeczy – związek między procesami percepcji a ekspresji nie jest automatyczny, a na zachowania prozodyczne wpływają też cele pragmatyczne (Kraljic i in. 2008).

Podsumowanie

Prozodia mowy jest ważnym elementem komunikacji. Jej interpretacja przynosi odbiorcy komunikatu wiele informacji, dotyczących emocji, nastawień i intencji nadawcy oraz wpływa na przekazywanie znaczeń językowych. Umiejętność ekspresji i interpretacji prozodii doskonalili się od najwcześniejszych etapów rozwoju człowieka, podczas uczestnictwa w interakcjach – początkowo z matką i najbliższymi opiekunami, a następnie z osobami z dalszego otoczenia. Rozwija się dzięki nieformalnej wiedzy dotyczącej fizjologii mówienia i obserwacji zachowań prozodycznych na tle towarzyszących im komunikatów ruchowych – mimicznych, gestowych i proksemicznych. Na rozumienie znaczeń niesionych przez cechy prozodyczne wpływa również znajomość języka i jego charakterystyki na różnych poziomach organizacji.

Pomimo opisanego przez badaczy wielu mechanizmów wpływu prozodii na przebieg interakcji zagadnienie to jest nadal analizowane i z pewnością będzie inspiracją do kolejnych licznych eksperymentów i rozważań. Prozodia mowy, ze względu na swoją złożoność, uwarunkowania językowe i indywidualne oraz różnorodne mechanizmy biologiczne, od których zależy jej ekspresja i percepcja, stanowi trudny, ale też fascynujący przedmiot badań.

Bibliografia

- Banase R., Scherer K.R., 1996, *Acoustic profiles in vocal emotion expression*, „Journal of Personality and Social Psychology”, 70(3), s. 614-636.
- Bänziger T., Scherer K.R., 2005, *The role of intonation in emotional expressions*, „Speech Communication”, 46, s. 252-267.
- Belyk M., Brown S., 2014, *The acoustic correlates of valence depend on emotion family*, „Journal of Voice”, 28(4), s. 523.e9-523.
- Bögels S., Torreira F., 2015, *Listeners use intonational phrase boundaries to project turn ends in spoken interaction*, „Journal of Phonetics”, 52, s. 46-57.
- Chartrand T.L., Bargh J.A., 1999, *The chameleon effect: The perception-behavior link and social interaction*, „Journal of Personality and Social Psychology”, 76, s. 893-910.
- Cruttenden A., 1981, *Falls and rises: meanings and universals*, „Journal of Linguistics”, 17, s. 77-79.
- Crystal D., 1980, *Prozodyczne i parajęzykowe korelaty kategorii społecznych*, [w:] M. Głowiński (red.), *Język i społeczeństwo*, Warszawa: Czytelnik, s. 139-168.
- Csibra G., Gergely G., 2009, *Natural pedagogy*, „Trends in Cognitive Sciences”, 13(4), s. 148-153.
- Devillers L., Vidrascu L., 2006, *Real-life emotions detection with lexical and paralinguistic cues on human-human call center dialogs*, [w:] *INTERSPEECH 2006*, Pittsburgh, s. 801-804.
- Dłuska M., 1976, *Prozodia języka polskiego*, wyd. 2, Warszawa: PWN.
- Ekman P., Sorenson E.R., Friesen W.V., 1969, *Pan-cultural elements in facial displays of emotion*, „Science”, 164, s. 86-88.
- Ekman P., Sullivan M., Friesen W.V., Scherer K., 1991, *Face, voice, and body in detecting deception*, „Journal of Nonverbal Behaviour”, 15(2), s. 125-135.
- Fernald A., Kuhl P., 1987, *Acoustic determinants of infant preference for motherese speech*, „Infant Behaviour and Development”, 10, s. 279-293.
- Fernald A. et al., 1989, *A cross-language study of prosodic modifications in mothers' and fathers' speech to preverbal infants*, „Journal of Child Language”, 16(3), s. 477-501.
- Ghitza O., 2012, *On the role of theta-driven syllabic parsing in decoding speech: Intelligibility of speech with a manipulated modulation spectrum*, „Frontiers in Psychology”, 3, s. 1-12.
- Giles H., Coupland N., Coupland J., 1991, *Accommodation theory: Communication, context, and consequence*, [w:] H. Giles, J. Coupland, N. Coupland (eds.), *Contexts of Accommodation: Developments in Applied Sociolinguistics*, Cambridge: Cambridge University Press, s. 1-68.
- Gobl C., Ní Chasaide A., 2003, *The role of voice quality in communicating emotion, mood and attitude*, „Speech Communication”, 40(1-2), s. 189-212.
- Goswami U., 2019, *Speech rhythm and language acquisition: An amplitude modulation phase hierarchy perspective*, „Annals of the New York Academy of Sciences”, 1453, s. 67-78.
- Gravano A., Hirschberg J., 2011, *Turn-taking cues in task-oriented dialogue*, „Computer Speech and Language”, 25, s. 601-634.
- Grice H.P., 1980, *Logika a konwersacja*, [w:] B. Stanosz (red.), *Język w świetle nauki*, Warszawa: Czytelnik, s. 91-114.
- Gussenhoven C., Chen A., 2000, *Universal and language-specific effects in the perception of question intonation*, referat wygłoszony na 6th International Conference on Spoken Language Processing (ICSLP), Beijing.
- Gussenhoven C., 2004, *The phonology of tone and intonation*, New York.
- Hammerschmidt K., Jürgens U., 2007, *Acoustical correlates of affective prosody*, „Journal of Voice”, 21(5), s. 531-540.

- Hirschberg J., Beňuš S., Gravano A., Levitan R., 2020, *Prosody in discourse and speaker state*, [w:] C. Gussenhoven, A. Chen (red.), *The Oxford Handbook of Language Prosody*, Oxford: Oxford University Press, s. 468-476.
- Hirschberg J., 2002, *The Pragmatics of Intonational Meaning*, [w:] *Proceedings of Speech Prosody 2002*, Aix-en-Provence, 11–13 April, s. 65-68.
- Juszyk P. W., Cutler A., Redanz N. J., 1993, *Infants' preference for the predominant stress patterns of English words*, „Child Development”, 64(3), s. 675-687.
- Karpiński M., 2006, *Struktura i intonacja polskiego dialogu zadaniowego*, Poznań.
- Kirchhübel C., Stedman A. W., Howard D., 2013, *Analyzing deceptive speech*, [w:] *Proceedings of the International Conference on Engineering Psychology and Cognitive Ergonomics*, Las Vegas, s. 134-141.
- Kotz S.A., Schwartz M., 2016, *Motor-timing and sequencing in speech production: a general-purpose framework*, [w:] G. Hickok, S. L. Small (red.), *Neurobiology of Language*, Amsterdam, s. 717-724.
- Kraljic T., Brennan S. E., Samuel A. G., 2008, *Accommodating variation: Dialects, idiolects, and speech processing*, „Cognition”, 107(1), s. 54-81.
- Kuhl P.K., 2007, *Is speech learning gated by the social brain?*, „Developmental Science”, 10, s. 110-120.
- Laver J., 1995, *Principles of phonetics*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Liscombe J., Riccardi G., Hakkani-Tur D., 2005, *Using context to improve emotion detection in spoken dialog systems*, [w:] *INTERSPEECH 2005*, Lisbon, s. 1845-1848.
- Liscombe J., Venditti J., Hirschberg J., 2003, *Classifying subject ratings of emotional speech using acoustic features*, [w:] *Eurospeech 2003*, Geneva, s. 725-728.
- Maclay H., Osgood C.E., 1959, *Hesitation phenomena in spontaneous English speech*, „Word”, 15, s. 19-44.
- Mazur R., Klimarczyk M., Rudy J., 2006, *Wielopiętrowość zaburzeń mowy w praktyce lekarskiej*, „Psychiatria”, 3(3), s. 112-117.
- Milewski S., 2011, *Mowa dorosłych kierowana do niemowląt. Studium fonostatystyczno-fonotaktyczne*, Gdańsk: Harmonia Universalis.
- Murray I.R., Arnott M., 1993, *Toward the simulation of emotion in synthetic speech: a review of the literature on human vocal emotion*, „Journal of the Acoustical Society of America”, 93(2), s. 1097-1108.
- Ohala J.J., 1996, *The frequency code underlies the sound symbolic use of voice pitch*, [w:] L. Hinton, J. Nichols, J. J. Ohala (red.), *Sound Symbolism*, Cambridge: Cambridge University Press, s. 325-347.
- Panasiuk J., 2020, *Neurobiologiczne uwarunkowania zjawisk prozodycznych*, [w:] M. Wysocka, B. Kamińska, S. Milewski (red.), *Prozodia – przyswajanie, badanie, zaburzenia, terapia*, Gdańsk: Harmonia Universalis, s. 258-281.
- Pickering M. J., Garrod S., 2004, *Toward a mechanistic psychology of dialogue*, „Behavioral and Brain Sciences”, 27(2), s. 169-190.
- Reissland N., Stephenson T., 1999, *Turn-taking in early vocal interaction: a comparison of premature and term infants' vocal interaction with their mothers*, „Child: Care, Health and Development”, 25, s. 447-456.
- Saint-Georges C. et al., 2013, *Motherese in interaction: at the cross-road of emotion and cognition?*, „PLoS One”, 8(10), e78103.
- Sauter D.A., Eisner F., Calder A.J., Scott S.K., 2010, *Perceptual cues in nonverbal vocal expressions of emotion*, „Quarterly Journal of Experimental Psychology”, 63, s. 2251-2272.
- Scherer K. R., 2003, *Vocal communication of emotion: a review of research paradigms*, „Speech Communication”, 40, s. 227-256.
- Schick J. et al., 2022, *The function and evolution of child-directed communication*, „PLoS Biology”, 20(5), e3001630.

- Shimura Y., Yamanouchi I., 1992, *Sound spectrographic studies on the relation between motherese and pleasure vocalization in early infancy*, „Acta Paediatrica Japonica”, 34, s. 259-266.
- Śniatkowski S., 2002, *Milczenie i pauza w gramatyce nadawcy i odbiorcy: ujęcie lingwo-edukacyjne*, Kraków: Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej.
- Soderstrom M., 2007, *Beyond babytalk: Re-evaluating the nature and content of speech input to pre-verbal infants*, „Developmental Review”, 27(4), s. 501-532.
- Sporer S.L., Schwandt B., 2006, *Paraverbal indicators of deception: A meta-analytic synthesis*, „Applied Cognitive Psychology”, 20, s. 421-446.
- Wierzchowska B., 1967, *Opis fonetyczny języka polskiego*, Warszawa: PWN.
- Wierzchowska B., 1980, *Fonetyka i fonologia języka polskiego*, Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich.
- Wysocka M., 2011, *Mowa dorosłych kierowana do niemowląt. Studium fonostatystyczno-fonotaktyczne*, Gdańsk: Harmonia Universalis.
- Wysocka M., 2012, *Prozodia mowy w percepcji dzieci*, seria *Komunikacja językowa i jej zaburzenia*, t. 27, Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Wysocka M., 2016, *Prozodia mowy – problemy opisu*, [w:] B. Kamińska, S. Milewski (red.), *Logopedia artystyczna*, Gdańsk: Harmonia Universalis, s. 213-231.
- Wysocka M., 2020, *Prozodia emocjonalna w percepcji dorosłych osób z uszkodzonym narządem słuchu – badania wstępne*, „Logopedia”, 49(1), s. 153-166.
- Wysocka M., 2021, *Rozwój sprawności prozodycznych*, [w:] A. Domagała, U. Mirecka (red.), *Logopedia przedszkolna i wczesnoszkolna*, t. 1, Gdańsk: Harmonia Universalis, s. 122-140.
- Wysocka M., 2022, *Percepcja rytmu w muzyce i mowie*, „Logopedia”, 51(2), s. 211-228.
- Wysocka M., 2024a, *Intonacja zdań oznajmujących, rozkazujących i pytających w percepcji dorosłych użytkowników języka polskiego*, „Prace Językoznawcze”, 26(4), s. 111-127.
- Wysocka M., 2024b, *Cechy prozodyczne w mowie kierowanej do dzieci i ich wpływ na kształtowanie się sprawności językowych i komunikacyjnych w ontogenezie* [w:] B. Kamińska, K. Kaczorowska-Bray (red.), *Język i komunikowanie się w biegu życia*, Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, s. 161-172

– III –

ZABURZENIA DIALOGU
I DYSKURSU –
STUDIA PRZYPADKÓW
I ANALIZY JĘZYKOWE

Kłamstwo jako komponent zaburzonego dyskursu u osoby dorosłej w spektrum autyzmu

Lying as a Component of Disordered Discourse in an Adult with Autism Spectrum Disorder

Abstract: The article presents a case study of an adult male on the autism spectrum whose oral and written communication is characterized by stuttering, confabulations, and atypical use of untruths. The analysis is based on therapeutic documentation, clinical observation during speech therapy sessions, and written communication samples in the form of SMS messages. A qualitative discourse analysis was conducted with attention to global coherence and local cohesion, topic development, information updating, intentionality, and correspondence with the described reality. The findings indicate that the patient's false statements serve primarily as avoidant and confabulatory strategies rather than deliberate manipulative lies. The conclusions are discussed in relation to the current state of research on discourse and the phenomenon of lying in the autism spectrum.

Keywords: *autism spectrum disorders, lying, discourse*

Wprowadzenie

Zaburzenia komunikacji językowej stanowią jeden z ważnych obszarów zainteresowania logopedii, psychologii klinicznej oraz językoznawstwa stosowanego. W przypadku osób w spektrum autyzmu trudności w zakresie dyskursu obejmują zarówno aspekty pragmatyczne, jak i narracyjne. Celem niniejszego artykułu jest przedstawienie studium przypadku dorosłego mężczyzny w spektrum autyzmu, którego wypowiedzi cechują się jękaniem, konfabulacjami oraz nietypowym stosowaniem nieprawdy w wypowiedzianych komunikatach.

Kłamstwo w spektrum autyzmu – przegląd literatury

Badania nad kłamstwem i oszustwem w spektrum autyzmu wskazują, że osoby autystyczne potrafią kłamać, choć zwykle deklarują mniejszą biegłość w kłamaniu i częściej polegają na świadomej weryfikacji perspektywy rozmówcy¹

¹ To sformułowanie dotyczy badań nad tym, jak osoby autystyczne rozumieją i biorą pod uwagę perspektywę drugiej osoby (czyli tzw. *theory of mind* – zdolności do przypisywania innym ludziom myśli, uczuć czy wiedzy). U osób neurotypowych zdolność ta uruchamiana jest automatycznie –

(Bagnall i in. 2023, van Tiel i in. 2021, Kurtz i in. 2021, Blackhurst i in. 2025). Wykrywanie kłamstwa bywa u nich trudniejsze, co powiązano z różnicami w zakresie teorii umysłu i przetwarzaniu sygnałów społecznych (Kurtz i in. 2025, Williams i in. 2018). W literaturze opisano również zjawiska konfabulacji (fałszywych, lecz niewolicjonalnych komunikatów, które występowały u niektórych osób z ASD (ASD – *Autism Spectrum Disorder*), a wynikały m.in. z deficytów odnajdywania źródła informacji i funkcji wykonawczych (Spitzer i in. 2018). Niezależnie od tego niektóre prace potwierdzają nietypowy sposób opowiadania przez osoby autystyczne, wskazując m.in. na ograniczoną kohezję i trudności w narracjach, w budowaniu dłuższych wypowiedzi na swój temat (Losh i in. 2003, Losh i in. 2014). Trudności w narracjach osobistych u osób w spektrum autyzmu (ASD) odnoszą się do sytuacji, gdy osoba autystyczna opowiada o swoim życiu, doświadczeniach czy przeżyciach. Narracje takie bywają wtedy mniej uporządkowane chronologicznie, niespójne (płynne przechodzenie między wątkami), z dominacją szczegółów kosztem „głównego wątku historii”. Uwidaczniają się także trudności w dostosowaniu opowieści do wiedzy słuchacza („co on wie, a czego nie”), nazywaniu emocji lub snuciu refleksji nad własnym stanem psychicznym. Zamiast budowania wspólnoty pomiędzy partnerami komunikacyjnymi przez opowieść (co jest typowe dla neurotypowych rozmów), osoby ze spektrum autyzmu prowadzą narrację informacyjną, skupiają się na „przekazywaniu faktów”. Autystyczny nadawca trudniej dopasowuje opowieść do kontekstu społecznego, zapomina ją skrócić lub rozwinąć, zmienić ton. Tak więc u osób autystycznych uwidacznia się inny styl opowiadania, bardziej faktograficzny, mniej emocjonalny, często wymagający świadomego wysiłku, żeby uwzględnić perspektywę słuchacza.

Współwystępowanie jąkania i ASD jest również udokumentowane, choć szacunkowa częstość i najlepsze praktyki terapeutyczne nadal pozostają przedmiotem badań (Tetnowski i in. 2022). Badania nad autyzmem w zakresie kłamstwa oraz innych zaburzeń współwystępujących potwierdzają konieczność integrowania interwencji ukierunkowanych zarówno na płynność mowy, jak i kompetencje pragmatyczno-narracyjne.

np. w rozmowie spontanicznie „wczuwają się”, co druga osoba wie, myśli albo czuje, i dostosowują do tego swoje słowa (por. Cichocki M. 2018). U wielu osób autystycznych ten proces nie zawsze jest intuicyjny i wymaga świadomego wysiłku: muszą one rozważyć perspektywę rozmówcy krok po kroku, świadomie przepracować i uchwycić to, jak druga osoba postrzega sytuację, tak jakby logicznie sprawdzali: „Co ta osoba wie w tej chwili?”, „Czego jeszcze nie powiedziałem?”, „Jak to może być przez nią odebrane?”. Właśnie ta „świadoma, wysiłkowa rekalkulacja” stanowi coś w rodzaju mentalnego algorytmu, który zamiast intuicyjnej reakcji wymaga więcej energii i skupienia na słowach drugiej osoby.

Charakterystyka dyskursu SMS-owego w spektrum autyzmu – studium przypadku

Bohaterem opisu jest dorosły mężczyzna z rozpoznaniem całościowych zaburzeń rozwoju ze spektrum autyzmu. Pacjent udzielił świadomej i dobrowolnej zgody na udział w badaniach oraz na publikację treści rozmów i wyników. Prezentuje on wyraźne trudności w płynności mówienia przejawiające się jękaniami oraz zaburzenia dyskursu narracyjnego, m.in. konfabulacje. W codziennym funkcjonowaniu mężczyzna posługuje się komunikacją pisemną, wysyłając wiadomości SMS. Charakterystycznym zjawiskiem jest tworzenie nieprawdziwych treści, np. usprawiedliwień nieobecności na terapii logopedycznej poprzez tłumaczenie, że 'szef w pracy nie pozwala mu wyjść', mimo że pacjent faktycznie nie jest zatrudniony. Zjawisko mówienia nieprawdy przez tego pacjenta wymaga jednak interpretacji w kontekście samego spektrum autyzmu i odróżnienia od intencjonalnego kłamstwa. Poniżej zaprezentowano próbki rozmów z korespondencji sms-owej. Wszelkie literówki, odstępstwa interpunkcyjne zostały przytoczone w oryginalnej formie.

Przykłady:

Nie będzie mnie we poniedziałek na zajęciach logopedycznych, bo jestem w szpitalu w Warszawie.

Witam nie dam rady być na zajęciach, bo mam wtedy rozmowę o pracę jaka jest raczej pewna.

Witam dostałem niestety telefon z pracy, że mam przyjść pilne na rozmowę z szefową i mnie nie będzie.

Jak coś nie pojawię się na zajęciach dziś o nagły wypadek w pracy.

Jak coś nie pojawię się, bo mam oparzenie nóg 2 stopnia.

Witam nie dam być rady na zajęciach dziś, bo jestem chory.

Nie będziesz mnie dziś na zajęciach, bo mam rozmowę o dobrą dorobotę.

Na pozór treść tych komunikatów brzmi wiarygodnie, gdyby nie fakt, że zdarzenia w nich przedstawione nigdy nie miały miejsca.

Przyjrzyjmy się tym SMS-om w dwóch wymiarach takich jak (a) rodzaj nieprawdy i (b) budowa komunikatu.

- a. Nieprawda przedstawiona w powyższych przykładach dotyczy fałszywego usprawiedliwienia. Większość wiadomości zawiera powód nieobecności, który jest niezgodny z rzeczywistością (szpital, rozmowa o pracę, pilna rozmowa w pracy, nagły wypadek, oparzenia). Są to

kłamstwa unikowe, których celem jest odsunięcie stresującej sytuacji (terapii). Natomiast konfabulacyjny charakter tych treści ujawnia elementy „doszywania” narracji: np. szpital w Warszawie, rozmowa „raczej pewna”, telefon z pracy od szefowej. Jak widać, w analizowanych narracjach pojawiają się treści, które nie są do końca wiernym odtworzeniem faktów, tylko wynikają z mechanizmu konfabulacji, być może z nieświadomego „wypełniania luk w pamięci” – badana osoba tworzy treści, które mają nadać jej opowieściom spójność i wiarygodność. „Doszywanie” narracji oznacza więc dopowiadanie, domyślanie się lub konstruowanie fragmentów wypowiedzi, które mają nadać przytaczanej historii logiczny sens, nawet jeśli nie wynikają one z realnego doświadczenia. To wspiera interpretację, że treści prezentowanych przez mężczyznę SMS-ów stanowią mechanizm obronny, są narracyjnymi „wypełniaczami”, a nie intencjonalnym kłamstwem, tym bardziej, że spaja je motyw pracy (rozmowa, szefowa, wypadek). To wskazuje także na utrwalony wzorzec narracyjny, który dla pacjenta pełni funkcję „gotowej wymówki”, pewnego rodzaju kulturowego skryptu komunikacyjnego. Przecież nagłe odwołanie jakiegoś spotkania na rzecz choroby lub podjęcia pracy jest usprawiedliwieniem akceptowalnym społecznie.

- b. SMS-y zaczynają się od prostych form powitalnych („Witam”, „Jak coś...”), brak rozwiniętych zdań złożonych, częste powtórzenia schematów. Charakteryzuje je prostota składni i błędy językowe. Jest to też typowa struktura dla korespondencji sms-owej. Jednakże przykłady: „nie dam być rady, „nie będziesz mnie” zamiast „nie będzie mnie, „dorobotę” zamiast „do roboty” wskazują na trudności językowe pacjenta i nieumiejętność autokorekty. Ważne jest szybkie usprawiedliwienie, a nie poprawność językowa. W podanych przykładach widzimy także brak spójności narracyjnej. Część wiadomości urywa się (np. „o nagły wypadek w pracy”), nie dostrzegamy też logicznego zakończenia. To wpisuje się w dysfunkcje dyskursu narracyjnego w ASD, a charakteryzuje go niespójność, brak kohezji, niedokończone wątki. W przytoczonych wiadomościach dominują treści negatywne, usprawiedliwiające. Komunikaty prawie wyłącznie dotyczą nieobecności, nie zawierają propozycji alternatywnej („mogę przyjść jutro”), co wskazuje na ich monotematyczność i ograniczoną elastyczność pacjenta w rozwiązywaniu problemu. SMS-y potwierdzają obserwację, że pacjent używa nieprawdy w funkcji unikania (nie po to, aby kogoś zmanipulować, lecz aby nie konfrontować się z terapią). Widać mechanizmy konfabulacyjne: spontaniczne, często nielogiczne lub sprzeczne szczegóły, które pacjent traktuje jak prawdziwe

usprawiedliwienia. Struktura komunikatów odzwierciedla zaburzony dyskurs: brak spójności, skróty myślowe, błędy językowe, powtarzalne motywy.

Z przytoczonego materiału wynika, że w ASD kłamstwo może istnieć, ale często ma specyficzny, uproszczony i nielogiczny charakter, jest bliższe konfabulacji niż klasycznej manipulacji.

Tabela 1. Profil dyskursu pacjenta w ASD

Wymiar	Objawy pacjenta	Często opisywane w ASD	Implikacje terapeutyczne
Płynność mowy	Jąkanie toniczno-kloniczne, fluktuacje zależne od stresu	Możliwa współchorobowość jąkania; zmienny obraz prozodii	Techniki modyfikacji jąkania + regulacja lęku komunikacyjnego
Pragmatyka	Wycofanie, komunikaty unikowe (SMS), dosłowność	Trudności w teorii umysłu, dostosowaniu do rozmówcy	Trening intencji komunikacyjnej, scenariusze społeczne, praca na funkcjach wykonawczych
Narracja	Niska kohezja, luki informacyjne, „dodisywanie” uzasadnień	Deficyty narracji osobistych i spójności globalnej	Struktury historii (kto-co-gdzie-kiedy-dla-czego), mapy narracyjne
Prawda/fałsz	Fałszywe usprawiedliwienia, brak korzyści manipulacyjnych	Zdolność do kłamstwa obecna, lecz mniej automatyczna i bardziej wysiłkowa	Psychoedukacja nt. różnic: kłamstwo vs. konfabulacja; strategie alternatywne
Monitorowanie źródła	Niepewność co do pochodzenia informacji	Zaburzony „source monitoring” u podgrupy osób	Ćwiczenia weryfikacji faktów, checklisty przed wysłaniem wiadomości
Regulacja emocji	Unikanie sytuacji stresowych (terapia)	Wysoka reaktywność i unikanie bodźców społecznych	Techniki ACT/CBT, ekspozycja interoceptywna, planowanie możliwych odpowiedzi
Funkcjonowanie zawodowe	Brak zatrudnienia przy deklaracjach o pracy	Trudności w zatrudnieniu i utrzymaniu pracy	Trening umiejętności zawodowych, wsparcie doradcze

Źródło: opracowanie własne.

Jak widać, tabela 1 przedstawia zestawienie cech dyskursu pacjenta z charakterystycznymi oznakami obserwowanymi w spektrum autyzmu, a także możliwymi implikacjami terapeutycznymi. Profil pacjenta wskazuje na obecność jąkania toniczno-klonicznego, nasilającego się w sytuacjach stresowych. Objaw

ten może współwystępować z ASD i dodatkowo łączyć się ze zmiennym obrazem prozodii, co uzasadnia włączenie technik modyfikacji jąkania oraz pracy nad redukcją lęku komunikacyjnego. W obszarze pragmatyki komunikacyjnej zauważalne jest wycofanie, literalność i preferowanie form pośrednich, takich jak wiadomości tekstowe, niż bezpośrednia rozmowa, co potwierdza deficyty w teorii umysłu i adaptacji języka do stylu rozmówcy. W takim przypadku wskazany jest trening intencji komunikacyjnej, ćwiczenie scenariuszy społecznych oraz wzmacnianie funkcji wykonawczych.

Narracje pacjenta charakteryzują się niską spójnością, obecnością luk informacyjnych i elementów „doszywania” treści, które przypominają konfabulacyjne uzupełnianie braków. Literatura podkreśla, że deficyty narracji osobistych i globalnej koherencji są częstym zjawiskiem w ASD, dlatego zastosowanie mogą znaleźć struktury wspierające tworzenie opowieści, takie jak mapy narracyjne czy schematy historii. W sferze prawdy i fałszu pacjent posługuje się fałszywymi usprawiedliwieniami, które nie pełnią funkcji manipulacyjnej. W spektrum autyzmu zdolność do kłamstwa jest zwykle obecna, choć mniej automatyczna i wymagająca większego wysiłku, co podkreśla znaczenie psychoedukacji dotyczącej różnicy między kłamstwem a konfabulacją oraz wskazania alternatywnych strategii komunikacyjnych. Widoczne są również trudności w monitorowaniu źródeł informacji, pacjent nie zawsze ma pewność co do ich pochodzenia. Podobne zjawiska opisuje się w badaniach nad ASD jako zaburzenia *source monitoring*, czyli nieumiejętności sprawdzania źródeł informacji. Wskazuje to na przydatność ćwiczeń weryfikacyjnych oraz stosowania listy zadań w praktyce codziennej. Regulacja emocji przebiega poprzez unikanie sytuacji stresowych, co z jednej strony chroni pacjenta przed przeciążeniem, a z drugiej ogranicza skuteczność oddziaływań terapeutycznych. Zgodnie z opisami wysokiej reaktywności emocjonalnej w ASD, rekomendowane są techniki oparte na ACT i CBT, ekspozycja interoceptywna oraz planowanie potencjalnych odpowiedzi w sytuacjach trudnych. Osoby w spektrum autyzmu mogą reagować silnie na różne sytuacje emocjonalne, szybciej się denerwować, przeżywać lęk albo stres.

ACT (*Acceptance and Commitment Therapy*) uczy akceptacji trudnych emocji i skupiania się na działaniach zgodnych z własnymi wartościami zamiast unikania nieprzyjemnych uczuć. Natomiast CBT (*Cognitive Behavioral Therapy*) to terapia poznawczo-behawioralna, która pomaga rozpoznawać i zmieniać niekorzystne wzorce myślenia i zachowania. Ekspozycja interoceptywna zawiera ćwiczenia polegające na celowym rozpoznawaniu i doświadczaniu sygnałów z ciała (np. przyspieszonego bicia serca, duszności), aby oswoić się z tymi odczuciami i zmniejszyć lęk przed nimi. Tak więc u osób w spektrum autyzmu, które reagują emocjonalnie, zaleca się stosowanie metod terapeutycznych, które uczą

akceptacji emocji i radzenia sobie z nimi (ACT i CBT), ćwiczeń osławających z reakcjami ciała oraz przygotowywania planu działania na trudne sytuacje.

Całościowa analiza wskazuje, że profil pacjenta w wielu wymiarach koresponduje z obrazem charakterystycznym dla ASD, przy czym ujawnia również pewne elementy indywidualne, wymagające dostosowania oddziaływań.

Dyskusja

W literaturze przedmiotu często podkreśla się, że osoby w spektrum autyzmu mają ograniczone zdolności do stosowania kłamstwa w sposób intencjonalny i manipulacyjny. Wynika to z trudności w teorii umysłu, czyli zdolności do przypisywania innym stanów mentalnych. Niemniej jednak, opisywany przypadek pokazuje, że pacjent produkuje treści fałszywe, które formalnie można by zakwalifikować jako kłamstwa. Jednak ich charakter sugeruje, że są one bliższe mechanizmom konfabulacji lub strategiom unikowym niż klasycznemu oszustwu (por. Lipka 2008). Pacjent nie wydaje się mieć intencji oszukania terapeuty w celu osiągnięcia zysku interpersonalnego, ale raczej używa takich treści jako automatycznej formy obrony przed sytuacjami stresogennymi (np. koniecznością udziału w terapii). Z tego względu zasadne jest rozróżnienie między kłamstwem intencjonalnym a zjawiskami parakłamliwymi, wynikającymi z deficytów poznawczych i komunikacyjnych w autyzmie.

Czy w autyzmie naprawdę się nie kłamie? Dane empiryczne nie potwierdzają tezy, że osoby w spektrum autyzmu „nie kłamią”. Raczej sugerują one odmienny profil zachowań: mniejszą skłonność do kłamstwa strategicznego przy jednoczesnej zdolności do wprowadzania w błąd swoich rozmówców, zwłaszcza w sytuacjach unikania lub regulacji emocjonalnej (Bagnall i in. 2023, van Tiel i in. 2021, Kurtz i in. 2021, Blackhurst i in. 2025). W opisywanym przypadku treści fałszywe w SMS-ach (np. odwoływanie wizyt rzekomym zakazem przełożonego) mogą być rozumiane jako mieszanka strategii unikowych oraz elementów konfabulacyjnych (zaburzone monitorowanie źródła i „sklejanie” narracji) – bardziej parakłamstwo niż intencjonalny, manipulacyjny fałsz (Spitzer i in. 2017, Losh i in. 2003, Losh i in. 2014).

Wnioski

Studium przypadku wskazuje na konieczność ostrożnej interpretacji zachowań językowych osób w spektrum autyzmu. Fałszywe wypowiedzi nie zawsze należy traktować jako kłamstwa w klasycznym sensie, lecz raczej jako przejaw dysfunkcji dyskursu i deficytów w zakresie teorii umysłu. W kontekście terapii

logopedycznej i psychologicznej istotne jest, aby zrozumieć te mechanizmy i dostosować strategie pracy do indywidualnych potrzeb pacjenta.

Implikacje kliniczne

W pracy z autystycznym, konfabulującym pacjentem warto łączyć różne rodzaje oddziaływań. Ćwiczenia poprawiające płynność mowy powinny być zintegrowane z treningiem umiejętności pragmatycznych i narracyjnych, tak aby pacjent nie tylko mówił płynniej, ale też potrafił tworzyć spójne opowieści i lepiej dostosowywać komunikaty do odbiorcy (Preston i in. 2022, Blackhurst 2025). Pomocne może być wprowadzanie list kontrolnych, które ułatwią sprawdzanie, czy wiadomość jest zgodna z faktami i czy zawiera wszystkie potrzebne informacje. Dobrym rozwiązaniem są również tzw. kontrakty komunikacyjne, czyli jasne zasady — na przykład: „jeśli nie możesz się pojawić na zajęciach, napisz prawdę i zaproponuj nowy termin”. Warto też na bieżąco monitorować efekty terapii, korzystając z prostych wskaźników: jak często pacjent przychodzi na wizyty, jaka jest proporcja wiadomości wiarygodnych do problematycznych czy też jak oceniana jest spójność jego narracji w zadaniach terapeutycznych.

Ograniczenia i uwagi etyczne

Jednoosobowe studium przypadku ogranicza uogólnianie wyników. Opis opiera się na informacjach klinicznych i może być obciążony błędem obserwatora. W pracy z osobami w spektrum autyzmu należy unikać stygmatyzującego języka (np. „kłamca”) i rozróżniać intencjonalność od mechanizmów obronnych czy konfabulacyjnych. Zalecane jest uzyskanie świadomej zgody i anonimizacja danych.

Bibliografia

- Bagnall R., Russell A., Brosnan M., Maras K., 2023/2024, *Autistic adults' inclination to lie in everyday situations*, „Autism”, 28(3), s. 718-731, <https://doi.org/10.1177/13623613231183911>, (data dostępu 21.01.2025).
- Blackhurst T., Warmelink L., Roestorf A., Hartley C., 2025, *Exploring lie frequency and emotional experiences of deceptive decision-making in autistic adults*, „Autism”, 29(6), s. 1612-1626, <https://doi.org/10.1177/13623613251315892> (data dostępu 18.01.2025).
- Cichocki M., 2018, *Znaczenie i funkcje kłamstwa w komunikacji interpersonalnej*, „Kultura i Wartości”, 25, s. 77-94, <https://doi.org/10.17951/kw.2018.25.77-94>, (data dostępu 15.01.2025).
- Kurtz K., Cantarero K., Byrka K., Król M.E., 2021, *It's not really lying. Autism Spectrum Disorder relates to lower recognition of other-oriented lies through a decrease in perceived intentionality of the liar*, „Research in Autism Spectrum Disorders”, 86, s. 101-806, <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2021.101806> (data dostępu 18.01.2025).

- Kurtz M.R., Trapani J.A., Argueta P., Levine T.R., Serota K.B., Kana R.K., 2025, *Cognitive mechanisms underlying deception detection in neurodiverse sample of autistic and non-autistic young adults*, „Research in Autism”, 124, s. 202-587, <https://doi.org/10.1016/j.reia.2025.202587> (data dostępu 21.01.2025).
- Lipka P., 2008, *Mówić nieprawdę, nie kłamać? O zmyślaniu: analiza semantyczna i składniowa jednostki językowej „ktoś zmyśla coś”*, „Prace Językoznawcze”, 10, s. 137-149.
- Losh M., Capps L., 2003, *Narrative ability in high-functioning children with autism or Asperger's Syndrome*, „Journal of Autism and Developmental Disorders”, 33(3), s. 239-251, <https://doi.org/10.1023/A:1024446215446> (data dostępu 16.01.2025).
- Losh M., Gordon P.C., 2014, *Quantifying narrative ability in autism spectrum disorder: A computational linguistic analysis of narrative coherence*, „Journal of Autism and Developmental Disorders”, 44(12), s. 3016-3025, <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2158-y> (data dostępu 14.01.2025).
- Preston R., Halpin M., Clarke G., Millard S., 2022, *Palin parent-child interaction therapy with children with Autism Spectrum Disorder and Stuttering*, „Journal of Communication Disorders”, 97, s. 106-217, <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2022.106217>, (data dostępu 10.01.2025).
- Spitzer D., White S.J., Mandy W., Burgess P.W., 2017, *Confabulation in children with autism*, „Cortex”, 87, s. 80-95, <https://doi.org/10.1016/j.cortex.2016.10.004> (data dostępu 22.01.2025).
- Tetnowski J.A., Donaher J., 2022, *Stuttering and Autism Spectrum Disorders: Assessment and Treatment*, „Seminars in Speech and Language”, 43, s. 117-129.
- Tiel van B., Deliëns G., Geelhand P., Murillo Oosterwijk A., Kissine M., 2021, *Strategic deception in adults with Autism Spectrum Disorder*, „Journal of Autism and Developmental Disorders”, 51(1), s. 255-266, <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04525-0> (data dostępu 7.01.2025).
- Williams D.M., Nicholson T., Grainger C., Lind S.E., Carruthers P., 2018, *Can you spot a liar? Deception, mindreading, and the case of autism spectrum disorder*, „Autism Research”, 11(8), s. 1129-1137, <https://doi.org/10.1002/aur.1962> (data dostępu 12.01.2025).

Językowo-pragmatyczne aspekty zaburzeń dyskursu u osób w wieku senioralnym – studium przypadku po incydencie neurologicznym

Linguistic and pragmatic aspects of disturbed discourse in seniors – a case study

Abstract: This article presents the results of observations regarding the language system and pragmatic-behavioral aspects in a senior citizen who has suffered a neurological event. Analysis of discourse disorders based on a selected case study reveals changes in the organization of utterances, text coherence, the use of speech acts, and communication strategies. Particular attention is paid to difficulties in maintaining thematic coherence, inferential disorders, and limitations in flexibly adapting language to the situational context. This translates into a highly complex pragmatic dimension and the disruptions associated with it. Analysis of language and behavior indicates significant shifts in pragmatic competences that may impact the quality of social and communicative life in seniors. The article emphasizes the need for an interdisciplinary approach to the diagnosis and treatment of language disorders, taking into account both neurological and pragmatic aspects.

Keywords: *elderly people, disturbed discourse, language, pragmatic area*

Wprowadzenie

W rozdziale podjęto temat dotyczący zaburzonego dyskursu, który nie jest osobnym rodzajem dyskursu, lecz ma odzwierciedlenie w cesze lub określonym stanie, które go definiują. Toteż jest wynikiową jakiegoś nieprawidłowego, patologicznego procesu, współwystępującego z zaburzeniami w obrębie spójności w zakresie komunikacji, co doprowadza do jego niezrozumiałości lub nieefektywności.

Prawidłowe posługiwanie się strukturą językową w akcie komunikacji stanowi istotę życia społecznego osób w starszym wieku. To integralny element obszaru, który ma tak ważny wpływ na samoocenę wypowiedzi. Pod względem wiarygodności wypowiedzi osoby starsze mogą być nisko oceniane przez społeczeństwo. Dotyczy to zarówno kompetencji komunikacyjnej w aspekcie lingwistycznym, jak i poznawczym, a także emocjonalnym (Świątek 2007 za: Ryan, Laurie 1990, s. 69). Warunkiem skutecznego porozumiewania się w sytuacjach społecznych jest poprawne stosowanie reguł gramatycznych. Zakłócona

poprawność językowa przekłada się na zaburzenia w mowie i w procesie porozumiewania się.

Dyskurs zaburzony – etiologia chorobowa u osób starszych

Zaburzenia na poziomie zjawisk językowych, występujących w okresie wczesnej, później i zaawansowanej starości mogą być związane pod względem etiologicznym z fizjologicznym starzeniem się organizmu (Marchewka, Dąbrowski, Żołądź 2012) oraz ze starzeniem patologicznym, obejmującym określone jednostki chorobowe, z charakterystycznymi skutkami w postaci zaburzeń językowych i poznawczych. Można wyodrębnić kilka etiologii o złożonym podłożu:

1. Neurologicznym:

- Udar mózgu – może powodować afazję (Wernickego, Broki), apraksję mowy, zaburzenia pamięci i uwagi.
- Choroba Alzheimera – charakterystyczne jest postępujące otępienie, trudności w rozumieniu i produkcji mowy, zaburzenia pamięci epizodycznej.
- Otępienie czołowo-skroniowe – szczególnie wariant afatyczny: afazja PPA.
- Choroba Parkinsona – towarzyszy dyzartria, spowolnienie mowy, trudności z planowaniem poznawczym.
- Stwardnienie rozsiane – choroba o podłożu zapalno-demielinizacyjnym, może prowadzić do dyzartrii, zaburzeń pamięci operacyjnej i uwagi (zob. np. Barczak, Gabryelewicz 2021).
- Stwardnienie zanikowe boczne – choroba o podłożu neurodegeneracyjnym, zaburzenia w mowie również mogą występować pod postacią dyzartrii, trudności z artykulacją, natomiast funkcje poznawcze mogą być zachowane lub wystąpić wtórne zaburzenia poznawcze.

2. Genetycznym z objawami neurodegeneracyjnymi:

- Choroba Huntingtona – zaburzenia mowy, trudności z kontrolą ruchów artykulacyjnych, otępienie.
- Zespół Downa – opóźnienia rozwoju mowy, nasilające się z wiekiem trudności poznawcze, szczególnie w zakresie pamięci i uwagi.

3. O podłożu zaburzeń neuropsychiatrycznych i rozwojowych:

- Schizofrenia – zaburzenia myślenia, dezorganizacja mowy, trudności w rozumieniu języka.
- Depresja – spowolnienie procesów poznawczych, zespół adynamii i dysbulii.

- Autyzm – pogłębiające się z biegiem lat problemy z pragmatyką języka, rozumienia metafor, komunikacją społeczną, fluktuacją agresji i autoagresji.
4. Innym medycznym:
- Urazy czaszkowo-mózgowe – mogą prowadzić do afazji, zaburzeń pamięci, uwagi i funkcji wykonawczych.
 - Guzy mózgu – w zależności od lokalizacji może wystąpić afazja, w tym zaburzenia mowy, zaburzenia rozumienia, trudności poznawcze.
 - Encefalopatie (toksyczne, metaboliczne) – dezorientacja, zaburzenia mowy, zaburzenia świadomości, otępienie (Jodzio, Nyka 2008).

Na poziomie organicznym uszkodzenia objawiają się zaburzeniem czynności ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego. W konsekwencji dla procesów artykulacyjno-językowych i pragmatycznych mogą skutkować np. utratą umiejętności w charakterze nadawania mowy (afazje motoryczne: kinetyczna, kinestetyczna, motoryczno-dynamiczna, dyzartria); rozumienia mowy (afazje sensoryczne: gnostyczna, akustyczno-gnostyczna, akustyczno-mnestyczna, semantyczna), zaburzeń zachowania (afazja dynamiczna, afazja mieszana z komponentem czołowym, afazja akustyczno-gnostyczna i semantyczna). O zależnościach na poziomie objawowym i funkcjonalnym traktuje klasyfikacja Aleksandra R. Łurii. Wskazane jednostki dotyczą osób, u których uszkodzenia najczęściej obejmują lewą półkulę mózgu, zwaną „językową”, i które przeżyły incydent w postaci udaru, urazu czy też doświadczyły negatywnych skutków prowadzonej terapii farmakologicznej i doznały spektrum trudności językowych, począwszy od tworzenia wypowiedzi do głębokiego rozumienia struktur znaczeniowych.

W konsekwencji uszkodzeń prawej półkuli mózgu dochodzi do zaburzeń niejęzykowych, tzw. nieafatycznych, będących poza elementami systemu językowego (Panasiuk 2015, s. 921). Można je utożsamiać z takimi jednostkami, jak pragnozja¹ oraz dyspragmatyzm² (Pąchalska, MacQueen 2002, s. 51).

Kontekst zaburzeń językowych i pragmatycznych

Na dyskurs językowy i pragmatyczny wpływa odbiór werbalny i niewerbalny w płaszczyźnie poznawczo-behawioralnej, co może skutkować zakłóceniem w przepływie informacji między interlokutorami, a więc w zakresie odbioru i nadawania treści.

¹ W zakresie pragnozji jest to nieprawidłowość słowotwórcza.

² Maria Pąchalska odwołuje się tutaj do zaburzeń poziomu pragmatycznego utożsamianego z etiologią uszkodzeń prawej półkuli mózgu.

Osobom w starszym wieku może towarzyszyć zakłócenie na drodze produkcji emocjonalnej, objawiające się np.:

- spłyceciem ekspresji emocjonalnej – kiedy mowa brzmi monotonna, co utrudnia odbiorcy rozpoznanie emocji;
- zmniejszoną zdolnością rozpoznawania emocji w głosie innych – seniorzy mogą mieć trudności z odbiorem emocji, czy ktoś mówi z gniewem, smutkiem, radością;
- zmianami neurologicznymi – kiedy starzenie się mózgu, zwłaszcza jeśli dotyczy obszarów odpowiedzialnych za przetwarzanie emocji, jak ciało migdałowe i kora przedczołowa, może wpływać na zdolność do modulowania głosu;
- depresją lub izolacją społeczną – osoby starsze z symptomami depresji często mówią wolniej i ciszej, z mniejszą intonacją, co może być mylnie odbierane jako obojętność;
- problemami ze słuchem – utrudniony odbiór fonologiczny, który również może prowadzić do błędnej interpretacji treści (Rymarczyk 1999).

Jak pokazują wyniki badań Davida Wechslera na temat odtwarzania opowiadań o treściach emocjonalnych i neutralnych, u starszych osób z uszkodzeniem prawej półkuli mózgu

odtworzenia zawierały 'ksobne' interpretacje eksponowanych treści, uwagi emfaticzne i rezonerskie oraz zniekształcenia w formie dodanych nowych informacji. Komentarze „ksobne” dotyczą przesadnego mówienia o sobie i przeswiadczenia o słuszności swoich wypowiedzi. Nawet jeśli budzą one duże kontrowersje, chory nie dopuszcza ich do siebie (Herzyk 1999, s. 38).

Z uwagi na słabsze funkcjonowanie procesów poznawczych w starości, które związane jest w szczególności ze zdolnością hamowania nieistotnych bodźców, dochodzi do częstszego występowania zjawiska OTV³. Deficyt hamowania dotyczy każdej sytuacji komunikacyjnej, jest to niezależne od kontekstu. Składniki zjawiska, jak gadatliwość i włączanie w treść wypowiedzi informacji nieistotnych dla tematu, przybierają różne formy. Przyjmuje się, że zjawisko OTV jest przejawem niższego poziomu kompetencji komunikacyjnej, a zarazem oznacza zachowania nieadaptacyjne. Wpływa to na relacje społeczne. W dużej mierze u ludzi starszych biologiczną przyczyną sztywności w utrzymaniu reakcji nieadekwatnych oraz problemów z hamowaniem niechcianych reakcji jest uszkodzenie kory przedczołowej (Świątek 2007, s. 69-70 za Arbuckle i in. 2000).

³ Nadprodukcja słów, wzmoczona potrzeba opowiadania, niekontrolowany kontekst wypowiedzi.

Ciekawa jest hipoteza zmiany pragmatycznej, wyodrębniona w badaniach Lori E. James w 1997 roku. Starszy użytkownik języka stosuje swoisty styl konwersacyjny, styl mówienia, w którym obecne są specyficzne zjawiska semantyczne (np. idiosynkrazje). Zakorzenia się on w kontekstach społecznych, w różnych narracjach i opowiadaniach. Taki styl na poziomie narracji jest przejawem zachowania adaptacyjnego i również wpisuje się w fizjologiczne zmiany podyktowane wiekiem (James i in. 1998).

W myśl hipotezy ogólnego spowalniania, w mowie osób starszych może dojść do zmniejszenia tempa „działania motorycznego”. Objawia się to spowolnieniem wypowiedzianych słów, co jest ogólnie spowodowane spadkiem przewodnictwa nerwowego (Stuart-Hamilton 2000). Osoby starsze wykazują również zmniejszoną zdolność do produkowania słów dobrze im znanych. Wpływa to na proces komunikacji i w szczególności na samoocenę. Ostatecznie może doprowadzić do obniżenia kompetencji językowej, wycofywania się z sytuacji komunikacyjnej z uwagi na towarzyszące poczucie „gubienia” słów, niepamiętania leksemów centralnych, jak i peryferyjnych (Cuprych 2021).

Dość duże deficyty postępujące z wiekiem odnotowywane są na poziomie pamięci operacyjnej.

Objawy pragmatyczne u osób starszych to zwiększona liczba stosowanych pauz, fragmentaryczne zdania, niepełne lub też niepoprawne gramatycznie, krótka, prosta składnia.

Charakter zaburzeń po incydencie neurologicznym

Badany – wiek 76 lat, były pacjent oddziału neurologicznego i psychiatrycznego, aktualnie podopieczny domu pomocy społecznej. W 2022 roku doznał udaru niedokrwienego mózgu. Prymarną konsekwencją zdarzenia zaobserwowaną w języku i komunikacji było zubożenie leksykonu biernego, co spowodowało narastające trudności w interakcji społecznej. Niedługo potem doszły zaburzenia na poziomie behawioralnym, objawiające się np. natrętną potrzebą posiadania w swoim otoczeniu obiektów zmaterializowanych, kiedy była o nich mowa. Obecnie mężczyzna odpowiada w sposób umiarkowanie logiczny, a w momencie niezrozumienia pytania terapeuty odwołuje się do zdarzeń z odległej przeszłości.

Obserwację przeprowadzoną z perspektywy neurologopedycznej oparto na analizie elementów lingwistyczno-poznawczych z wykorzystaniem polskiej wersji testu RHLB-PL (*The Right Hemisphere Language Battery*), służącego do badania funkcji językowych⁴. Powód wyboru tegoż narzędzia był podyktowany

⁴ Polska wersja – *Bateria Testów do Badania Funkcji Językowych i Komunikacyjnych Prawej Półkuli Mózgu* została przygotowana przez prof. Emilię Łojek.

dezorganizacją u pacjenta pomiędzy stosowanym komunikatem a konkretnym zachowaniem. Służy ono do wstępnej oceny u badanych funkcjonowania poznawczego, emocjonalnego oraz umiejętności przetwarzania pragmatycznego materiału językowego, co może pomóc w ocenie dyskursu na poziomie narracji u osób w podeszłym wieku.

W przypadku uszkodzeń struktur mózgu odpowiadających za realizację emocjonalnych cech prozodycznych mogą wystąpić trudności w interpretacji emocji zawartych w wypowiedziach innych osób, a także w ich gestach, postawach czy mimice twarzy. Diagnostykę tych cech prowadzi się na dwa sposoby: poprzez czytanie z różnorodną emocją zdań semantycznie obojętnych, w których badany ma zróżnicować emocję, oraz poprzez czytanie zdań lub przytaczanie komunikatów, których semantyka powinna wywołać konkretną emocję.

U podopiecznego zaobserwowano nieprawidłowości w użyciu języka w kontekście społecznym. W reakcji na pytanie opiekuna z ośrodka: *Czy możemy porozmawiać teraz o pana planach na lato?* – badany nie rozpoznaje intencji rozmówcy. Na propozycję rozmowy o planach wakacyjnych reaguje bez emocji. Nie dostosowuje tonu wypowiedzi do sytuacji. Występuje zaburzenie prozodii językowej i emocjonalnej współlistniejące ze sporadycznie stosowanymi parafazjami semantycznymi.

Opis sytuacji pragmatycznej

Badany siedzi przy stole z opiekunem/ terapeutą z ośrodka. Podczas rozmowy obecna jest córka badanego. Terapeuta rozpoczyna rozmowę, pytając o plany wakacyjne. Występuje wyżej opisana reakcja pacjenta. Córka zadaje pytanie: „Tato, a może pojedziesz z nami w sierpniu nad morze?” Odpowiedź mężczyzny: *Wakacje to nie... góry są lepsze... nie... morze...* (zdanie wypowiedziane głosem monotonnym bez emocjonalnego wyrazu, trudno ocenić, czy badany jest zadowolony, zaniepokojony czy obojętny).

Podopieczny używa parafazji semantycznej – zamiast „morze” mówi „wakacje”, choć kontekst wskazuje, że chodzi o miejsce wypoczynku. Nie podtrzymuje rozmowy, nie zadaje pytań, nie odnosi się do wypowiedzi. Kiedy na dalszym etapie rozmowa toczy się między córką a terapeutą, badany patrzy w stół, sprawia wrażenie wycofanego, nie reaguje, nie włącza się do konwersacji.

Pojawia się stwierdzenie: *byłem rozestany* (w znaczeniu roztargniony) w reakcji na pytanie o samopoczucie w dniu badania. Niepoprawnie zastosowana forma temporalna czasownika. Zaobserwowano również brak reakcji na pojawienie się córki, a wcześniej na przyjście terapeuty. Czasem zdarza się mężczyźnie nadmiernie zaakcentować określony leksem, gdzie hiperdykcja jedno-

częśnie jest sylabizowaną perseweracją (powtórzeniem) tego wyrazu, z przedłużeniem sylaby nagłosowej, np.: *ona przyjdzie, przyyyj – dzie*.

Badany nie rozumie ponadto, dlaczego np. zdaniu „Dziecko jest przerażone, ponieważ ugryzł je pies” towarzyszy negatywna emocja czy komunikat „Sąsiedzi znowu hałasują” może być odebrany z gniewem lub złością.

Na pytanie „Co robił pan wczoraj z opiekunem?” mężczyzna odpowiada, zachowując poprawność składniową: *Nie mogłem iść do sklepu, bo wczoraj padał deszcz, a dziś boli mnie noga*. Jednakże łączy tutaj dwa zdarzenia, które nie mają logicznego związku przyczynowo-skutkowego. Deszcz dnia poprzedniego nie jest przyczyną bólu nogi ani powodem, dla którego nie może iść do sklepu. Tego typu wypowiedź może wskazywać na trudności w logicznym myśleniu, dezorientację czasową lub zaburzenia funkcji wykonawczych. Stąd też przebieg aktu komunikacyjnego w różnych sytuacjach u badanego staje się nieznacznie utrudniony.

Konkluzje

Brak spontanicznej reakcji na odwiedzinę opiekuna, zaburzona identyfikacja emocjonalna mogą przyczyniać się do zakłóceń na poziomie dyskursu.

Z przeprowadzonych obserwacji można wysnuć wieloaspektowe wnioski dotyczące trzech obszarów funkcjonowania, tj. językowego i komunikacyjnego, emocjonalno-społecznego, zachowania i relacji społecznych. Można je podzielić na kilka kategorii: językowe i komunikacyjne, poznawcze i neuropsychologiczne, behawioralne.

Na poziomie języka i komunikacji: parafazja semantyczna „wakacje” zamiast „morze” wskazuje na zaburzenia w zakresie doboru słownictwa i rozpoznawania znaczeń, co jest typowe dla afazji sensorycznej lub mieszanej. Hiperdykcja i perseweracja sylabowa „przyyyj-dzie” sugerują trudności w kontroli artykulacyjnej i automatyzacji mowy, co może być związane z afazją motoryczną, w tym zaburzeniami płynności mówienia. Niepoprawne użycie formy czasownika „byłem rozesłany” świadczy o zaburzeniach morfosyntaktycznych i trudnościach w operowaniu kategoriami gramatycznymi. Brak podtrzymywania rozmowy, nieodnoszenie się do wypowiedzi innych świadczy o ograniczonej kompetencji pragmatycznej. Podopieczny nie uczestniczy aktywnie w interakcji, co może wynikać z cech afazji dynamicznej lub deficytów funkcji wykonawczych.

Na poziomie poznawczym i neuropsychologicznym obserwuje się zaburzenia rozumienia emocji w komunikatach. Podopieczny nie rozumie, że zdanie o przerażonym dziecku niesie negatywny ładunek emocjonalny, co wskazuje na deficyty w zakresie teorii umysłu i empatii oraz możliwe są także uszkodzenia w obrębie prawej półkuli mózgu lub struktur limbicznych. Następnie dezorien-

tacja czasowa jest zaburzeniem logicznego myślenia, o czym świadczy łączenie deszczu z bólem nogi. To może świadczyć o głębokich zaburzeniach funkcji wykonawczych, ale również o trudnościach w planowaniu, wnioskowaniu i organizacji wypowiedzi. Ponadto występuje brak reakcji na obecność bliskich osób (córnka, terapeuta). Może to wskazywać na obniżoną reaktywność emocjonalną, apatię lub zaburzenia świadomości społecznej.

Na poziomie zachowania i relacji społecznych widoczne u badanego objawy wycofania, braku kontaktu wzrokowego czy patrzenie w stół wskazują na izolację społeczną, ale także możliwe początki depresji lub zespołu otępiennego. Monotonny głos, brak wyrazu emocjonalnego mogą oznaczać zaburzenia afektywne, jak również uszkodzenia struktur odpowiedzialnych za przetwarzanie prozodii mowy w prawej półkuli mózgu. Brak inicjatywy komunikacyjnej z kolei jest typowy dla afazji dynamicznej lub zespołów czołowych, w których zaburzone są mechanizmy planowania i motywacji.

Reasumując, można stwierdzić, że podopieczny prezentuje złożony obraz zaburzeń obejmujący komponenty: afatyczny (parafazje, perseweracje, zaburzenia morfosyntaktyczne), poznawczy (dezorientacja, zaburzenia funkcji wykonawczych), społeczno-emocjonalny (wycofanie, brak reakcji, trudności w rozumieniu emocji). Można przypuszczać, że badany cierpi na afazję mieszaną z komponentem czołowym, być może w przebiegu choroby neurodegeneracyjnej (np. otępienia czołowo-skroniowego lub zespołu otępiennego, jak w chorobie Alzheimera). Z perspektywy neurologopedycznej przypuszcza się, że są to zejściowe skutki udaru mózgu.

Bibliografia

- Arbuckle T.Y., Nohra Le-Lair C., Pushkar D., 2000, *Effect of Off-Target Verbosity on Communication Efficiency in a Referential Communication Task*, „Psychology and Aging”, 15(1), s. 65-77.
- Barczak A., Gabryelewicz T., 2021, *Rozpoznawanie otępienia i postępowanie z pacjentami – rekomendacje*, „Aktualności Neurologiczne”, 21(2), s. 65-75.
- Cuprych R., 2021, *Charakterystyczne cechy biolektalne osób starszych*, Kielce: Wydawnictwo Naukowe.
- Herzyk A., 1999, *Neuropsychologiczna analiza zaburzeń emocjonalnych u pacjentów z uszkodzeniami mózgu*, „Audiofonologia”, t. XIV, s. 27-49.
- James L.E., Burke D.M., Austin A., Hulme E., 1998, *Production and Perception of Verbosity in Younger and Older Adults*, „Psychology and Aging”, 13(3), s. 355-367.
- Jodzio K., Nyka M.W., 2008, *Zaburzenia językowe oraz mowy w praktyce ogólnolekarskiej*, „Forum Medycyny Rodzinnej”, 2(1), s. 14-22.
- Marchewka A., Dąbrowski Z., Żołądź J.A. (red.), 2012, *Fizjologia starzenia się, profilaktyka i rehabilitacja*, Warszawa: PZWL Wydawnictwo Lekarskie.
- Pąchalska M., MacQueen B.D., 2002, *Rozpad pragmatyki u chorych z uszkodzeniem prawej półkuli mózgu*, [w:] A. Herzyk, B. Daniluk (red.), *Jakościowy opis w neuropsychologii klinicznej. Przegląd zagadnień*, Lublin: Wydawnictwo UMCS, s. 41-72.

- Panasiuk J., 2015, *Postępowanie logopedyczne w przypadku pragnozji*, [w:] S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak (red.), *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*, Lublin: Wydawnictwo UMCS, s. 919-951.
- Ryan E.B., Laurie S., 1990, *Evaluations of Older and Younger Adult Speakers: Influence of Communication Effectiveness and Noise*, „Psychology and Aging”, 5(4), s. 514-519.
- Rymarczyk K., 1999, *Zaburzenia prozodii emocjonalnej i lingwistycznej u pacjentów z uszkodzeniami mózgu*, „Przegląd Psychologiczny”, 42(1-2), s. 135-150.
- Stuart-Hamilton I., 2000, *Psychologia starzenia się*, Poznań: Zysk i S-ka.
- Świątek A., 2007, *Specyficzne zjawiska komunikacyjne w wieku senioralnym*, „Sztuka Leczenia”, t. XIV(1-2), s. 69-78.

Opóźniony rozwój mowy – sygnał ostrzegawczy czy etap przejściowy?

Delayed speech development – a warning sign or a transitional stage?

Abstract: Delayed speech development is a challenge for a speech therapist and an individual story of a child learning about the world and expressing themselves through silence. The following considerations present the diagnosis of a boy whose speech developed with a delay from the beginning. The biological, social, and psychological factors of the abnormality were analyzed. Therapeutic goals were proposed as a way to open the door to communication.

Keywords: *delayed speech development, bilingualism, interaction, speech therapy*

Wprowadzenie

Język to komponent umysłu ludzkiego, który jednocześnie ten umysł tworzy (Grabias 2015, s. 17). To forma komunikacji międzyludzkiej, czyli możliwość przekazywania informacji wśród osób, które go znają (Łuczyński 2019, s. 15). Mowa realizuje się za pomocą użycia języka. Według Stanisława Grabiasa jest to pewien układ czynności wykonywany przez człowieka poznającego i interpretującego rzeczywistość (Grabias 2015, s. 19).

Każdy uczestnik życia społecznego odczuwa potrzebę komunikacji. Dla niektórych jest to nieodłączny element codzienności, dla innych konieczność. Interakcja językowa nadaje kształt grupie społecznej oraz umożliwia zdobywanie wiedzy, budowanie osobowości czy obszaru aktywności (Grabias 2019, s. 60).

Logopedia jako nauka multidyscyplinarna, ale samodzielna, zajmuje się wszystkimi aspektami mowy (Grabias 2010, s. 13). Kiedy człowiek z jakiegoś powodu nie może się porozumiewać, logopeda buduje „pomost” pomiędzy pacjentem zagubionym w „sieci” społecznej i jego otoczeniem.

Opóźniony rozwój mowy

Termin opóźniony rozwój mowy w literaturze logopedycznej zyskał wiele nazw synonimicznych – alalia prolongata, niemota, mowa opóźniona w rozwoju, opóźniony rozwój języka (Jastrzębowska 2003, s. 37).

W klasyfikacji zaburzeń mowy Leona Kaczmarka opóźnienie rozwoju mowy (ORM) widnieje jako specyficzna odmiana niemoty (Kaczmarek 1986, s. 241). Irena Styczek umieściła je w grupie zaburzeń pochodzenia środowiskowego, ponieważ rozumiała to opóźnienie jako rezultat zaniedbań środowiskowych (Styczek 1981, s. 253). Z kolei Halina Mierzejewska i Danuta Emiluta-Roza wyodrębniły opóźnienie rozwoju mowy ze wskazaniem na endogenne patomechanizmy oraz środowiskowe opóźnienie rozwoju mowy (patomechanizm egzogenne). Autorki wskazują na dwa typy przebiegu opóźnienia rozwoju mowy. Pierwszy z nich charakteryzuje duża zmienność objawów, podobnie jak w niedokształceniu mowy pochodzenia korowego, i stopniowe ustępowanie (pod warunkiem prowadzenia terapii logopedycznej). W drugim typie mowa rozwija się zgodnie z normą, ale procesy są opóźnione o kilka lat – alalia prolongata (Mierzejewska, Emiluta-Roza 2000, s. 41, 47).

W ICD-10 opóźniony rozwój mowy jest ujęty w specyficznych zaburzeniach rozwoju mowy i języka (F80) (WHO). Autorzy klasyfikacji ICD-11 umieścili ORM jako najważniejszy objaw w grupie zaburzeń neurorozwojowych (Jastrzębowska 2019, s. 30), opatrzony kodem 6A01 (WHO).

Definicja opiera się na stwierdzeniu, że określony etap rozwoju mowy dziecka nie nastąpił w momencie uznanym za właściwy – pojawił się później w stosunku do rówieśników (Jastrzębowska 1997, s. 70). Wiele wątpliwości budzi pojęcie *normy*, ponieważ każdy człowiek ma indywidualne cechy, co sprawia, że zakresy rozwojowe mogą się od siebie różnić. Niejasno sprecyzowane okazuje się również *opóźnienie*. E. Dilling-Ostrowska uznaje, że o ORM mówi się, kiedy dziecko nie wypowiada słów w 18. miesiącu życia, a zdań w 30. miesiącu. T. Zaleski uważa, że patologiczne jest opóźnienie większe niż 6 miesięcy. Z. Parol wskazuje, że jeżeli dziecko nie posługuje się zdaniami w wieku 3 lat, to powinno rozpocząć terapię logopedyczną (Dębińska-Gustaw 2013, s. 28).

Samoistne i niesamoistne opóźnienie rozwoju mowy

Grażyna Jastrzębowska wyróżniła dwa typy opóźnienia rozwoju mowy:

1. Samoistne opóźnienie rozwoju mowy (SORM) – jego przyczyną są różnice indywidualne w rozwoju psychomotorycznym lub niedostateczna dojrzałość aparatu artykulacyjnego.
2. Niesamoistne opóźnienie rozwoju mowy (NORM) – opisywane jako następstwo np. zaburzeń słuchu, rozwoju intelektualnego, uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego lub narządu mowy, zaburzeń psychicznych, emocjonalnych oraz całościowych zaburzeń rozwojowych.

W wyżej przedstawionym ujęciu samoistne opóźnienie rozwoju mowy jest objawem jedynie zakłócenia. Natomiast niesamoistne opóźnienie rozwoju

mowy jest sygnałem, który oznacza zaburzenie procesu rozwojowego, może przejawiać się w postaci regresu, zatrzymania, obniżenia lub utraty mowy i/lub rozumienia (Jastrzębowska 1997, s. 74-75).

Diagnoza różnicowa

Specjaliści wciąż borykają się z zagadnieniem różnicowania zaburzeń mowy u dzieci. Podczas stawiania diagnozy opóźnionego rozwoju mowy występuje dyalemat obejmujący SORM, NORM, afazję rozwojową i SLI (Specyficzne Zaburzenia Językowe). W SORM i SLI należy wykluczyć inne deficyty. W przypadku afazji dziecięcej pojawia się świadomość, że jej przyczyna jest tożsama z uszkodzeniem mózgu, a objawy dotyczą zarówno percepcji, jak i ekspresji (Bajur-Krawiecka 2024, s. 67).

Diagnoza dziecka z opóźnionym rozwojem mowy

M. w momencie badania ma 5 lat i 10 miesięcy. Matka jest farmaceutką, a ojciec pracuje zdalnie w firmie informatycznej. Chłopiec mieszka poza granicami Polski, w kraju anglojęzycznym. Interesuje się grami komputerowymi oraz jaszczurkami. Najwięcej czasu spędza w domu z tatą.

A. Wywiad

Matka zaświadcza, że ciąża przebiegała prawidłowo. Nie zażywała żadnych leków, nie chorowała. Poród nastąpił o czasie, ale dziecko przyszło na świat przy pomocy kleszczy. Chłopiec otrzymał 10 punktów w skali Apgar. Po upływie 3 dni matka i M. wyszli ze szpitala. Około 5. miesiąca życia M. zaczął siedzieć, po skończeniu 10. miesiąca wstawał oraz chodził z podpórką i asekuracją rodziców. Natomiast w 13. miesiącu dziecko chodziło samodzielnie. Chłopiec od urodzenia był karmiony butelką. Mama przyznała, że M. po jedzeniu zawsze długo płakał, ale pediatra nie znalazł przyczyny takiego zachowania. Około 5. miesiąca rodzice wprowadzili jedzenie w konsystencji papkowej, a w 8. miesiącu pokarmy stałe. Według matki rozszerzanie diety przebiegało bez większych trudności.

Rodzice nie pamiętają, kiedy chłopiec zaczął gaworzyć, ale pierwsze słowo wypowiedział, gdy miał 2 lata i 5 miesięcy. Po ukończeniu 4 lat zaczął realizować proste zdania dwuelementowe, składające się z podmiotu i orzeczenia. Rodzice zauważyli, że M. mówi niechętnie i tylko w sytuacjach, które tego wymagają, np. prośby o zabawkę, butelkę z sokiem lub chrupki.

Cała rodzina mieszka w kraju anglojęzycznym, jednak rodzice od początku nie zdecydowali się wprowadzić drugiego języka. Chłopiec był otoczony językiem polskim, ponieważ opiekunowie mają przyjaciół polskojęzycznych,

dziadkowie M. i inni członkowie rodziny, którzy ich odwiedzali, również posługiwali się językiem ojczystym. Jedynie w sytuacjach wyjścia do sklepu, parku lub w inne miejsca M. obcował z językiem angielskim. Kiedy dziecko miało 3 lata i 4 miesiące, poszło do przedszkola anglojęzycznego. Mama twierdzi, że wraz z mężem nauczyli chłopca kilku podstawowych zwrotów, by mógł wyrazić swoje potrzeby (np. wyjście do toalety, prośba o wodę lub jedzenie, komunikacja złego samopoczucia). W momencie pójścia do przedszkola M. stał się dzieckiem nieśmiałym i przestał chętnie nawiązywać nowe relacje. Bariera językowa sprawiła, że czuł się odrzucony przez grupę. Dodatkowo często chorował. Kilkukrotnie miał zapalenie uszu oraz anginę. U chłopca stwierdzono alergię i astmę oskrzelową. Dziecko opuszczało wiele zajęć przedszkolnych i nie integrowało się z rówieśnikami.

Kiedy M. poszedł do przedszkola, jego matka zachorowała na depresję. Rodzice w tym okresie zauważyli zahamowanie rozwoju mowy syna, ale nie zgłosili się wówczas po pomoc do logopedy. Po pierwszym roku rodzina zdecydowała się zrezygnować z przedszkola, a dziecko zostało w domu z ojcem.

B. Obserwacja

Od momentu wejścia do gabinetu chłopiec był nieśmiały, ale po zapoznaniu zaczął się uśmiechać i chętniej wchodził w interakcje. Siedział na krześle obok mamy, trzymał ją za rękę przez większość czasu trwania wizyty. Był spokojny, skoncentrowany oraz wykonywał wszystkie zadania. Podczas zabawy z logopedą posługiwał się pojedynczymi słowami lub zdaniami prostymi.

C. Ocena budowy i sprawności aparatu artykulacyjnego

Dokładnie sprawdzono budowę i funkcje aparatu artykulacyjnego M. Stwierdzono brak prawidłowej pozycji spoczynkowej języka (język spoczywa na dnie jamy ustnej) oraz zmniejszoną jego sprawność, niewielkie trudności w pełnym zwarciu warg, ustny tor oddechowy. Chłopiec podczas gryzienia i żucia wykonywał znaczne ruchy okrężne żuchwy i często miał otwarte usta podczas jedzenia stałych pokarmów. Rodzice zgłosili, że M. w czasie snu chrapie.

D. Ocena rozumienia

Podczas spotkania M. został poproszony o wykonanie kilku poleceń prostych i złożonych. Przykłady poleceń prostych:

- Wskaż okno.
- Podnieś rękę do góry.
- Wskaż sufit.

Przykłady poleceń złożonych:

- Ułóż długopis na kartce, a linijkę pod kartką.
- Podnieś rękę, a potem wskaż drzwi.
- Wskaż swoje ucho, a potem swoje oko.

Wszystkie polecenia (proste i złożone) M. wykonał prawidłowo, ale kilka razy poprosił o powtórzenie, co zdarzało się również w innych zadaniach. Posługiwał się wówczas zwrotem: [esʦɛ] – jeszcze. Dodatkowo poproszono dziecko o wskazywanie przedmiotów, zwierząt i osób na obrazkach. Chłopiec poradził sobie z ćwiczeniem, wszystko wskazał poprawnie.

Podczas oceny słuchu fonematycznego M. nie odróżniał od siebie prezentowanych par wyrazów (np. kura – góra, półka – bułka, koza – kosa, tata – data).

E. Ocena słownika czynnego

M. nazwał 14 z 15 rzeczowników, 10 z 15 czasowników, 12 z 15 przymiotników oraz 15 z 15 liczebników. Wszystko było przedstawione w postaci materiału obrazkowego, który pacjent miał ułożony na stoliku. W próbie powtarzania M. powtórzył wszystkie wyrazy, ale trudności sprawiały mu sekwencje słów lub całe zdania. Podczas realizacji zauważono:

- zastępowanie głoski r głoską l,
- międzyzębową artykulację szeregu syczącego i ciszącego,
- słabsze zwarcie warg przy głoskach dwuwargowych,
- zastępowanie szeregu szumiącego szeregiem syczącym.

W wypowiedziach chłopca często występowały elizje w nagłosie (np. [yska] – łyżka, [uʂtafka] – chuśtawka, [ɔńce] – słońce) lub w wygłosie (np. [poćōũ] – pociąg), zdarzały się neologizmy (np. [jǎj'kov'ńica] – jajecznicza, [fɣodov'ńica] – drabina, [polevac] – strażak) i uproszczenia grup spółgłoskowych (np. [ćiśo] – czysto).

Interakcja jako fundament dyskursu

Możliwość socjalizacji zależy od umiejętności adaptacji do panujących zasad oraz zastanych warunków (Szwajda 2014, s. 98). Dyskurs, niezwykle trafnie przedstawiony przez S. Grabiasa jako „ciąg zachowań językowych” (Grabias 1994, s. 231), jest rodzajem interakcji dokonującej się przy udziale języka, która zależy od zjawisk psychofizycznych, społecznych oraz samego systemu semiotycznego (Szwajda 2014, s. 98).

Gdy zaburzeniu ulega kompetencja komunikacyjna, wówczas dyskurs również jest zaburzony. Przejawia się to trudnościami w budowie zdań poprawnych gramatycznie (sprawność systemowa), doborze środków językowych do

rangi odbiorcy (sprawność społeczna), posługiwaniu się językiem w określonej sytuacji społecznej (sprawność sytuacyjna) oraz osiąganiu celu wybranego przez nadawcę tego komunikatu (sprawność pragmatyczna) (Grabias 1994, s. 278-284).

Poniżej przedstawiono próby interakcji pomiędzy badanym chłopcem i logopedą. Opisano próbki mowy narracyjnej oraz dialogowej. Dziecko nie przejawiało niechęci do realizacji odpowiedzi, wykazało się umiejętnością przekazywania intencji komunikacyjnej oraz naprzemiennego uczestnictwa w rozmowie, rozumiało kierowane do niego komunikaty, poprawnie zinterpretowało intencje logopedy w poszczególnych aktach mowy. Wypowiedzi charakteryzowały się zwięzłą i ograniczoną formą.

Próba badania narracji opierała się na prośbie o opowiedzenie historii, która wydarzyła się w ulubionej bajce M.:

M: [byʌ salɛŋka] Była sarenka. [duza salɛŋka i maʌ ez] Duża sarenka i mała też. [duza posʌ a maʌ esce byʌ] Duża poszła, a mała jeszcze była. [pʌakaʌ] Płakała. [ńe mogʌ psytulić māmy] Nie mogła przytulić mamy. [ale m'jaʌ yjāću•] Ale miał przyjaciół. [tuptuś i kf'iatek byli dobre] Tuptuś i Kwiatek byli dobre. [esce felɛŋka] Jeszcze Felinka. [dobze sɛŋ kōńcyʌ] Dobrze się skończyło. [ōne byli scɛŋsli•v'i] One byli szczęśliwi.

Następnie poproszono M. o opowiedzenie historii przedstawionej na obrazku:

M: [kodek sɛʒi] Kotek siedzi. [jɛs na l'iścu] Jest na liściu. [na zɛfku] Na drzewku. [ńe ũm'je iść do māmy] Nie umie iść do mamy. [polevac pōmaga i idōm do dōmu] Polewacz pomaga i idą do domu.

Próba dialogowa polegała na zabawie w sklep i pocztę:

L: Dzień dobry.

M: [żɛń dobly] Dzień dobry.

L: Chciałabym kupić owoce. Które pan poleca?

M: [gluski] Gruszki.

L: Ile zapłacę za dwie gruszki i kosz malin?

M: [jɛntnaśce zʌoty] 15 zł.

L: Dobrze. Wie pan, gdzie jest najbliższy przystanek autobusowy?

M: [tak] Tak. [na dlugiej ulicy] Na drugiej ulicy.

L: Dziękuję. Do zobaczenia w przyszłym tygodniu.

L: Dzień dobry, w czym mogę pomóc?

M: [mozes vysʌć muj l'is] Możesz wysłać mój list?

L: Tak, gdzie pan chce wysłać?

M: [ćóci] Cioci.

L: Proszę zakleić kopertę i wybrać znaczek pocztowy.

M: [dobze] Dobrze.

Następnie zadano chłopcu kilka pytań, które wymagały wyobrażenia pewnych sytuacji i udzielenia odpowiedzi werbalnej:

L: Wyobraź sobie, że twój kolega jest smutny. Co możesz mu powiedzieć?

M: [ńe maltf] Nie martw.

L: Wyobraź sobie, że jesteś z mamą w sklepie spożywczym i masz ochotę na cukierki. W jaki sposób poprosisz mamę o ich zakup?

M: [mãma kup'is cu'kel'ki] Mama, kupisz cukierki?

L: Wyobraź sobie, że zgubiłeś się w galerii handlowej i zauważasz ochroniarza. W jaki sposób powiesz, że nie możesz znaleźć rodziców?

M: [ńe a mãmy] Nie ma mamy. [zazvõni na telefõn] Zadzwonisz na telefon?

Diagnoza

Na podstawie informacji uzyskanych od rodziców chłopca oraz danych z przeprowadzonego badania logopedycznego można stwierdzić, że rozwój mowy M. jest nieprawidłowy. Chłopiec zaczął realizować pierwsze słowa w wieku 2 lat i 5 miesięcy, a zdania dwuelementowe po skończeniu 4 lat. Obecnie mowa badanego nie jest na adekwatnym poziomie w stosunku do wieku. Dziecko posługuje się prostym językiem, przeważają zdania nierozwinięte, pojedyncze, ale czasami chłopiec próbuje konstruować zdania złożone. Podczas rozmowy z pacjentem obserwuje się liczne elizje, uproszczenia grup spółgłoskowych, zdarzają się neologizmy lub substytucje. Dodatkowo M. ma nieprawidłową sprawność aparatu artykulacyjnego, brak pozycji spoczynkowej języka oraz ustny tor oddechowy. Wymienione trudności przekładają się na zaburzone realizacje głosek.

Spójność wypowiedzi w większości tworzy logiczną całość. Chłopiec nie odbiega od tematu rozmowy, słownik czynny M. jest zbyt ubogi w stosunku do wieku, zdarzają się błędy gramatyczne, pragmatyka w przeważającej większości jest na poziomie adekwatnym. Mowa chłopca może być nie do końca zrozumiała dla osób spoza najbliższego otoczenia. Dziecko mówi tylko w sytuacjach, które tego wymagają, nie wyraża komunikatów werbalnych bez prośby matki lub terapeuty.

Słownik bierny chłopca jest prawidłowy, rozumienie zachowane. Niepokojącym sygnałem były częste prośby o powtórzenie oraz brak rozróżniania wyrazów podobnych brzmieniowo. Podczas spotkania chłopiec był spokojny, chętnie brał udział w proponowanych zabawach. Zauważalna była silna więź emocjonalna z matką.

Informacje dodatkowe

Pacjent został skierowany na konsultację audiologiczną, laryngologiczną oraz psychologiczną. Obecnie korzysta z leczenia alergologicznego, przyjmuje leki sterydowe. Matka M. podjęła się leczenia u psychiatry.

Terapia

Według Grażyny Jastrzębowskiej i Olgi Pelc-Pękali celem terapii opóźnionego rozwoju mowy jest stymulacja, czyli pobudzanie do mówienia, dbanie o prawidłowe wzorce i postawy językowe, stworzenie prawidłowej atmosfery wychowawczej i usprawnianie mowy w sposób wszechstronny (Jastrzębowska, Pelc-Pękala 2003, s. 352).

Podczas terapii chłopca należy skupić się na rozwijaniu kompetencji językowej i komunikacyjnej, uwzględnić ćwiczenia słuchowe i pamięciowe. Warto wzbogacać słownik czynny. By wspomóc rozwój funkcji sekundarnej – mowy, logopeda powinien usprawnić funkcje prymarne dziecka/ pacjenta M. Konieczne jest wprowadzenie ćwiczeń artykulacyjnych oraz nauka budowania zdań rozwiniętych. Należy uwzględnić wyniki badań słuchu oraz obecny stan zdrowia chłopca. Warto współpracować z innymi specjalistami, np. psychologiem. Stworzenie zespołu usprawni przepływ informacji oraz pozwoli skupić się na głównych celach terapeutycznych.

Wnioski

Opóźniony rozwój mowy często okazuje się złożonym problemem, z którym zmagają się dziecko i jego rodzina. Powyższy przykład ukazuje wpływ czynników środowiskowych i psychicznych na rozwój małego człowieka. Choroba matki oraz decyzja o pójściu chłopca do przedszkola anglojęzycznego mogły mieć znaczenie w procesie kształtowania kompetencji komunikacyjnej. M. silnie przeżył opisane wydarzenia. Wielu badaczy wskazuje, że kluczową rolę w procesie nabywania mowy odgrywa najbliższe środowisko – rodzina – a także inne środowiska wychowawcze, takie jak przedszkole czy szkoła (Lipiec, Jedlińska 2024, s. 13).

Kolejnymi czynnikami przyczyniającymi się do opóźnienia rozwoju mowy są czynniki biologiczne. Gdy dziecko ma deficyty słuchowe, problemy neurologiczne lub laryngologiczne, prawdopodobnie będzie wykazywało ograniczenia w kształtowaniu systemu językowego. Przedstawiona etiologia może skutecznie zaburzyć ogólny rozwój oraz obniżyć samopoczucie.

Dwujęzyczność jest procesem, który wymaga odpowiedniego planowania oraz świadomego zarządzania i podejmowania decyzji. Rodzice chłopca zauważyli, że rozwój umiejętności komunikacyjnych uległ zatrzymaniu, gdy M.

poszedł do przedszkola, więc przerwali naukę drugiego języka, a dziecko zostało w domu. Obecnie wokół dwujęzyczności pojawia się wiele stanowisk badaczy, które znacząco się od siebie różnią. Jednak bilingwizm nie może być traktowany jako wytłumaczenie deficytów rozwojowych dziecka (Korendo, Błasiak-Tytuła 2019, s. 111). Wprowadzenie dwóch języków powinno być dokładnie przemyślane przez opiekunów, którzy konsekwentnie podążają za wybraną strategią nauczania.

O dwujęzyczności mówimy, gdy osoba zna dwa języki tak, że potrafi się nimi porozumiewać (Kurcz 2009, s. 13). Jeśli kompetencja językowa i komunikacyjna są na podobnym poziomie w języku pierwszym (L1) oraz drugim (L2), można mówić o dwujęzyczności zrównoważonej. W badaniach dotyczących dzieci wyróżnia się dwujęzyczność równoczesną (L2 wprowadzony przed ukończeniem 3. roku życia) i sukcesywną. Literatura podaje kilka strategii nauczania: strategia osoby (np. ojciec posługuje się L1, matka L2), miejsca (np. w przedszkolu dziecko mówi L1, w domu L2), czasu (np. rano wykorzystuje się L1, wieczorem L2) (Kurcz 2009, s. 15-16).

W opisanym powyżej studium przypadku zauważa się nałożenie kilku czynników, które mogły wpłynąć na nieprawidłowości w nabywaniu systemu językowego. Konieczna jest konsultacja psychologiczna ze względu na chorobę mamy oraz przeżycia chłopca związane z pójściem do obcojęzycznego przedszkola. Zalecono wykonanie badań słuchu, ponieważ M. często prosi o powtórzenie, nie odróżnia wyrazów brzmiących podobnie, w mowie często pojawiają się elizje w nagłosie oraz wygłosie wyrazów. Warto skonsultować stan zdrowia dziecka z laryngologiem.

Podsumowanie

Chcąc trafnie odpowiedzieć na pytanie postawione w tytule powyższych rozważań, warto zastanowić się, czy opóźnienie może być uznawane za prawidłowość. Kiedy pojawiają się jakiegokolwiek wątpliwości, należy skonsultować się ze specjalistą, ponieważ za pozornie „przejściowym” etapem często kryje się poważna przyczyna.

Bibliografia

- Bajur-Krawiecka D., 2024, *Diagnoza różnicowa jako standard postępowania logopedycznego w opóźnionym rozwoju mowy*, [w:] *Wyjść z milczenia. Diagnoza i terapia opóźnionego rozwoju mowy. Logopedia – Teoria – Praktyka*, red. A. Maciejewska, E. Boksa, I. Leśniczuk, Siedlce: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu w Siedlch, s. 62-70.
- Dębińska-Gustaw K., 2013, *Opóźniony rozwój mowy – problemy terminologiczne*, „Logopedia”, nr 42, s. 27-44.
- Grabias S., 1994, *Język w zachowaniach społecznych*, Lublin: Wydawnictwo UMCS.

- Grabias S., 2010-2011, *Logopedia – nauka o biologicznych uwarunkowaniach języka i zachowaniach językowych*, „Logopedia”, nr 39-40, s. 9-34.
- Grabias S., 2015, *Postępowanie logopedyczne. Standardy terapii*, [w:] *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*, red. S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak, Lublin: Wydawnictwo UMCS, s. 13-35.
- Grabias S., 2019, *Język w procesie interakcji. Biologiczne i społeczne uwarunkowania zachowań językowych*, [w:] *Język w biegu życia*, red. M. Kielar-Turska, S. Milewski, Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia, s. 60-98.
- <https://icd.who.int/browse10/2019/en#/F80.0> [dostęp: 18.07.2025].
- <https://icd.who.int/en/> [dostęp: 18.07.2025].
- Jastrzębowska G., 1997, *Istota i klasyfikacje opóźnień rozwoju mowy*, „Audiofonologia”, t. 10, s. 69-81.
- Jastrzębowska G., 2003, *Opóźnienie rozwoju mowy – przejaw nieprawidłowości rozwojowych*, [w:] *Logopedia. Pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki*, red. T. Gałkowski, G. Jastrzębowska, Opole: Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, s. 37-65.
- Jastrzębowska G., 2019, *Zaburzenia neurorozwojowe. Zmiany w podejściu teoretycznym i diagnostycznym*, „Logopedia”, nr 48(1), s. 27-46.
- Jastrzębowska G., Pelc-Pękala O., 2003, *Diagnoza i terapia opóźnionego rozwoju mowy*, [w:] *Logopedia. Pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki*, red. T. Gałkowski, G. Jastrzębowska, Opole: Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, s. 346-362.
- Kaczmarek L., 1986, *Nasze dziecko uczy się mowy*, Lublin: Wydawnictwo Lubelskie.
- Korendo M., Błasiak-Tytuła M., 2019, *Ocena rozwoju mowy dzieci dwujęzycznych – znaczenie wczesnej diagnozy dla rozpoznania i terapii zaburzeń*, „Poznańskie Studia Polonistyczne. Seria Językoznawcza”, nr 26(2), s. 103-114.
- Kurcz I., 2009, *Dwujęzyczność a język globalny*, [w:] *Problemy współczesnej dydaktyki języków obcych*, red. M. Pawlak, M. Derenowski, B. Wolski, Poznań–Kalisz: Wydawnictwo Uniwersytetu Adama Mickiewicza, s. 11-27.
- Lipiec D., Jedlińska A., 2024, *Środowisko dziecka a uwarunkowania rozwoju i zaburzeń mowy*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze”, nr 5, s. 3-15.
- Łuczyński E., 2019, *Wiedza o języku polskim dla logopedów*, red. S. Milewski, E. Czaplewska, Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.
- Mierzejewska H., Emiluta-Rożya D., 2000, *Projekt zestawienia form zaburzeń mowy*, „Logopedia”, nr 28, s. 37-48.
- Styczek I., 1981, *Logopedia*, Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Szwajda U., 2014, *O mówieniu bez komunikowania, czyli dyskurs i interakcja w autyzmie. Charakterystyka trudności*, „Socjolingwistyka”, nr 28, s. 93-107.

Wypowiedzi oparte na dialogu w zespole Downa

Dialogue based statements in Down syndrome

Abstract: This article examines the dialogue skills revealed during conversations with children and young people with Down syndrome. As Stanisław Grabias states, "dialogue, the most important form of human activity, is the foundation of the socialization process" (Grabias, 2012, p.66). Therefore, illustrating the structure, coherence, and execution of dialogue allows for a diagnosis of an individual's intellectual abilities and sociolinguistic competences, allowing for assessment of the level of language proficiency. Does the absence of certain initiations in conversations with individuals with Down syndrome, e.g., polite phrases, metatextual cues of reference, extratextual references to context, narration, and description, indicate a lack of dialogue skills? Each component of the minimal dialogue structure: initiation-reaction-coda, is implemented in a unique way, filled with words, gestures, and facial expressions and it demonstrates the state of dialogue skills in the group of people described.

Keywords: *intellectual disability, Down syndrome, dialogue, colloquialism*

Każda dobra rozmowa zaczyna się od słuchania

(R. Mróz, „Zerwa” ebook)

Wprowadzenie

Rozmowa to najważniejsza forma uspołecznionych zachowań człowieka, która przyjmuje w interakcji wieloraką postać dialogu (Grabias 2021, s. 24). Dialog pełni bardzo istotną funkcję w poznawaniu świata i przyswajaniu języka. Struktura dialogu i jego realizacja (wypełniona środkami niewerbalnymi lub tworzywem językowym) dostarcza wiedzy na temat umysłowego i społecznego rozwoju jednostki oraz stopnia opanowania języka (Grabias 2012, s. 67). Jak twierdzi Stanisław Grabias „wypowiedź dialogowa jest tematycznie otwarta” (tamże), jest „nieprzewidywalna pod względem treściowym i czasu trwania”. Struktura interakcyjna w postaci: inicjacja – reakcja – coda opracowana przez Jacka Warchalę (1991) może zdaniem Stanisława Grabiasa (2012, s. 67) „przyjmować swoją postać formalną (np. brak cody, niepełna reakcja) i w zależności od interakcyjnych możliwości badanej osoby być schematycznie lub kreatywnie wypełniona słowem i gestem” (tamże). Bardzo szeroki stan badań nad umiejętnościami dialogowymi dzieci został przedstawiony przez Łukasza Maja (2021, s. 257-285).

Jeśli przyjrzymy się możliwościom dialogowym dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną, w tym również z zespołem Downa, dostrzeżemy, że potrafią one porozumiewać się z otoczeniem pomimo istniejących deficytów poznawczych i językowych. Jest to w dużej mierze uzależnione od zachowania współrozmówców, którzy decydują o jakości gromadzonego przez dzieci doświadczenia (Pilecka 2001 s. 9-34). Dziecko może być „doskonałym partnerem dialogu” (Minczakiewicz 2001 s. 51), jeżeli rozumie to, co się wokół niego dzieje, potrafi przekazać informacje swojemu rozmówcy i przyjąć je z zewnątrz niekiedy wyłącznie w sposób pozawerbalny – za pomocą mimiki twarzy, gestów lub zachowań ruchowych. Badania na temat rozumienia sytuacji społecznych przez dzieci z niepełnosprawnością intelektualną (Kościelska 1984; Pilecka 2001, s. 9-34) pokazują, że rozumieją one prawidłowo tylko sytuacje znane z osobistego doświadczenia i wielokrotnie powtarzane – ma to związek z mniejszą aktywnością życiową tych dzieci w porównaniu z ich zdrowymi rówieśnikami. Ponadto wyniki wielu badań prezentują przyczyny utrudnień w rozumieniu sytuacji interakcyjnych związanych np. ze „wzmocnionym i dłużej trwającym egocentryzmem w rozwoju wrażliwości empatycznej tychże dzieci” (Pilecka 2001, s. 29). Dzieci dobrze radzą sobie w tych sytuacjach społecznych, w których występują osoby „znaczące”, a więc osoby z najbliższego otoczenia = rodzice, rodzeństwo, koledzy, nauczyciele i dziadkowie. „W każdej nowej sytuacji społecznej dziecko upośledzone umysłowo aktywizuje dwie tendencje jednocześnie – z jednej strony dąży do nawiązania kontaktu z nadzieją na zaspokojenie swych potrzeb, a z drugiej strony obawia się doznania przeżyć negatywnych: odrzucenia, ośmieszenia czy obojętności” (Pilecka 2001, s. 21).

Pogląd, który wydaje się powszechnie akceptowany, głosi, iż osoby z niepełnosprawnością intelektualną mają problemy ze zrozumieniem otaczającej ich rzeczywistości, są słabszymi partnerami w komunikacji, zatem albo wycofują się z jakichkolwiek kontaktów z drugim człowiekiem, czyli popadają w „komunikacyjny negatywizm, który w najbardziej zewnętrzny sposób przejawia się autoagresją, albo pozostają niejako »uwięzione« w przestrzeni swoich problemów stanowiącej mieszanekę strachu i niepokoju” (Speck 2015, s. 128). Błędna ocena ich możliwości językowych i komunikacyjnych upowszechnia stwierdzenia, iż osoby z taką diagnozą są niezdolne do komunikacji w sposób pełny i satysfakcjonujący. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną, w tym grupa osób z zespołem Downa, posługują się w swoich wypowiedziach kodem ograniczonym – w odwołaniu do socjolingwistycznej terminologii Basilego Bernsteina (1980), który to wariant mówienia, zdaniem niektórych badaczy, jest właściwy dla różnych środowisk osób pełnosprawnych (por. Krzemińska 2012, s. 224). Jeśli przyjrzymy się opisowi zachowań językowych osób z niepełnosprawnością intelektualną,

które powstają zwykle w odniesieniu do szeroko pojętej normy, możemy mówić o „niepełnosprawności komunikacyjnej” (Kaczorowska-Bray 2019, s. 576), oczywiście tenże poziom umiejętności komunikacyjnych jest zróżnicowany ze względu na stopnie niepełnosprawności intelektualnej oraz specyficzne zaburzenia neurorozwojowe (np. zespół Downa czy zespół Williamsa). Na temat rozwoju mowy i języka w grupie osób z niepełnosprawnością intelektualną powstało wiele bardzo wartościowych opracowań. Na gruncie polskim należałoby wymienić choćby niektóre z nich, np.: Jacek Błeszyński (2013), Lucyna Bobkowicz-Lewartowska (2011), Katarzyna Kaczorowska-Bray (2017), Małgorzata Kościelska (1984), Dorota Krzezińska (2012), Mirosław Michalik (2011), Elżbieta Minczakiewicz (1989), Irena Obuchowska (1995), Alicja Rakowska (2003), Zbigniew Tarkowski (1999), Andrzej Twardowski (2002), Agnieszka Wątopek (2014).

Opisy funkcjonowania językowego osób z diagnozą niepełnosprawności intelektualnej wyłaniające się z literatury przedmiotu przyczyniły się do ponownego pochylenia się nad możliwościami komunikacyjnymi wymienionej grupy i stały się przyczyną powstania obecnego tekstu. W niniejszym opracowaniu chciałabym zaprezentować obraz sfery językowej dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym z zespołem Downa w odniesieniu do umiejętności dialogowych. Punktem wyjścia dla moich rozważań jest teza zaczerpnięta z artykułu Aldony Skudrzykowej i Jacka Warchały (2001, s. 99-107) głosząca, iż analiza tekstów dziecięcych (w moim przekonaniu również wypowiedzi osób z niepełnosprawnością intelektualną) pozwoli „być może na wyodrębnienie kompetencji komunikacyjnej”, którą autorzy proponują nazywać *k o m p e t e n c j ą i n t e r a k c y j n ą*¹ [wyróżnienie autorów].

„Analiza tekstów dziecięcych musi w sposób konieczny uwzględnić dwa oczywiste, ale jakoś nie dostrzegane fakty: teksty te są zawsze *m ó w i o n e* i zawsze realizowane w postaci *d i a l o g ó w*. (...) Pojawiają się zatem dwa terminy: *m ó w i o n o ś ć i d i a l o g o w o ś ć*” [wyróżnienie autorów] (Skudrzykowa, Warchala 2001, s. 99). Zacytowany powyżej fragment doskonale określa charakterystyczne cechy dialogów, których współtwórcami są dzieci przedszkolne rozwijające się normatywnie. Wydaje się, że te dwa wyznaczniki mogą zostać przypisane do zachowań językowych dzieci i osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną. W odniesieniu do dziecięcych zachowań językowych Aldona Skudrzykowa i Jacek Warchala (2002, s. 99-107) odwołują się do teorii

¹ Interakcja rozumiana jest jako zespół umiejętności umożliwiających nawiązanie, podtrzymanie i kończenie rozmowy. „I rozumienie owo sprowadza się właśnie do tego, co lingwiści nazywają organizowaniem tekstu potocznego, czyli spójności dialogu mówionego (Mazur, 1986; Warchala 1991)” (Skudrzykowa, Warchala 2001, s. 105).

kodów językowych Basila Bernsteina (1980) „ograniczonego” i „wypracowanego”, które w teorii komunikacji Waltera Onga (1992) zostały odpowiednio nazwane kodem „o podstawie oralnej” i kodem „o podstawie tekstowej”. U źródeł zaprezentowanego ujęcia leży przekonanie, iż cechą kodu ograniczonego jest „naturalne, bezrefleksyjne zakładanie przez uczestników komunikacji wspólnoty światów, która sprowadza się do przekonania o posiadaniu wspólnej wiedzy” (Skudrzykowa, Warchała 2001, s. 101). Ponadto „kod ograniczony nie jest bowiem związany z wiekiem, nie jest wstępną fazą rozwoju języka, nie jest też jedynie językiem ludzi prostych i niewykształconych. Ma silne zanurzenie w sytuacji i poprzez sytuację powinien być postrzegany” (tamże). To ostatnie zdanie wydaje się szczególnie istotne z punktu widzenia „spójności dialogu mówionego” w wykonaniu osób z niepełnosprawnością intelektualną, ponieważ ich wypowiedzi powstają w języku potocznym². Na podstawie wielu stanowisk można zauważyć, że mowa potoczna, potoczność (wypowiedzi, myślenia i wiedzy) są wartościowane pozytywnie, zakładają bowiem dotarcie w bardziej autentyczny sposób do rzeczywistości. W mówieniu potocznym „słowo przystaje do rzeczy” (Zgółka 1992, s. 93). „Subiektywizm oraz indywidualizm”, czyli wyróżniki stylu potocznego, „stają się wartościami pożądanymi” w komunikacji (Witosz 2007, s. 9).

Rozmowy prowadzone z małymi użytkownikami języka, w tym również dziećmi z zespołem Downa są czymś w rodzaju „wysłuchiwania się” w dziecięce rozumienie świata, swoistym negocjowaniem znaczeń utrwalonych w kulturze i w fazie końcowej ich twórczym – rekonstruowaniem (por. Wiśniewska-Kin 2009 s. 22). Powstająca niejako w „dialogowy” sposób wiedza w umyśle ma charakter dynamiczny, „głęboko penetruje doświadczanie rzeczywistości przez jednostkę i daje prawo do własnego rozumienia świata z jednoczesną osobistą odpowiedzialnością za owo rozumienie” (Klus-Stańska 2004, s. 24). W wypowiedziach dzieci z zespołem Downa (zwłaszcza w stopniu umiarkowanym i znacznym) obserwujemy wyraźną przewagę środków niewerbalnych, a więc elementów prozodycznych (np. intonacji) i ruchów pantomimicznych (np. mimiki, gestów) nad znakami językowymi. Natomiast dzieci niepełnosprawne intelektualnie w stopniu lekkim rozumieją kierowane do nich wypowiedzi, potrafią budować dialogi w znanych sobie sytuacjach komunikacyjnych, jednak tego typu wypowiedzi charakteryzują się „dużą przewidywalnością sytuacyjną” i realizowane są w „grupach familiarnych” (Grabias 1997, s. 52). Słownictwo jest wówczas mało zróżnicowane, dotyczy bowiem najbliższego otoczenia, tekst jest ściśle związany z zaistniałą sytuacją, stąd obecność zdań krótkich, eliptycznych.

² Kategoria potoczności była szeroko dyskutowana w literaturze (por. np. *Potoczność a zachowania językowe Polaków*, Boniecka B., Grabias S. 2007).

Wówczas w dużej mierze właśnie kontekst sytuacyjny i udział środków niewerbalnych pozwalają właściwie zinterpretować wypowiedź.

Analiza przykładowych wypowiedzi

Poniżej przedstawiono kilka przykładów dialogów z dziesięcioletnimi dziećmi oraz młodzieżą w wieku 16-18 lat z zespołem Downa, które przybliżą charakterystyczne wyznaczniki tychże wypowiedzi. Należy również zaznaczyć, iż podczas rozmów z nimi realizowany jest następujący rodzaj struktury dialogowej: przebieg rozmowy jest zwykle organizowany przez zdrowego, dorosłego współrozmówcę, do którego należy inicjowanie rozmowy najczęściej twarzą w twarz.

Jedna z dziesięcioletnich dziewczynek z zespołem Downa, odpowiadając na pytanie: „Czy zwierzęta czują strach?”, często posługiwała się przysłowiem *dzieci i ryby głosu nie mają*, zaś jej kolega (również dziesięciolatek) pytany o odczucia psa powtarzał *dobry pies, dobry pies*. To sięganie po „wypowiedzi utrwalone, kliszowane, często infantylne i banalne” oraz wyrażenia, frazy utrwalone w języku w postaci frazeologizmów, przysłów; „powstają wówczas, gdy upośledzona jest zdolność do tworzenia dłuższych tekstów” (jest to jeden z syndromów afazji motorycznej kinetycznej opisywanej przez Jolantę Panasiuk 2003, s. 27). W przypadku dzieci z niepełnosprawnością intelektualną ma to również związek z ich deficytami poznawczymi i językowymi. Trudno być „doskonałym partnerem dialogu” (Minczakiewicz 2001, s. 51) w sytuacji, kiedy nie wiemy, „co powiedzieć” i „jak powiedzieć” naszemu rozmówcy.

W innym dialogu na temat rodziny w odpowiedzi na pytanie: „Czy masz rodzeństwo?”, słyszymy: A. (inicjał imienia). *Są córki, pięć córek* [A. ma cztery siostry] *Byłam na ślubie Kasiuni* [kilka tygodni wcześniej najstarsza siostra A. wyszła za mąż] *Piłam Pikolo. Przyjedziesz z mężem do nas. O. Boże! Słodki jest* [A. znalazła w czasie rozmowy zdjęcie swojego syna] A. *Kiedy brałaś ślub z mężem? Słodki jest, jak cukierek, maluszek. Ja też mam dziecko w brzuchu. Synka mam. Będzie Łukasz. Ma długie włosy.* [Łukasz jest bardzo bliskim kolegą A.]. W przypadku rozmowy z tą dziewczynką istnieją zwykle poważne trudności z utrzymaniem uporządkowanego przebiegu dialogu, jest to spowodowane tym, że A. często przerywa wypowiedzi, najprawdopodobniej dlatego, że nie zwraca dostatecznej uwagi na ich treść, w większym stopniu interesuje ją to, co dzieje się wokół. Tylko pozostawienie (w nawiasach kwadratowych []) informacji dotyczących zdarzeń/sytuacji, o których mowa, umożliwia właściwe odczytanie intencji. Cała wypowiedź dziewczynki składa się z konstrukcji eliptycznych i są to elipsy głębokie, obejmujące kilka składników. Bez kontekstu i konsytuacji jej wartość komunikatywna jest znikoma, za to krótkie wypowiedzenia i pytania nadają tej

wypowiedzi emocjonalnego zabarwienia (por. na temat wypowiedzeń eliptycznych Anna Grzesiuk 1995, s. 118-127).

W wypowiedziach tworzonych przez dzieci z zespołem Downa dochodzi do różnego rodzaju zakłóceń składniowych, powstałych już na etapie językowego planowania i wykonania. Na przykład w odpowiedzi na pytanie: „Czy zwierzęta boją się?”, słyszymy *Jak ludzie chodzą tak... i (zwierzęta to) słyszą, jak patyk zgnieciesz, to zobaczysz, chcesz upolować zwierzę i (niechący) zgnieciesz patyk, to ono (wtedy) rozgląda się i ucieka*. W zdaniu tym mamy do czynienia z elipsą oraz powtórzeniem. W innej odpowiedzi na pytanie, „Co to jest strach?”, pojawiło się stwierdzenie: *Wampir rzuca talerze. Wampir (jest) w pokoju. Umrze (ponieważ) wampir uderzy go nożem. Twojego męża (też) uderzy nożem, zostaniesz sama (i wtedy będziesz) płakać* (w tym przypadku pojawiła się elipsa, która zaburza złożoność składniową wypowiedzi poprzez pominięcie w drugim zdaniu czasownika „jest”, opuszczenie spójnika „ponieważ”, łączącego zdanie nadrzędne z podrzędnym, przysłówka „wtedy” oraz partykuły „też”).

W rozmowie na temat odczuć zwierząt na pytanie: „Czy zwierzęta (pies, kot) czasami tęsknią?” pojawiła się odpowiedź: *Tak, jak drugie umrze*. Jeśli za wzorzec przyjmujemy odpowiedź pełnym zdaniem, a więc taką, która polega „na utrzymaniu całkowitego paralelizmu w stosunku do formuły pytanej” (Boniecka 1995, s. 238), to możemy uznać, że w swojej wypowiedzi chłopiec pominął podmiot i orzeczenie oraz nie uwzględnił zależności logicznych, na które wskazuje użyty wyraz „jak” łączący zdania nadrzędne z podrzędnym. Zatem gdy uzupełnimy wypowiedzenie odpowiednimi składnikami, zdanie powinno przybrać następującą postać: „Zwierzę tęskni wówczas (wtedy), jak drugie umrze”. Z drugiej strony, jeśli popatrzymy na związek pytania i odpowiedzi, widzimy rzecz następującą: chłopiec buduje wypowiedź eliptyczną, ponieważ korzysta ze struktury pytania, tym samym „daje dowód umiejętności konstruowania tekstu przy czynnym współudziale drugiej osoby” (Boniecka 1995, s. 239). Zgodnie z tym, co pisze autorka (tamże, s. 238) „to, co niekonieczne, można uznać za nadmiarowe, redundantne i retardacyjne. Jako takie właśnie, czyli jako niedynamizujące treści i stylistycznie monotonne odpowiedzi pełnym zdaniem uważam za zbędne w każdej odmianie języka” (tamże). Odpowiedzi pełnym zdaniem w zasadzie nie pojawiają się w wypowiedziach badanych dzieci, rozmówcy zwykle nie powielają schematu pytania: P: „Skąd się wzięła ta nazwa?” O: *Hmmm, to jest imię cioci*.

W dialogach z badanymi nastolatkami (16-18 lat) ujawnia się ich wiedza o świecie, np.: P: „Powiedz mi, co na takiej imprezie weselnej się dzieje?” O: *Bawimy się, śpiewamy, tańczymy. I jedzenia jest dużo*. Utrzymany jest porządek czasu i przestrzeni: P: „A już wszystko jest zorganizowane na zabawę andrzejkową?” O: *Tak. I to jest „Pod Kasztanami”. W restauracji będzie*. W dialogach

pojawiają się różnego typu reakcje, które są ważnym elementem wymiany, ponieważ uzależnione są od inicjacji i wypełniają ramę tematyczną (Warchała 1991, s. 90). Np.: P: A kim jest ciocia?" O: *Ciocia pomaga*.; P: „Co siostra przywiozła?" O: *Wino, szampan, aperitif*. (reakcje uzupełnienia). P: „Podoba Ci się Twoje imię?" O: *Tak*. P: „Macie Andrzeja w grupie?" O: *Tak, mamy*. (reakcje rozstrzygnięcia). P: „A co się stało?" O: *Tata miał wypadek ciężki. Pracował na poczcie. I po pracy jego przejechała jakaś ciężarówka. Troszkę nie widział. Miał operację*. (reakcja rozwinięcia).

Coda w dialogach występuje rzadko. Najczęściej przybiera postać dźwięków parajęzykowych, np.: *ooo, hmm, mhm*. Czasami były to wyrażenia typu: *no, aha*. Sygnały tego typu oznaczały zazwyczaj potwierdzenie odbioru poprzedniej informacji. Coda przybierała też postać powtórzeń poprzedzających reakcji w całości lub jej fragmentów, np.: P: „Twoja mama jest nauczycielką francuskiego?" O: *Tak. Nauczycielką francuskiego*. Sporadycznie w obrębie makrostruktury dialogowej stawała się sygnałem zakończenia, jak w poniższej wymianie: P: „Nikt nie lubi kłótni, prawda?" O: *No*.

Zakończenie

Konwersacja z osobami z zespołem Downa ma wyjątkowy charakter. Często bywa dynamiczna, szybka, urywana i eliptyczna, a zatem ma znamiona „prawdziwej komunikacji językowej”. W pełni podzielam zdanie Anety Załazińskiej (2006, s.13), że „trudno jest badać język eliptyczny, dynamiczny, często »niepoprawny« gramatycznie i składniowo, gdzie jedna wypowiedź na drugą zachodzi, dopełnia ją lub przerywa”, a najczęściej właśnie z taką materią mamy do czynienia, kiedy analizujemy komunikaty realizowane przez osoby z zespołem Downa. W toku rozmowy zwykle ma miejsce „praca wspólna” nad ustaleniem tego, o czym rozmawiamy i czy rozumiemy siebie nawzajem. Jest to koronny argument przemawiający za tym, że tylko poprzez rozmowę możemy dotrzeć do wiedzy zgromadzonej w umysłach dzieci oraz dorosłych osób z zespołem Downa na temat określonego obrazu czy fragmentu rzeczywistości i wydobyć ją z ich języka. Dialog umożliwia nam „nieustanną weryfikację znaczeń” (Wiśniewska-Kin 2007, s. 88] poprzez negocjowanie i poszukiwanie sensów, pozwala na śledzenie toku myślenia rozmówców, wreszcie – dochodzenia do pełnego zrozumienia.

Istotnym fundamentem doświadczania sukcesu w komunikacji jest właściwe poznanie osoby niepełnosprawnej intelektualnie, z którą będzie prowadzona komunikacja, a więc postawienie diagnozy funkcjonalnej. Znajomość jej indywidualnych możliwości i predyspozycji, a także otoczenia, w którym przebywa (Przybysz-Zaremba 2020, s. 287-307), pozwoli na dostosowanie tematu rozmowy do jej indywidualnych możliwości.

Wydaje się, że na podstawie analizy wybranych fragmentów rozmów z dziećmi i młodzieżą z zespołem Downa można mówić o posiadaniu przez nich kompetencji interakcyjnej, która realizowana jest w dialogu w zgodzie z ich możliwościami poznawczymi i językowymi.

Bibliografia

- Bernstein B., 1980, oryg. 1973, *Socjolingwistyka a społeczne problemy kształcenia*, [w:] *Język i społeczeństwo*, M. Głowiński (red.), Warszawa: Wydawnictwo Czytelnik, s. 95-115.
- Błęszyński J., 2013, *Niepełnosprawność intelektualna. Mowa. Język. Komunikacja. Czy iloraz inteligencji wyjaśnia wszystko?* Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia Universalis.
- Bobkowicz-Lewartowska L., 2011, *Niepełnosprawność intelektualna. Diagnozowanie, edukacja i wychowanie*, Gdańsk: Harmonia Universalis.
- Boniecka B., 1995, *Pragmatyczne aspekty wypowiedzi dziecięcych*. Seria: *Komunikacja językowa i jej zaburzenia*, red. S. Grabias, t. 10, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Boniecka B., Grabias S. (red.), 2007, *Potoczność a zachowania językowe Polaków*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Grabias S., 1997, *Język w zachowaniach społecznych*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Grabias S. 2012, *Teoria zaburzeń mowy. Perspektywy badań, typologie zaburzeń, procedury postępowania logopedycznego*, [w:] *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, S. Grabias, M. Kurkowski (red.), Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, s. 15-71.
- Grabias S., 2021, *Wypowiedź jako narzędzie w diagnozie i terapii logopedycznej. Dialog, opowiadanie, opis*, [w:] *Narracja w diagnozie i terapii logopedycznej*, A. Maciejewska (red.), Siedlce: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Przyrodniczo-Humanistycznego, s. 13-29.
- Grzesiuk A., 1995, *Składnia wypowiedzi emocjonalnych*, Seria: *Komunikacja językowa i jej zaburzenia*, S. Grabias (red.), t. 8, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Kaczorowska-Bray K., 2017, *Kompetencja i sprawność językowa dzieci z niepełnosprawnościami intelektualną w stopniu znacznym, umiarkowanym i lekkim*, Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
- Klus-Stańska D., (red.), 2004, *Światy dziecięcych znaczeń*, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
- Kościelska M., 1984, *Upośledzenie umysłowe a rozwój społeczny: badania uczniów szkół specjalnych*, Warszawa: PAN.
- Krzemińska D., 2012, *Język i dyskurs codzienny osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Maj Ł., 2021, *Rozwój sprawności dialogowych*, [w:] *Logopedia przedszkolna i wczesnoszkolna. Rozwój sprawności językowych. Podstawowe problemy logopedyczne*. t. 1, A. Domagała, U. Mirecka (red.), Gdańsk: Harmonia Universalis, s. 257-285.
- Mazur J., 1986, *Organizacja tekstu potocznego. Na przykładzie języka polskiego i rosyjskiego*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Michalik M., 2011, *Kompetencja składniowa w normie i zaburzeniach. Ujęcie integrujące*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego.
- Minczakiewicz E., 2001, *Jak pomóc w rozwoju dziecka z zespołem Downa. Poradnik dla rodziców i wychowawców*, Kraków: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego.
- Obuchowska I. (red.), 1995, *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, Warszawa: WSiP.

- Ong W., 1992, *Oralność i piśmiennictwo. Słowo poddane technologii*, Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
- Panasiuk 2003, *Realizacja struktur składniowych w afazji*, „Logopedia” 32, s. 15-61.
- Pilecka W., 2001, *Psychoruchowy rozwój dzieci o obniżonej sprawności umysłowej*, [w:] *Stymulacja psychoruchowego rozwoju dzieci o obniżonej sprawności umysłowej*, W. i J. Pileccy (red.), Kraków: Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Pedagogicznej, s. 9-34.
- Przybysz-Zaremba M., 2020, *Wspomaganie komunikacji osób z niepełnosprawnościami intelektualną - przegląd wybranych metody ze stosowania w tle*, [w:] *Emisja głosu w przestrzeni edukacyjnej, artystycznej i badawczej*, L. Kataryńczuk-Mania (red.), Zielona Góra: Wydział Pedagogiki, Psychologii i Socjologii, Uniwersytet Zielonogórski, s. 287-307.
- Rakowska A., 2003, *Język, komunikacja, niepełnosprawność intelektualna. Wybrane zagadnienia*, Kraków: Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej.
- Skudrzykowa A., Warchała J., 2001, *O kompetencji interakcyjnej czy o współtworzeniu tekstów dialogu*, [w:] *Zaburzenia mowy. Mowa. Teoria. Praktyka*, S. Grabias (red.), Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, s. 99-107.
- Speck O., 2015, *Osoby z niepełnosprawnościami intelektualną. Podręcznik dla celów wychowawczych i edukacyjnych*, przekł. G. Grzywa-Tunk, Gdańsk: Harmonia Universalis.
- Tarkowski Z., 1999, *Zaburzenia mowy dzieci upośledzonych umysłowo*, [w:] *Logopedia. Pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki*, T. Gałkowski, G. Jastrzębowska (red.), Opole: Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, s. 489-495.
- Twardowski A., 2002, *Kształcenie dialogowej kompetencji komunikacyjnej u uczniów niepełnosprawnych intelektualnie*, Kalisz-Poznań: Instytut Pedagogiczno-Artystyczny UAM.
- Warchała J., 1991, *Dialog potoczny a teks*, Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Wątopek A., 2014, *Kompetencja językowa uczniów z lekką niepełnosprawnością intelektualną*, Kraków: Zakład Wydawniczy Nomos.
- Witosz B., 2007, *Potoczność jako wartość w dzisiejszej kulturze*, [w:] *Potoczność a zachowania językowe Polaków*, B. Boniecka, S. Grabias (red.), Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, s. 11-20.
- Zgółka T., 1992, *Styl potoczny jako narzędzie myślenia potocznego*, [w:] *Systematyzacja pojęć w stylistyce*, S. Gajda (red.), s. 87-95.

Dyskurs w afazji sensorycznej. Studium przypadku siedmioletniego dziecka

Discourse in Sensory Aphasia: A Case Study of a 7-Year-Old Child

Abstract: This article presents a case study of a seven-year-old boy diagnosed with sensory aphasia. The text presents a detailed speech therapy examination, including a discourse assessment using three diagnostic tools. Based on the collected data, a therapeutic strategy is presented, along with tools and methods used in the therapeutic process.

Keywords: *discourse, narrative speech, dialogical speech, sensory aphasia, speech therapy*

Wprowadzenie

Afazja sensoryczna to schorzenie neurologiczne powstające w wyniku uszkodzenia lewego płata skroniowego, a dokładniej strefy Wernickego, odpowiedzialnej za rozumienie mowy (Steinborn 2022).

Obraz kliniczny dziecka z diagnozą afazji sensorycznej charakteryzuje się opóźnionym rozwojem mowy ze szczególnym przejawem trudności w rozumieniu wypowiedzi słownych. Stosuje neologizmy i ograniczone formy wyrazów. Wiele słów wypowiada bez związku ze znaczeniem. Powtarzanie słów jest utrudnione. Dziecko dobrze rozumie komunikaty niewerbalne, jednak nie wykazuje zainteresowania komunikacją werbalną. Nawiązuje prawidłowy kontakt emocjonalny z otoczeniem (Panasiuk 2015).

Badania Jadwigi Szumskiej (1982) potwierdzają, że u dzieci, u których uszkodzenie struktury mózgu nastąpiło powyżej pierwszego roku życia, występują zaburzenia mowy objawiające się zahamowaniem ekspresji werbalnej lub jednocześnie ekspresji oraz percepcji. Do 5. roku życia często występują zaburzenia percepcyjno-ekspresyjne, będące następstwem uszkodzeń obu półkul mózgu, które w tym czasie są w takim samym stopniu odpowiedzialne za mowę. Po 5. roku życia mieszane zaburzenia mowy wynikają z rozległych uszkodzeń lewej półkuli. Jest to związane z faktem, że najczęściej lewa półkula mózgu, mimo ciągłego braku ustalonej dominacji mózgowej, zaczyna kształtować się jako półkula dominująca dla mowy (Szumska 1982, Skibska 2012).

Afazja typu percepcyjnego (sensoryczna, recepcyjna) charakteryzuje się zachowaniem umiejętności ekspresji mowy. Do objawów wyróżniających ją należą: zaburzenia rozumienia mowy pomimo prawidłowego słyszenia, wielomówność, agramatyzmy, zaburzenia związane z percepcją mowy, współwystępowanie utraty słuchu – częściowa głuchota, mechaniczne powtarzanie, brak reakcji na znane nazwy pod koniec 1. roku życia dziecka, a także niezdolność w identyfikacji przedmiotów codziennego użytku w 18. miesiącu życia, nieprawidłowości w wykonaniu prostych poleceń przez dwulatka. Do objawów wtórnych zalicza się: zachowania emocjonalne – lęk, nadwrażliwość lub nadmierną śmiałość, zakłócenia zachowania, nadpobudliwość ruchową, deficyty uwagi, niedostosowanie społeczne, a także izolację w grupie rówieśniczej (przedszkolnej) (Skibska 2012, Panasiuk 2014, Leśniczuk 2020).

Zróznicowane obrazy kliniczne zaburzeń językowych u dzieci z afazją są modyfikowane przez dwa różne procesy neurodynamiczne. Patrząc całościowo na skutek zmian organicznych w tkance nerwowej rozwijającego się mózgu, można zauważyć, że następuje wzmożona aktywność procesów dezintegracji, a w wyniku ich działania pojawia się ogromne ryzyko utraty wykształconych w procesie terapeutycznym sprawności językowych. Wskazuje się na aktywność procesów neurokompensacyjnych, a więc następuje reintegracja zaburzonych funkcji mózgu i zmiana mózgowej organizacji poszczególnych czynności. Powyższe mechanizmy powodują, że objawy zaburzeń językowych i ich dynamika mogą stanowić przyczynę indywidualnych obrazów patologii mowy, co uniemożliwia postawienie konkretnej diagnozy (Panaszuk 2014, 2015).

W *Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Zaburzeń Psychicznych (ICD-10)*, jeszcze obowiązującej w praktyce klinicznej, specyficzne zaburzenia rozwoju mowy ujęte zostały w jedną grupę [F.80], w obrębie której wyróżnia się – wynikające z patologii rozwoju lub uszkodzeń mózgu – zakłócenia ekspresji mowy (rozwojowa dysfazja lub afazja – typ ekspresyjny [F80.1]) oraz **deficyty w rozumieniu mowy (rozwojowa afazja lub dysfazja typu recepcyjnego, rozwojowa afazja Wernickego, głuchota słów i wrodzone zaburzenia percepcji słuchowej**, którym prawie zawsze towarzyszą nieprawidłowości w zakresie ekspresji mowy [F80.2]) (Rybakowski, Pużyński i Wciórka 2011, Panasiuk 2017).

Najnowsza klasyfikacja ICD-11 wnosi wiele zmian dotyczących zaburzeń z dziedziny logopedii. W rozdziale szóstym, zawierającym informacje na temat zaburzeń komunikacji, wymieniono **zaburzenia neurorozwojowe (kod: 6A0)**, w których wyróżniono nadrzędną grupę: **rozwojowe zaburzenia mowy lub języka (6A01)** (ang. *developmental speech or language disorders*). Charakteryzują się one między innymi trudnościami w rozumieniu lub ekspresji mowy

i w używaniu języka w celach komunikacyjnych, a także problemami, które wykraczają poza granice normalnej odmienności, oczekiwanej dla wieku i poziomu funkcjonowania intelektualnego jednostki. Obserwowane problemy nie są związane z czynnikami społecznymi lub kulturowymi (np. regionalnymi dialektami) i nie są w pełni wyjaśnione przez nieprawidłowości anatomiczne lub neurologiczne. Przypuszczalna etiologia zaburzeń rozwojowych lub zaburzeń językowych jest złożona, a w wielu indywidualnych przypadkach nieznana (<https://icd.who.int/en/>, Jastrzębowska 2019, s. 37).

Raport badania ankietowego z 2018 roku dotyczący *Form terapii dzieci z afazją rozwojową* Stowarzyszenia Razem Rozkodujemy Afazję, w którym wzięło udział 315 rodziców z całej Polski, podaje, że większość dzieci ma zdiagnozowaną afazję rozwojową typu ekspresyjnego (motoryczna, ruchowa) – 56,3%, natomiast afazję rozwojową typu percepcyjnego (sensoryczna, czuciowa) jedynie **4,1% dzieci**, a 39,6% ankietowanych rodziców wskazuje, że u ich dzieci występuje afazja rozwojowa typu mieszanego (<https://www.rozkodujemyafazje.pl/wp-content/uploads/2018/04/Raport-z-badania-ankietowego.pdf>).

Dziecko z afazją sensoryczną musi zostać objęte opieką i terapią wielospecjalistyczną. Najczęściej zaangażowany jest logopeda/neurologopeda, psycholog, pedagog oraz terapeuta integracji sensorycznej. Terapia dziecka z afazją sensoryczną jest bardzo długa i żmudna, ale niezbędna. Wszyscy specjaliści zajmujący się dzieckiem powinni ze sobą współpracować i wymieniać się swoimi spostrzeżeniami. Odpowiedni dobór terapii, motywacja dziecka i współpraca specjalistów z rodzicami to najlepsza podstawa do poprawy dysharmonii rozwojowej dziecka z afazją.

Badanie dyskursu

Każdy logopeda/neurologopeda/terapeuta/człowiek jest aktywnym uczestnikiem dyskursu, ponieważ zadaje pytania, udziela zwrotnej informacji oraz przedstawia prawidłowe wzorce językowe i komunikacyjne. Badania nad dyskursem w afazji sensorycznej dzieci opierają się głównie na próbach eksperymentalno-klinicznych, w których logopeda obserwuje zachowania językowe, zjawiska interakcji oraz zdarzenia komunikacyjne rozgrywające się pomiędzy nadawcą a odbiorcą komunikatu. Logopeda podczas badania dyskursu zwraca uwagę na formę, treść wypowiedzi oraz kontekst komunikacyjny.

Odnosząc się do wiedzy językoznawczej, można stwierdzić, że dyskurs zwykle wykracza poza granice pojedynczych wyrazów i zdań. Stanowi on sposób, w jaki kolejno wypowiedziane zdania łączą się ze sobą w całości. Holistyczna analiza dyskursu logopedycznego dostarcza szczegółowych informacji o indywidualnym rozwoju i funkcjonowaniu językowym pacjenta.

Do badania dyskursu pacjenta z afazją sensoryczną można wykorzystać pojedyncze próby z różnych testów, jak i kwestionariuszy diagnostycznych zaburzeń mowy u dzieci. Należą do nich próba VII, VIII i IX z *Afa-Skali. Jak badać mowę dziecka afatycznego?* autorstwa Anny Paluch, Elżbiety Drewniak-Wołosz i Lucyny Mikoszy (2005), w której sprawdza się rozumienie zdań i mowę czynną – opowieściową, a od dziecka oczekuje się odpowiedzi werbalnej dającej możliwość stworzenia dłuższych wypowiedzi.

Kolejnym przykładem jest *Kwestionariusz diagnostyczny zaburzeń mowy ze szczególnym uwzględnieniem afazji i dysartrii dla młodzieży i dorosłych* autorstwa Katarzyny Szłapy, Iwony Tomasik i Sławomira Wrzesińskiego (2021). Narzędzie to w próbie IX i X bada mowę czynną dialogową i opowieściową pacjenta. Próba IX, badanie mowy czynnej – dialogowej, polega na wykonaniu polecenia i udzieleniu odpowiedzi na pytania terapeuty dotyczące oglądanej ilustracji, np. *Proszę pokazać, kto ma okulary przeciwsłoneczne. Co robią ludzie? Czy lubi Pan/Pani taki sposób spędzania wolnego czasu?* Próba X pozwala na badanie mowy czynnej – opowieściowej w aspekcie ekspresyjnym, fonetycznym, leksykalnym i gramatycznym. Zwraca się szczególną uwagę na jakość wypowiedzi, zasób leksykalny, agramatyzmy oraz poziom ekspresji wypowiedzi. W tym ćwiczeniu logopeda/neurologopeda przedstawia zdjęcie sytuacyjne i prosi, by pacjent samodzielnie opowiedział, co dzieje się na ilustracji.

W *Teście Rozwoju Językowego TRJ* autorstwa Magdaleny Smoczyńskiej, Ewy Haman i innych współautorów (2020) bada się dyskurs w kontekście rozumienia tekstów. Na podtest *Dyskurs – rozumienie tekstów* składa się zestaw sześciu niedługich tekstów. Każdemu z nich towarzyszy pięć pytań dotyczących treści w nim zawartych. Zadaniem dziecka jest słuchanie odczytywanych przez logopedę tekstów i odpowiadanie na pytania na podstawie zapamiętanych informacji.

Nie należy zapominać o próbach eksperymentalno-klinicznych, polegających na opowiadaniu wydarzeń z dzisiejszego lub wczorajszego dnia, a także kilkuelementowych historyjek obrazkowych, opisywaniu zdjęć/obrazków/otaczającego świata czy zwykłej rozmowie z pacjentem na konkretny temat.

Diagnoza przypadku

Diagnoza logopedyczna pacjenta z afazją sensoryczną wymaga podejścia multidyscyplinarnego i uwzględnienia wszystkich możliwych badań specjalistycznych, tj. badania neurologicznego, psychologicznego, psychiatrycznego, audiologicznego i pedagogicznego.

Postępowanie diagnostyczne powinno wykorzystywać informacje pochodzące z:

- 1) wywiadu z rodzicem/opiekunem prawnym pacjenta;
- 2) analizy dokumentacji wyników badań specjalistycznych;
- 3) oceny czynności mowy w zakresie sprawności językowych (dyskryminacja dźwięków mowy, artykulacji, leksyki, sprawności gramatycznej i narracyjnej) oraz sprawności komunikacyjnej;
- 4) badania rozumienia mowy (tekstów, zdań, nazw) oraz oceny słuchu fonematycznego, w tym analizy i syntezy słuchowej;
- 5) badania czynności mówienia, w tym dyskursu (nazywanie, powtarzanie, budowanie zdań, tworzenie dialogu, opisu, opowiadania) (Panasiuk 2015, s. 324-325).

Badana osoba

Staś to siedmioletni (7;0) chłopiec z diagnozą afazji sensorycznej, od trzech lat jest pod stałą i systematyczną opieką neurologopedyczną w poradni logopedycznej. Chłopiec uczęszcza do pierwszej klasy szkoły podstawowej z oddziałami integracyjnymi. Rok wcześniej zespół orzekający w poradni psychologiczno-pedagogicznej postawił diagnozę afazji sensorycznej na podstawie badań: neurologicznego, neurologopedycznego, pedagogicznych i neuroobrazowego – rezonansu magnetycznego głowy, które wykazało uszkodzenie struktur centralnego układu nerwowego w lewym płacie skroniowym. Dodatkowo badanie EEG wykazało zapis nieprawidłowy.

Wywiad z rodzicem

Chłopiec urodził się z pierwszej ciąży, w 40. tygodniu w sposób naturalny. W czasie porodu chłopiec był owinięty pępowiną wokół szyi, a matce podano oksytocynę w celu przyspieszenia akcji porodowej. Chłopiec otrzymał 8 punktów w skali Apgar z względu na niewłaściwe odruchy i zabarwienie skóry. Po porodzie wystąpiła żółtaczka fizjologiczna. Matka w ciąży nie przyjmowała żadnych leków.

W czasie ciąży matka chłopca pracowała do 7 miesiąca. Unikała czynników / sytuacji stresogennych. Kobieta nie miała styczności z czynnikami toksycznymi, tj. alkoholem czy nikotyną. Nigdy nie doznała urazu mechanicznego oraz nie cierpiała na zaburzenia psychiczne. Chłopiec jest szczepiony według kalendarza. Ma alergię na gluten – występuje dodatkowo celiakia.

Rozwój psychomotoryczny dziecka jest nienormalny. Staś zaczął samodzielnie siadać w wieku 10. miesięcy, chodzić po 1. roku życia. Chłopiec był rehabilitowany metodą Vojty oraz NDT-Bobath ze względu na wystąpienie

obniżonego napięcia mięśniowego. Staś jest dzieckiem aktywnym fizycznie. Uczestniczy w zajęciach piłki nożnej.

Czynności fizjologiczne obejmujące motorykę artykulacyjną (ssanie, gryzienie, połykanie i żucie) są prawidłowe. W początkowym okresie życia rozwój mowy dziecka przebiegał nieharmonijnie. Staś głużył w 5. miesiącu życia, a gaworzył na przełomie 8.-9. miesiąca życia. Pierwsze słowa pojawiły się po pierwszym roku życia. Matka podczas przeprowadzania wywiadu zaznaczyła, że po tym czasie nastąpiło wolniejsze nabywanie słownika – opóźniony rozwój mowy. Odnosiła wrażenie, że jej dziecko nie rozumie kierowanych do niego komunikatów. Nie wszystkie wypowiedzi były zrozumiałe dla odbiorcy bez znajomości kontekstu sytuacyjnego i słownego. Staś zwykle wybierał komunikację niewerbalną z częstym użyciem wskazania palcem, mimiki i gestu. Chłopiec zaczął mówić zdaniami po 4. roku życia. W jego mowie obserwuje się zaburzenia rozumienia, ograniczenie słownika czynnego, błędy artykulacyjne, składniowe i gramatyczne. Staś często dzieli wypowiedzi na pojedyncze zdania. Brakuje kontekstu opowieściowego.

Wyniki badań psychologicznych wskazują na nieharmonijne tempo pracy. Chłopiec podczas wykonywania zadań ograniczonych czasowo wykazywał wolne tempo pracy i wykorzystywał czas do końca. Ogólna sprawność intelektualna jest na poziomie prawidłowym. Niewłaściwie w stosunku do wieku chłopca następuje rozwój funkcji poznawczej, co wskazuje na nieprawidłowy rozwój pamięci długiej werbalnej, myślenia przyczynowo-skutkowego i spostrzegania następstwa czasu. Staś stara się logicznie operować na materiale wzrokowym, ale w bardzo dużym stopniu nie rozumie kontekstów społeczno-komunikacyjnych. Z badań wynika, że poniżej normy dla wieku chłopca rozwinięta jest wyobraźnia przestrzenna, co może utrudniać orientację w przestrzeni i planowanie ruchu. Dodatkowo nieprawidłowo rozwinęła się bezpośrednia pamięć słuchowa, co negatywnie wpływa na przyswajanie informacji kanałem słuchowym, w tym pracę nad słuchem fonematycznym.

Testy funkcji słuchowych wykazały nieprawidłowy poziom zdolności różnicowania fonemów. Na średnim poziomie plasuje się analiza i synteza sylabowa oraz analiza fonemowa. Nieco słabiej wypadła synteza fonemowa – wynik licznych powtórzeń dłuższego trudnego wyrazu. Chłopiec nieprawidłowo rozróżnia głoski języka polskiego. Po wysłuchaniu czytanego tekstu udziela niepoprawnych odpowiedzi. Rozwój umiejętności opowiadania i opisywania pięcioelementowej historyjki obrazkowej wypada na niskim poziomie.

Staś jest dzieckiem nieśmiałym, niechętnie nawiązuje kontakty z rówieśnikami. Podczas zajęć dydaktycznych stara się być aktywny. Dostosowuje się do

zasad. Z wywiadu wynika, że chłopiec ma jednego kolegę, z którym spędza najwięcej czasu, zarówno w środowisku szkolnym, jak i domowym.

Chłopiec w placówce szkolnej uczestniczy w zajęciach wyrównawczych, logopedycznych, psychologicznych i pedagogicznych.

Opis sprawności interakcyjnych – deskrypcja

Staś porozumiewa się mową średnio zrozumiałą dla otoczenia. Wykazuje deficyty w zakresie rozumienia komunikatów werbalnych. Jego mowa charakteryzuje się deformacjami słów, tworzeniem słów bez znaczenia (neologizmy), trudnościami w powtarzaniu słów i zdań, metatezami, elizjami. Słownik czynny chłopca można ocenić jako odbiegający od słownika rówieśników. Dominuje zasób rzeczowników i czasowników, budowa zdań prostych.

W celu zbadania sprawności językowej i komunikacyjnej, w tym dyskurs dziecka, przeprowadziłam badanie, wykorzystując *Afa-Skałę. Jak badać mowę dziecka afatycznego?* autorstwa Anny Paluch, Elżbiety Drewniak-Wołosz i Lucyny Mikoszy (2005).

Wyniki badań poszczególnych prób:

- I. Zabawa paluszkami – nawiązanie kontaktu z dzieckiem. Reakcje dziecka na polecenia ocenia się na 22/23, co daje 95% prawidłowych odpowiedzi. Chłopiec rozumie proste polecenia, naśladuje, działa naprzemiennie, powtarza.
- II. Rozumienie
 - A. Rzeczowniki – z podanych 24 rzeczy chłopiec zna 17. Wynik procentowy plasuje się na 70%.
 - B. Czasowniki – 5/6 prawidłowych odpowiedzi (83%).
 - C. Przymiotniki – 4/6 prawidłowych odpowiedzi (66%), problematyczne było *stary-nowy*, chłopiec odpowiedział *popsute-niepopsute*.
 - D. Przysłówki – 0/2, chłopiec nie nazwał *blisko-daleko*. Wynik 0%.
 - E. Liczebniki – 2/2 (100%), zna liczebniki w zakresie 10.
 - F. Zaimki osobowe – 0/2 (0%).
- III. Nazywanie
 - A. Rzeczowniki – 21/24 (87%), tutaj obserwuje się deficyt kategorii fleksyjnej, np. zamiast *guziki* pojawia się odpowiedź *guzik*, podobnie w przykładzie *motyle* – pacjent odpowiada *motyl*.
 - B. Czasowniki – 5/6 (83%).
 - C. Przymiotniki – 6/6 (100%).
 - D. Przysłówki – 2/2 (100%).
 - E. Liczebniki – 2/2 (100%).

- F. Zaimki osobowe – 0/2 (0%), na pytanie *Kto tańczy?*, chłopiec odpowiedział: *dziewczynka, chłopiec* – bez określenia zaimka osobowego.
- IV. Nazwy kolorów
- A. Rozumienie – 7/11 (63%)
- B. Nazywanie – 9/11 (81%)
- V. Powtarzanie – chłopiec powtórzył wszystkie głoski izolowanie i sylaby prawidłowo (100%). W części C – powtarzanie wyrazów – wynik plasuje się na 80% (12/15). Problematiczne stały się 3 ostatnie wyrazy – *dzwonek, grzebień, lokomotywa*.
- VI. Rozumienie poleceń – 7/10 (70%), błędne reakcje wystąpiły przy poleceniach 6, 7, 8, w których występują dwie czynności następujące po sobie.
- VII. Rozumienie zdań. Mowa czynna (obrazek „Plaża”)
- A. Reakcje dziecka na polecenia ocenia się na 2/5 (40%).
- B. Odpowiedzi dziecka na zadane pytania – 1/5 (20%).
- C. Na zadane pytanie *A ty, czym lubisz się bawić?*, odpowiedziało: *auto, telefon*.
Czy chciałbyś pojechać nad morze? Dlaczego? – chłopiec odpowiedział: *Tak* (bez rozwinięcia odpowiedzi).
- VIII. Rozumienie zdań. Mowa czynna (obrazek „Pokój”)
- A. Reakcje dziecka na polecenia ocenia się na 1/5 (20%).
- B. Odpowiedzi dziecka na zadane pytania – 1/5 (20%).
- C. Na zadane pytanie *Jakie meble są w pokoju?*, dziecko odpowiedziało pojedynczym wyrazem: *szafa, stół*.
Czy masz rodzeństwo (brata lub siostrę)? Opowiedz o nich (o niej, o nim) – chłopiec odpowiedział: *Nie* (bez rozwinięcia odpowiedzi).
- IX. Mowa czynna – historyjka obrazkowa „Wycieczka do lasu”. W badaniu zastosowano każdą wersję.
- A. Pacjent nie wykonał polecenia. Nie podjął próby.
- B. Wersja z pytaniami pomocniczymi:
1. *Co oni robią? Czym jadą? Dokąd oni jadą?* – odpowiedź pacjenta: *Jadą autem*.
 2. *Kto tu jest? Gdzie oni są? Co oni robią w lesie? Co zbierają?* – odpowiedź pacjenta: *las, małe kulki*.
 3. *Gdzie oni teraz są? Co robi mama? Co robi dziewczynka? Co robi chłopiec?* – odpowiedź pacjenta: *dom, mama, walek, ona śmieje się, on też*.
 4. *Co oni robią? Co jedzą? Z czym jest ciasto? Gdzie leży ciasto?* – odpowiedź pacjenta: *jedzą kulki, nie ciasto*.

- C. Wersja ze zdaniami dotyczącymi poszczególnych obrazków – pacjent nie podjął próby powtórzenia i opowiedzenia historyjki obrazkowej samodzielnie.

Podsumowując wyniki badań *Afa-Skalę* (2005), można wyciągnąć jeden ogólny wniosek: rozumienie, powtarzanie, nazywanie i mowa (dialogowa, opowieściowa i spontaniczna) wymagają dalszej pracy terapeutycznej ze szczególnym uwzględnieniem deficytów poszczególnych podsystemów języka, w tym budowania zdań złożonych, rozumienia wypowiedzi kierowanych i tworzonych.

Do kolejnej próby diagnostycznej zaburzeń mowy pacjenta wykorzystałam *Kwestionariusz diagnostyczny zaburzeń mowy ze szczególnym uwzględnieniem afazji i dysartrii dla młodzieży i dorosłych* autorstwa Katarzyny Szłapy, Iwony Tomasik i Sławomira Wrzesińskiego (2021). Podczas wykonywania poszczególnych etapów badania dostosowałam je do możliwości i sprawności psychofizycznej dziecka.

- I. Badanie ogólnego stanu komunikacji – chłopiec ma cichy głos, mówi w zwolnionym tempie, czasami przyspiesza, płynność mowy – prawidłowa, słuch prozodyczny (rytm, melodia, akcent) – nieprawidłowy, artykulacja (elizje, substytucje) – zaburzona, występują metatezy, persewercje, konstrukcja zdaniowa – nieprawidłowa, zachowanie pacjenta w czasie badania – właściwe, lateralizacja prawostronna.
- II. Badanie mowy zautomatyzowanej – pacjent liczy do 10, wymienia dni tygodnia, nie potrafi wymienić pór roku i nazw miesięcy. Chłopiec umie zaśpiewać piosenkę *Panie Janie...*
- III. Badanie gnozi słuchowej – chłopiec potrafi rozpoznać szczekanie psa, dźwięki wydawane przez samochód; nie umiał rozpoznać dźwięku kluczy i dźwięku gitary.
- IV. Badanie sprawności artykulacyjnej – pacjent wykonał wszystkie próby, naśladować pokazane ćwiczenia artykulacyjne.
- V. Badanie fonacji – Staś wymawia głoski [a], [m], potrafi przedłużyć ich brzmienie dłużej niż 10 sekund, dodatkowo wymówić w różnym tempie (powoli, szybko).
- VI. Badanie rozumienia mowy
 1. Badanie rozumienia nazw części ciała – pacjent wskazuje nos, ucho, rękę, nogę, brzuch.
 2. Badanie rozumienia prostych i złożonych poleceń – chłopiec podniósł rękę, zamknął oczy, wskazał sufit; nie potrafił wykonać jednocześnie zamknięcia oczu i podniesienia ręki, nie dotknął prawą ręką lewego ucha, nie położył długopisu pod kartką.

3. Badanie rozumienia prostych i złożonych nazw rzeczowników – pacjent proszony o wskazanie poszczególnych rzeczy uzyskał 11/16 prawidłowych odpowiedzi.
4. Badanie rozumienia prostych i złożonych nazw czynności – 9/16 prawidłowych odpowiedzi. Widoczne deficyty w zrozumieniu czynności połączonej z rzeczownikiem, np. *podlewa kwiaty*.
5. Badanie rozumienia nazw przymiotników – 6/12, widoczny deficyt w zrozumieniu nazw przeciwieństw, np. *długi – krótki*.
6. Badanie rozumienia nazw przysłówków – 2/4.
7. Badanie rozumienia nazw liczebników – 4/4, w próbie podane były liczebniki w zakresie 10, które chłopiec zna i używa ich.
8. Badanie rozumienia nazw przymków przestrzennych – 2/8 prawidłowych odpowiedzi. Błędy dotyczą między innymi przymków *między, obok, przed*.
9. Badanie poprawności językowej – pacjent nie potrafił poprawić błędów w przeczytanych mu zdaniach, np. *Ta pani są w sklepie. Jabłko jest czerwony*.

VII. Badanie powtarzania

1. Powtórzenie samogłosek i spółgłosek – prawidłowe. Powtórzenie sylab otwartych – prawidłowe, grup spółgłoskowych *pta, dba, gru* – nieprawidłowe. Powtarzanie nazw rzeczowników – 3/4” trudność sprawiło nazwanie *długopisu*. Powtarzanie nazw czynności – 2/4, zauważalna trudność w *szczekają, pomalował*.
2. Powtarzanie grup słów – częściowo prawidłowe, trudność przy słowie *mikrofalówka*.
3. Powtarzanie zdań – 1/3, pacjent nie powtórzył zdań: *Konie piją wodę ze strumyka. Następnego lata wyjadę na wczasy do Egiptu*.

VIII. Badanie nazywania

1. Nazwanie części ciała – 6/6
2. Nazwanie wybranych rzeczowników – 9/16, trudności wystąpiły z nazwaniem m.in. *kluczy, kaloryfera, deskorolki, długopisu*.
3. Nazwanie wybranych czynności – 8/16, deficyty w nazwaniu czynności połączonej z rzeczownikiem, np. *wchodzi po drabinie*.
4. Nazwanie wybranych przymiotników – 6/12, pacjent nazywa kolory, nie nazywa przeciwieństw.
5. Nazwanie przysłówków – pacjent nie potrafił skończyć zdań: *Pająk jest... (nisko/wysoko)* oraz *Kwiatów jest... (dużo/moło)*.
6. Nazwanie przymków przestrzennych – 3/8, widoczny deficyt w nazwaniu m.in. *za, między, obok, nad*.

IX. Badanie mowy czynnej – dialogowej. Polegało na zaprezentowaniu pacjentowi zdjęcia przedstawiającego daną sytuację, a jego zadaniem było udzielenie odpowiedzi dotyczącej oglądanej ilustracji.

- a) *Proszę pokazać, kto ma okulary przeciwsłoneczne.* – chłopiec nie wskazał.
- b) *Proszę pokazać, gdzie jest pies.* – pacjent wskazał psa.
- c) *Proszę pokazać, kto trzyma dwa kije.* – pacjent nie wskazał.
- d) *Jakiego koloru jest czapka dziewczynki?* – nazwał zielony.
- e) *Co ma na głowie kobieta?* – odpowiedział czapka zamiast kapelusz.
- f) *Co robią ludzie?* – stoją.
- g) *Co pies trzyma w pysku?* – piłka.
- h) *Ile jest osób dorosłych?* – dwa.
- i) *Jaka jest pora roku?* – lato.
- j) *Czy lubisz taki sposób spędzania wolnego czasu?* – nie.

Chłopiec odpowiada głównie pojedynczymi słowami. Nie tworzy zdań. Obserwuje się duży deficyt w rozumieniu kierowanych do niego pytań i znajomości rzeczowników oraz stosowania czasowników. Dodatkowo zauważalny jest deficyt fleksyjny przy używaniu liczebników.

X. Badanie mowy czynnej – opowieściowej. Polega na prezentacji przez logopedę zdjęcia sytuacyjnego i poproszeniu pacjenta o samodzielne opowiedzenie, co się dzieje na ilustracji.

Z analizy mowy opowieściowej wynika: Chłopiec zna i nazywa rzeczy, tj. *statek, woda, morze, piasek, ludzie, czapka*. Połączył wyrażenie *statek płynie* w całość. Tworzy pojedyncze, proste zdania, np. *Ludzie pływają w wodzie*. Wskazał, że dwie osoby siedzą. Tutaj nie odmienił właściwie liczebnika. Zauważalne jest obniżenie jakości wypowiedzi, ograniczenie zasobu leksykalnego do rzeczowników, częściowo do czasowników, przymiotników, liczebników, przysłówków i zaimków przestrzennych. Występują agramatyzmy oraz deficyty składniowe, w tym gramatyczne. Poziom ekspresji wypowiedzi ograniczony głównie do nazwania rzeczy i czynności.

XI. Badanie czytania, pisanie i liczenia nie było możliwe ze względu na brak właściwej kondycji psychofizycznej dziecka i deficyty z tym związane.

W celu zbadania poziomu rozwoju języka przeprowadziłam badanie przy użyciu *Testu Rozwoju Językowego (TRJ)* autorstwa Magdaleny Smoczyńskiej, Ewy Haman i innych współautorów (2020). Badanie składało się z sześciu podtestów, w tym pierwsze pięć dotyczyło słownika (produkcji i rozumienia słów) oraz gramatyki (powtarzania, rozumienia zdań, odmiany wyrazów). Szósty podtest dotyczył dyskursu w kontekście rozumienia tekstów czytanych przez osobę prowadzącą badanie (tabela 1).

Skala staninowa jest stosunkowo łatwa do interpretacji. Typowym wynikiem odpowiada stanin 5, oznaczający wyniki średnie, oraz sąsiednie staniny, czyli 4 i 6, oznaczające wyniki bliskie średniemu. Wyniki staninowe niższe niż 4 uznaje się za niskie, a wyższe niż 6 – za wysokie.

W odniesieniu do poniższych danych interpretowano wyniki podtestów *Testu Rozwoju Językowego (TRJ)*. Wyniki podskali słownika, gramatyki oraz dyskursu uznano za niskie.

Tabela 1. Wyniki podtestów chłopca (7;0)

PODTEST		+ -	WYNIK SUROWY			STANIN wg norm dla płci (chłopcy 95%)		
			dół prze- działu	dok- ładny wynik	górze prze- działu	dół prze- działu	dok- ładny wynik	górze prze- działu
słownik	rozumienie słów	2	6	8	10	1	1	1
grama- tyka	powtarzanie zdań	1	9	10	11	1	1	2
słownik	produkcja słów	2	3	5	7	1	1	1
grama- tyka	rozumienie zdań	1	2	3	4	1	1	1
grama- tyka	odmiana wy- razów	2	1	3	5	1	1	1
dyskurs	rozumienie tekstów	2	2	4	6	2	3	3

Źródło: opracowanie własne na podstawie (Smoczyńska i wsp., 2015)

Chłopiec wykazuje zaburzenia w zakresie nadawania i rozumienia mowy. Charakteryzuje się ona trudnościami w uchwyceniu poszczególnych zależności gramatycznych, a także niewłaściwym rozumieniem słów oraz zdań – głównie złożonych. Bardzo często popełnia błędy fleksyjne. W komunikacji dominują rzeczowniki i czasowniki. Chłopiec wykazuje trudności w rozumieniu tekstów czytanych.

Analiza wyników badań specjalistycznych

Wyniki badań laryngologicznych, audiologicznych i psychiatrycznych są prawidłowe, nie odnotowano odchyień od normy. Badanie obrazowe rezonansu magnetycznego (MRI) wykazało uszkodzenie struktur centralnego układu nerwowego w lewym płacie skroniowym. Dodatkowo w badaniu encefalograficznym (EEG) odnotowano zapis nieprawidłowy.

Diagnoza różnicowa

Czynnikiem predysponującym do wystąpienia afazji sensorycznej jest uszkodzenie w ośrodkowym układzie nerwowym. Zespół objawów dotyczący afazji sensorycznej należy odróżnić od innych zaburzeń językowych. Diagnozy różnicowej dokonujemy w aspekcie wykluczenia (Panasiuk, 2015, s. 328):

- prostego (samoistnego) opóźnienia rozwoju mowy – należy wziąć od uwagę szczegółowy wywiad rodzinny, ocenę specjalistyczną – psycholog i pedagog, wyniki badań neurologicznych (tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny, elektroencefalografia) oraz obserwować dynamikę ustępowania zaburzeń,
- dyslalii – na podstawie specyfiki zaburzeń związanych z językiem i badań audiologicznych,
- dysglosji – na podstawie badań stanu anatomicznego, budowy i sprawności narządów motoryki artykulacyjnej, oceny laryngologicznej i ortodontycznej,
- mutyzmu – na podstawie patomechanizmu i zaburzeń komunikacyjnych, oceny specjalistów – lekarza psychiatry i psychologa,
- zaburzeń mowy w całościowych zaburzeniach rozwojowych – na podstawie interakcji społecznych, komunikacji werbalnej i niewerbalnej, oceny specjalistów – lekarza psychiatry i psychologa,
- zaburzeń mowy i języka spowodowanych przez niepełnosprawność umysłową – na podstawie badania inteligencji przy użyciu testów werbalnych i niewerbalnych, obserwacji dziecka oraz oceny przez psychologa i pedagoga,
- zaburzeń mowy i języka spowodowanych niedosłuchem/głuchotą – na podstawie badania audiologicznego, oceny funkcji słuchowej i obserwacji dziecka,
- dyzartrii – na podstawie badań neurologicznych, oceny czynności fizjologicznych związanych z aparatem artykulacyjnym,
- SLI (specyficzne zaburzenia językowe) – na podstawie wywiadu, oceny przez psychologa i pedagoga, oceny wypowiedzi werbalnej.

Rozpoznanie zaburzenia – diagnoza

Po dokonaniu analizy zebranych danych z wywiadu z rodzicem, badań specjalistycznych, oceny czynności mowy w zakresie sprawności językowych, sprawności komunikacyjnej, badania rozumienia mowy (tekstów, zdań, nazw), oceny słuchu fonematycznego oraz badania czynności mówienia, w tym dyskursu (nazywanie, powtarzanie, budowanie zdań, tworzenie dialogu, opisu, opowiadania), można stwierdzić afazję sensoryczną, w tym zaburzenia dotyczące dyskursu. W celu pomocy pacjentowi istotne staje się zapewnienie właściwego wsparcia

terapeutycznego wraz z udzieleniem wskazań do pracy dla rodziców i nauczycieli.

Program terapii

Wybór właściwej strategii postępowania terapeutycznego ujmuje się szeroko i nie ogranicza się do samej mowy. Zadania/ćwiczenia zawsze odnoszą się do osobistych doświadczeń i przeżyć pacjenta, ponieważ dziecko łatwiej wtedy kojarzy oraz zapamiętuje. Kluczową zasadą programowania języka w umyśle dziecka z afazją sensoryczną jest kształtowanie zdolności rozumienia, następnie mówienia. Odbywa się to za pośrednictwem zmysłów słuchowych, czuciowych, wzrokowych w różnych, lecz powtarzających się kontekstach. W ramach stymulacji rozwoju mowy należy skupić się na rozwijaniu umiejętności werbalnego komunikowania się, nawiązywania relacji z otaczającym światem oraz komunikowania potrzeb własnych. Dodatkowo należy wesprzeć rozwój percepcji, kompetencji językowej i komunikacyjnej według następujących po sobie etapów rozwojowych.

Cele terapeutyczne zaburzeń sensorycznych u dzieci zostały opisane przez prof. Jolanę Panasiuk w *Standardach postępowania logopedycznego* (2015, s. 335). Autorka wyróżniła dziesięć etapów terapii, które oddziałują holistycznie na rozwój języka dziecka.

Na tej podstawie stworzyłam własny program logopedyczny do pracy z siedmioletnim chłopcem z diagnozą afazji sensorycznej ukierunkowany na rozwój rozumienia oraz funkcji językowych pacjenta, w tym dyskursu.

Etap I: Stymulacja rozumienia mowy

- rozpoznawanie prostych poleceń oraz nazw obiektów (następnie: wielokrotne powtarzanie nazw w kontekście), wzmocnienie uwagi słuchowej;
- łączenie słów z obrazkami/przedmiotami codziennego użytku;
- proste zabawy tematyczne (np. „daj piłkę”, „pokaż mamę”).

Etap II: Rozwijanie rozumienia złożonych struktur językowych

- rozumienie poleceń złożonych (np. „Połóż jabłko na stoliku”);
- rozróżnianie kategorii semantycznych (np. zwierzęta, kolory, czynności);
- usprawnianie rozumienia kontekstu sytuacyjnego;
- użycie aplikacji edukacyjnych wspierających język;
- ćwiczenia z rozumienia różnic (np. mały – duży, blisko – daleko, w – na – pod).

Etap III: Wspomaganie w rozwoju ekspresji językowej

- zachęcanie do używania pojedynczych słów, następnie wyrażań, zdań;
- budowanie prostych wypowiedzi (2-3-wyrazowych), kolejno wypowiedzi złożonych;

- rozwijanie komunikacji funkcjonalnej poprzez modelowanie językowe (powtarzanie i rozbudowa wypowiedzi dziecka) oraz zabawy w odgrywanie ról.

Etap IV: Ćwiczenia dyskursu

- opowiadanie historyjek obrazkowych (pacjent układa 3-4 obrazki w odpowiedniej kolejności. Logopeda opowiada historyjkę, a dziecko wskazuje odpowiedni obrazek, a następnie próbuje powtórzyć opowieść);
- ćwiczenie dokończ zdanie (Logopeda rozpoczyna zdanie: „Pewnego dnia dziewczynka pojechała na wakacje do...”, następnie dziecko dopowiada);
- zabawa „Co się wydarzyło? Co się stało?” w celu rozwijania myślenia przyczynowo-skutkowego (pacjent ogląda obrazek lub krótką sytuację, np. dziewczynka płacze, a następnie odpowiada na pytanie: „Co się stało?”, „Dlaczego dziewczynka płacze?”);
- dialog z użyciem pacynki (Logopeda odgrywa scenkę, np. u fryzjera, używając prostych struktur: „Dzień dobry”, „Proszę o ścięcie włosów”. Dziecko stara się odpowiedzieć słowem lub powtarza wybrane frazy bądź zdania);
- opowiadanie o obrazku/ilustracji/zdjęciu (Zadaniem pacjenta jest obejrzenie jednego obrazka, np. chłopiec kopie piłkę do bramki, następnie logopeda zadaje pytania: „Kto to jest?”, „Co robi?”, „Gdzie jest piłka?”);
- użycie ramki zdaniowej, a następnie ułożenie opowieści przez pacjenta (Logopeda daje dziecku początek zdania: „Na zdjęciu widać...”, „Chłopiec...”, „Następnie...”, „Na końcu...”);
- opowiadanie o własnych doświadczeniach/przeżyciach (Logopeda pyta: „Jak minął dzień?”, „Jak się dzisiaj czujesz?”, a pacjent odpowiada).

Etap V: Automatyzacja i generalizacja umiejętności językowych dziecka

- używanie poznanych struktur językowych w codziennej komunikacji;
- reagowanie na mowę w nowych sytuacjach, włączenie w akt komunikatu;
- wspólne czytanie książeczek z pytaniami o treść;
- zabawy narracyjne (opowiadanie historyjek).

Etap VI: Współpraca interdyscyplinarna i rodzinna

- stały kontakt z rodzicami lub opiekunami prawnymi pacjenta;
- zalecenia do pracy w domu (np. słuchanie historyjek, zabawy językowe);
- przekazywanie informacji między specjalistami/terapeutami;
- monitorowanie postępów pacjenta (ewaluacja co 6 miesięcy).

Zakończenie

Terapia logopedyczna pacjenta z afazją sensoryczną jest procesem długotrwałym i trudnym. Należy być cierpliwym oraz wytrwałym, gdyż rozwój języka może następować bardzo powoli, wymagać wielu powtórzeń. Praca musi być systematyczna i oparta na pozytywnym wzmocnieniu. Jedynie wsparcie rodziców/opiekunów prawnych dziecka oraz podejście multidyscyplinarne umożliwia dziecku całościowy rozwój języka.

Bibliografia

- Jastrzębowska G., 2019, *Zaburzenia neurorozwojowe. Zmiany w podejściu teoretycznym i diagnostycznym*, „Logopedia”, 48-1, s. 27-46.
- Leśniczuk I., 2020, *Sprawność realizacyjna w afazji dziecięcej. Studium przypadku*, [w:] M. Krakowiak (red.), *Logopedia od teorii do praktyki*, Siedlce: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Przyrodniczo-Humanistycznego, s. 79-94.
- Paluch A., Drewniak-Wołosz E., Mikosza L., 2005, *Afa-Skala. Jak badać mowę dziecka afatycznego?*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Panasiuk J., 2014, *Afazja – typologia zaburzenia. Interpretacja afazji z perspektywy interakcyjnej*, [w:] S. Grabias, M. Kurkowski (red.), *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy. Podręcznik akademicki*, Lublin: Wydawnictwo UMCS, s. 569-621
- Panasiuk J., 2015, *Postępowanie logopedyczne w przypadku alalii i niedokształcenia mowy o typie afazji*, [w:] S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak (red.), *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego. Podręcznik akademicki*, Lublin: Wydawnictwo UMCS, s. 309-346.
- Panasiuk J., 2017, *Standardy, wytyczne i wskazówki do przygotowania oraz adaptacji narzędzi diagnostycznych i procesu diagnostycznego dla dzieci i młodzieży z afazją dziecięcą*, [w:] K. Krakowiak (red.), *Diagnoza specjalnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych dzieci i młodzieży*, Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji, s. 174-194.
- Raport z badania ankietowego, <https://www.rozkodujmyafazje.pl/wp-content/uploads/2018/04/Raport-z-badania-ankietowego.pdf>. [dostęp: 25.08.2025].
- Rybakowski J., Pużyński S., Wciórka J., 2011, *Psychiatria. Psychiatria kliniczna*, Wrocław: Edra Urban & Partner.
- Skibska J., 2012, *Afazja dziecięca*, [w:] J. Skibska, D. Larysz (red.), *Neurologopedia w teorii i praktyce. Wybrane zagadnienia diagnozy i terapii dziecka*, Bielsko-Biała: Wydawnictwo Naukowe Akademii Techniczno-Humanistycznej, s. 48-69.
- Smoczyńska M., 2020, *Test Rozwoju Językowego (TRJ) jako psychometryczne narzędzie diagnozy zaburzeń rozwoju językowego u dzieci polskojęzycznych*, „Lubelski Rocznik Pedagogiczny”, 3, s. 133-154.
- Steinborn B., 2022, *Neurologia wieku rozwojowego*, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Szłapa K., Tomasik I., Wrzesiński S., 2021, *Kwestionariusz diagnostyczny zaburzeń mowy ze szczególnym uwzględnieniem afazji i dysartrii dla młodzieży i dorosłych*, Gdańsk: Grupa Wydawnicza Harmonia.
- Szumaska J., 1982, *Zaburzenia mowy u dzieci*, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.

Sprawność dialogowa w autyzmie

Dialogical competence in autism

Abstract: The article presents an analysis of dialogical competencies in intellectually average children with autism spectrum disorder. The study focuses on the mechanisms of co-constructing dialogue, adherence to turn-taking rules, coherence of utterances, and compliance with situational and pragmatic principles. J. Warchala's dialogue analysis model was applied. The conversations were based on picture-story tasks, and the results indicate that children with autism experience difficulties in constructing dialogue; their utterances are often grammatically, semantically, and pragmatically incoherent, and their interactions are characterized by limited reciprocity. The severity of the disorder affects both the structure and the quality of dialogue. The findings confirm the need for therapeutic interventions aimed at developing communicative competence.

Keywords: *Autism Spectrum Disorder, dialogic competence, linguistic pragmatics, discourse coherence, communicative interactions*

Komunikacja w autyzmie

Jedną z charakterystycznych cech autyzmu są zaburzenia interakcji społecznych. Nieprawidłowości w rozwoju społecznym dzieci mogą być zauważalne już w pierwszych miesiącach po urodzeniu jako osłabienie lub brak reakcji na wysyłane do nich komunikaty, brak wzajemności w reagowaniu uśmiechem na uśmiech, niechęć do przytulenia, niedostatek zainteresowania otoczeniem. Niektóre dzieci z autyzmem nawiązują, a nawet inicjują kontakty społeczne, jednak nie respektują reguł interakcji, np. nie regulują dystansu fizycznego wobec obcych osób, nie modelują przebiegu interakcji poprzez kontakt wzrokowy, nie stosują się do zasady naprzemienności ról nadawcy i odbiorcy, nie nadają znaczeń zachowaniom innych osób, niechętnie dzielą się z innymi swoimi zainteresowaniami i doświadczeniami (Pisula 2016, s. 34-51). Trudności komunikacyjne w autyzmie mają złożony charakter. Osobom autystycznym często przypisuje się brak motywacji do nawiązywania kontaktów z innymi, jednak problem leży w zaburzeniach rozumienia celowości komunikacji i ograniczeniu zdolności do wchodzenia w kontakty społeczne (Pisula 2016).

Wspomaganie rozwoju sprawności komunikacyjnych jest jednym z kluczowych celów terapii dzieci z autyzmem, a poziom funkcjonowania językowego jest jednym ze wskaźników określających rozwojowe możliwości autystycznego dziecka (Pisula 2016, s. 34-51).

Przedmiot badań i problemy badawcze

Przedmiotem podjętych badań był opis funkcjonowania dzieci autystycznych w interakcjach społecznych poprzez ich sprawności dialogowe – wykładnik społecznego i komunikacyjnego rozwoju dziecka. Podstawowym problemem w funkcjonowaniu dzieci autystycznych jest budowanie naprzemiennych relacji społecznych i komunikowanie się z innymi, czyli rozwój sprawności dialogowych.

Na potrzeby prowadzonych badań sformułowano następujące pytania badawcze:

- Czy dzieci autystyczne współtworzą dialog?
- Czy dzieci autystyczne respektują naprzemiennność ról nadawcy i odbiorcy w strukturze dialogu?
- Czy dialogi współtworzone przez dzieci autystyczne są spójne na poziomie formalnym, semantycznym i pragmatycznym?
- Czy dzieci autystyczne w rozmowach z innymi osobami respektują językowe reguły sytuacyjne, społeczne i pragmatyczne?

Hipotezy badawcze

Na podstawie stanu wiedzy na temat objawów autyzmu i specyfiki zaburzeń w rozwoju społecznym, emocjonalnym i komunikacyjnym dzieci autystycznych przyjęto następujące hipotezy badawcze:

- dzieci z zaburzeniami autystycznymi mają trudności w realizowaniu struktur dialogowych,
- interakcje, w których uczestniczą dzieci autystyczne, są jednostronne,
- zachowania językowe dzieci autystycznych są niespójne pod względem formalnym, semantycznym i pragmatycznym,
- dzieci z autyzmem mają trudności w rozpoznawaniu sytuacyjnych, społecznych i pragmatycznych uwarunkowań interakcji,
- struktura dialogów współtworzonych przez dzieci autystyczne jest uwarunkowana głębokością ich zaburzeń neurorozwojowych.

Metodologia badań

W badaniu sprawności dialogowych dzieci z autyzmem w normie intelektualnej zastosowano model badania dialogu opracowany przez Jacka Warchalę (1991) do oceny wypowiedzi potocznych na podstawie koncepcji Stubbsa (Stubbs, 1983), w którym podstawową jednostką dialogową jest wymiana obejmująca następujące elementy:

1. Inicjacja – obligatoryjny element wymiany otwierający stan asymetrii wiedzy, a w jej obrębie:
 - a) inicjacje niezależne kontekstualne (zwroty grzecznościowe, inicjacje przedstawialne, inicjacje zależne od czynników zakłócających interakcję, inicjacje zależne od referenta),
 - b) inicjacje zanurzone – motywowane kontekstem językowym (wewnątrzkontekstowe związki z kontekstem: kontur logiczno-składniowy, anafora, struktury niewypełnione, metakontekstowe sygnały nawiązania; zewnątrzkontekstowe związki inicjacji z kontekstem: wiedza o świecie, tematyczny porządek czasu i przestrzeni, modalna podstawa inicjacji).
2. Reakcja – obligatoryjny składnik wymiany zależny od poprzedzającej go inicjacji, niemogący występować samodzielnie, a w obrębie reakcji:
 - a) reakcje uzupełnienia,
 - b) reakcje rozstrzygnięcia,
 - c) reakcje zestawienia,
 - d) reakcje rozwinięcia.
3. Coda – nieobligatoryjny składnik wymiany pełniący funkcje metatekstowe.

Analiza struktury dialogu dostarcza informacji o poziomie społecznego i poznawczego rozwoju dziecka, jest też wskaźnikiem stopnia opanowania języka.

Grupa badana i przebieg badań¹

W badaniach sprawności dialogowej uczestniczyło pięcioro dzieci z autyzmem (trzy dziewczynki i dwóch chłopców) w wieku 6-7 lat w normie intelektualnej. Na pierwszym etapie badania wszystkie dzieci zostały poddane ocenie funkcjo-

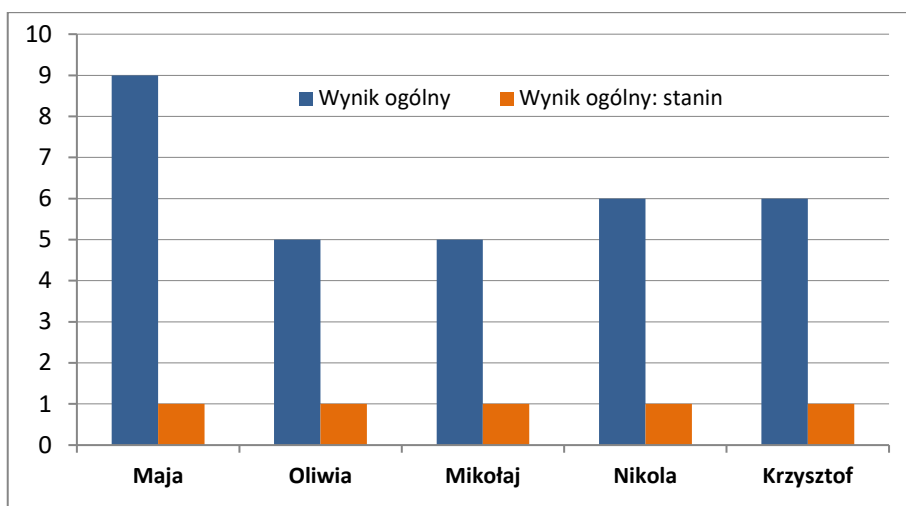
¹ W niniejszym opracowaniu, które powstało na podstawie badań zebranych na potrzeby mojej pracy magisterskiej pt. „Sprawności dialogowe dzieci autystycznych” napisanej pod kierunkiem prof. UMCS dr hab. Jolanty Panasiuk w Zakładzie Logopedii i Językoznawstwa Stosowanego UMCS w Lublinie, zaprezentowano jedynie część zebranego materiału empirycznego.

nalnej przy użyciu *Profilu Psychoedukacyjnego – PEP-R* (Schopler i in. 1995) oraz ocenie stanu sprawności językowych za pomocą *Testu Rozwoju Językowego* (Smoczyńska i in. 2015).

Tabela1. Charakterystyka badanych dzieci

Dziecko	Wiek	Ocena funkcjonalna	Wynik TRJ
1. Maja	6 lat	Dziewczynka nawiązuje krótki kontakt wzrokowy z rozmówcą, wykazuje trudności w sferze społeczno-emocjonalnej i komunikowaniu się (swoiste użycie słów, echolalie).	9 na 45 punktów możliwych do zdobycia (1 stanina na 9 możliwych) – wynik najniższy
2. Oliwia	6,5 lat	Dziewczynka nawiązuje chwilowy kontakt wzrokowy z innymi osobami, wykazuje zainteresowanie współdziałaniem, lecz jej reakcje emocjonalne nie zawsze są adekwatne do sytuacji, reaktywnie powtarza słowa i frazy (echolalia bezpośrednia i odroczone).	7 na 45 punktów możliwych do zdobycia (1 stanina na 9 możliwych) – wynik najniższy
3. Mikołaj	7,5 lat	Chłopiec nawiązuje chwilowy kontakt wzrokowy, jego reakcje emocjonalne są adekwatne do sytuacji, mówi niewyraźnie z powodu wady artykulacyjnej.	5 na 45 punktów możliwych do zdobycia (1 stanina na 9 możliwych) – wynik najniższy
4. Nikola	7,5 lat	Dziewczynka nawiązuje kontakt wzrokowy i wykorzystuje go do regulowania interakcji, jej reakcje emocjonalne są adekwatne do sytuacji.	6 na 45 punktów możliwych do zdobycia (1 stanina na 9 możliwych) – wynik najniższy
5. Krzysztof	7,8 lat	Chłopiec nawiązuje kontakt wzrokowy, reguluje interakcje z rozmówcą, jego reakcje są adekwatne do sytuacji; dziecko wydaje nieartykułowane dźwięki lub wypowiada niezrozumiałe słowa.	6 na 45 możliwych do zdobycia (1 stanina 9 możliwych) – wynik najniższy

Źródło: opracowanie własne.



Rycina 1. Wyniki badania *Testem Rozwoju Językowego* znormalizowane według norm ogólnych

Źródło: opracowanie własne

Materiał empiryczny do oceny sprawności dialogowej dzieci autystycznych uzyskano w trakcie indywidualnych rozmów ukierunkowanych materiałem ilustracyjnym. Rozmowy dotyczyły zdarzeń przedstawionych na trzech historyjkach obrazkowych: „Myszka i kotek”, „Narciarska przygoda Magdy”, „Pechowy łowca”². Wypowiedzi dzieci zostały zarejestrowane na dyktafonie, przetranskrybowane i poddane analizie ilościowej i jakościowej zgodnie z przyjętą metodologią opisu struktury dialogu³.

Wypowiedzi dzieci oceniano także pod kątem ich spójności gramatycznej, semantycznej oraz pragmatycznej, a zakłócenia w zakresie poszczególnych rodzajów spójności zostały oznaczone kolorami: **niespójność gramatyczna**, **niespójność semantyczna**, **niespójność pragmatyczna**.

Przykład 1. Przytoczony dialog został przeprowadzony z Mikołajem, 7,5-letnim chłopcem z autyzmem. Rozmowa dotyczyła historyjki obrazkowej pt. „Myszka i kotek”^{*}.

² „Historyjki obrazkowe z humorem”, Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia, 2007.

³ W opisie struktury dialogu posłużono się następującymi oznaczeniami: Iw – inicjacja wprowadzająca; Ik – inicjacja kontynuująca; Iz – inicjacja zanurzona; Ip – inicjacja patologiczna; Ru – reakcja uzupełnienia; Rr – reakcja rozstrzygnięcia; Rz – reakcja zestawienia; Rin – reakcja inicjująca; Rnw – reakcja niewerbalna; Rp – reakcja patologiczna; C – coda.

^{*} Sylabą Mi oznaczono wypowiedzi badanego chłopca – Mikołaja, literą B – wypowiedzi osoby badającej.

- W1 { **Iw B***: No i ułożysz mi, jak było po kolei? Hm, przyjrzyj się, co było najpierw?
Ri Mi: Ten? [pokazuje obrazek]
Rr B: Yhym.
- W { **Iz Mi**: O ten? [pokazuje kolejny obrazek]
Rr B: Noo.
- W3 { **Ik B**: Najpierw chyba było to...
Rr Mi: Tak.
- W4 { **Ik B**: Potem co mogło być?
Rr+Rnw Mi: To. [chłopiec wskazuje na kolejny obrazek]
C B: Yhym.
- W5 { **Ik Mi**: To. [chłopiec wskazuje obrazek]
Ru B: A ten obrazek jeszcze musimy.
- W6 { **Ik Mi**: To. [chłopiec wskazuje kolejny obrazek]
Rz B: A ja bym zrobiła tak, że na samym końcu ta myszka... ucieka, o!
- W7 { **Ik B**: O i teraz kotek co zrobił? No?
Ru Mi: Bam, bam.
C B: Tak, dobrze.
- W8 { **Ik B**: No to opowiedz mi po kolei.
Ru Mi: Ten, on, on [niezrozumiałe słowo] myszkę i ona tak boi.
C B: Yhym.

- W9 { **Ik B:** Co było na początku?
Ru Mi: On je ser.
C B: Yhym.
- W10 { **Iz B:** Kto jadł ser?
Ru Mi: Miska.
C B: Myszka.
- W11 { **Ik Mi:** Koni, koni myske kot.
Rr B: Yhym.
- W12 { **Ik B:** Ona co, co tutaj? On ją goni, a ona jaka jest? Co widzimy,
ona boi się może tego kotka?
Rr Mi: Boi.
- W13 { **Iz B:** Boi się?
Ru Mi: I ucieka ten do domu.
- W14 { **Iz B:** Gdzie myszka ucieka?
Ru Mi: Do domu.
C B: Do domu swojego.
- W15 { **Iz B:** A gdzie ona mieszka? |
Ru Mi: W cianą.
C B: W ścianie, no.
- W16 { **Iz Mi:** A tam mieszka, a tam babam zrobił kot.
Rr B: No.
- W17 { **Iz B:** Co myszka zrobiła w tym domku? Po prostu do niego...
Ru Mi: Wyszedł.

- W18 { **Iz B:** Uciekła, a kot?
Ru Mi: Babam zrobił.
- W19 { **Ik B:** No a czemu on tak zrobił?
Ru Mi: On, on był zły.
C B: Bo on był zły? Yhym.
- W20 { **Ik B:** A czemu myślisz, że on był zły?
Mi: (cisza)
- W21 { **Ik Mi:** A lubisz myszki?
Rin B: Czy ja lubię myszki? No tak średnio. Trochę się boję myszek.
Rz Mi: **Ja nie boję, ja ich zabił na bank, ja ich zabił.**
C B: Ty byś zabił myszy.
- W22 { **Ik Mi:** **Ja znam zabijaniu.**
Rin B: Yh! Znasz się na zabijaniu myszy?
Rr Mi: No.
C B: Ojejku.
- W23 { **Ik B:** Nie szkoda by ci było takiej myszki? Małej.
Ru Mi: Myszka była... **Ja ją nie boję.**
C B: Nie boisz się.
- W24 { **Ik B:** A widziałeś prawdziwą taką myszkę? Biegającą po domu?
Rr Mi: Tak.
C B: Tak.
- W25 { **Ik B:** I co, też miała taki domek w ścianie?
Rr+Ru Mi: Nie, taki, **taki siwy był.**

- W26 { **Iz B:** Siwa była?
Rr Mi: No.
- W27 { **Iz B:** A ta myszka jaki ma kolor? Ta na obrazku?
Ru Mi: Pończowy.
C B: Pomarańczowa jest, no.
- W28 { **Iz B:** A kot jaki ma kolor?
Ru Mi: Niebieski.
C B: Niebieski? No, trochę taki szary.
- W29 { **Ik B:** A masz kotka w domu?
Rr Mi: Nie mam.
- W30 { **Iz B:** Nie masz? A jakieś inne zwierzęta?
Ru Mi: Mam tylko tiamentowy kot.
- W31 { **Ik B:** Diamentowego kota?
Rr Mi: Mam.
- W32 { **Iz B:** A to jest taki kot prawdziwy czy zabawkowy?
Rr Mi: Pawdziwy.
C B: Prawdziwy.
- W33 { **Ik Mi:** On mieszka koło ochroniarza myszek, ochroniarzem...
Rin B: Jest ochroniarzem od myszek?
Ru Mi: Ja jego bambam robie.
- W34 { **Iz B:** Kota?
Rr Mi: Nooo.

- Powyższy dialog można przedstawić pod postacią schematu:

196

Powyższy dialog jest zbudowany z 39 wymian, w tym 16 to wymiany pełne, gdzie obecny jest element obligatoryjny, 22 wymiany to wymiany niepełne, pojawiła się też jedna wymiana defektywna (odnotowano brak elementu obligatoryjnego: reakcji). Rolę nadawcy pełni zazwyczaj badający, jego intencją jest rozpoczęcie i utrzymanie rozmowy, której tematem są sytuacje przedstawione na ilustracjach. W 10 przypadkach badany chłopiec przejmując rolę nadawcy inicjującego, np. pyta badającego o to, czy lubi myszy, pod koniec dialogu opowiada, jak obchodzi się ze swoim kotem. Ostatnia inicjacja w wymianie 39. jest inicjacją patologiczną, dziecko chce coś powiedzieć, jednak nie kończy wypowiedzi, reakcją jest potwierdzenie badającego i zakończenie dialogu.

W wymianach odnotowano obecność reakcji uzupełniania oraz rozstrzygnięcia, pojawiały się one mniej więcej z tą samą częstotliwością, niekiedy są połączone. Ponadto wyróżniono również dwie reakcje zestawienia, pięć reakcji inicjujących oraz jedną reakcję niewerbalną, która jest uzupełnieniem reakcji rozstrzygnięcia.

Pod względem spójności zewnętrznej większość wymian jest zależna kontekstualnie, jednak w wymianie 21. dziecko zadaje pytanie osobie badającej na temat jej stosunku do myszy. Tym samym chłopiec przerywa dotychczasową linię tematyczną, choć pytanie wynika z poprzedzającego je kontekstu i tematu historyjki. Podobna sytuacja ma miejsce pod koniec dialogu, kiedy to badający zadaje dziecku pytanie o posiadane przez nie zwierzęta. Od wymiany 29. linia tematyczna dialogu nie wraca już do sytuacji przedstawionych na ilustracjach.

Wypowiedzi chłopca często są niespójne gramatycznie (np. Ja nie boję, ja ich zabił na bank, ja ich zabił; A gdzie ona mieszka? W ciankę; On boli jego) oraz niezrozumiałe ze względu na wadę wymowy. Odnotowano także posługiwanie się wyrazami dźwiękonaśladowczymi jako czasownikami (np. Uciekła, a kot? Bambam zrobił.)

Przykład 2. Przedstawiona rozmowa została przeprowadzona z Nikołą, dziewczynką autystyczną. Tematem dialogu była historyjka obrazkowa pt. „Narciarska przygoda Magdy” *.

* Literą N oznaczono wypowiedzi badanej dziewczynki – Nikoli, literą B – wypowiedzi osoby badającej.

- W1 { **Iw B:** Teraz może weźmiemy kolejną, okej? Tak? Pogadamy sobie?
Rnw N: [dziewczynka kiwa głową w geście zgody]
- W2 { **Ik B:** O tutaj mamy taką historyjkę. I też ułożymy ją po kolei.
Hm, co tu się najpierw działo?
Rnw N: [układa obrazki po kolei]
C B: No super, super ułożyłaś wszystko po kolei.
- W3 { **Ik B:** No to teraz sobie trochę porozmawiamy. Co tutaj się działo?
Ru N: Dziewczynka jeździ na nartach.
C B: Yhym, no. Jeździ na nartach, widzimy też ma specjalny strój, tak.
- W4 { **Ik B:** Gdzie jest? Tutaj widzimy.
Ru N: Na górach.
C B: Yhym, w górach. Tak.
- W5 { **Ik B:** No i co potem się stało?
Ru N: **Lód i się przewróciła...** przewróciła się.
C B: Yhym. No, widzimy, że jej się nogi zaplątały.
- W6 { **Iz B:** I tutaj co?
Ru N: Wpadła na bałwana.
C B: No, wpadła na bałwana. Tak, yhym.
- W7 { **Ik N:** Się przewróciła.
Rr B: No, przewróciła się.

- W8 { **Iz B:** I co tutaj widzimy, że co ma w buzi?
Ru N: Marchewkę.
C B: Marchewkę.
- W9 { **Iz B:** A ta marchewka to co było?
Ru N: Nos.
C B: Nos. Nos bałwana.
- W10 { **Iz B:** A na głowie ma?
Ru N: Kapelusz.
C B: Ymm.
- W11 { **Iz B:** A co to jest za kapelusz? Z czego on jest zrobiony?
Ru N: Garnek.
C B: Z garnka.
- W12 { **Iz B:** I czyj on był wcześniej?
Ru N: Bałwana.
C B: Też bałwanka.
- W13 { **Iz B:** A wokół głowy co ma?
Ru N: Bałwana.
C B: Yhym.
- W14 { **Iz B:** A tutaj widzimy takie gwiazdki. A pamiętasz? Wcześniej były takie gwiazdki wokół głowy kotka, to teraz są gwiazdki wokół głowy tej dziewczynki.
To co to może oznaczać?
Ru N: Że się uderzyła.
C B: Że się uderzyła w głowę, no. I tak patrzymy na jej buzię, to chyba faktycznie trochę ją ta głowa boli, prawda? Yhym.

- W15 { **Ik B:** A powiedz mi Nikola, jaka to jest pora roku tutaj?
Ru N: Zima.
C B: No, bo mamy bałwana. }
- W16 { **Ik B:** A co ty najbardziej lubisz robić w zimę?
Ru N: Jeździć na sankach.
C B: Jeździć na sankach. No ja też. }
- W17 { **Ik B:** I jeździsz z górki, czy ktoś cię wozi na tych sankach?
 Ciągnie sanki czy ty z górki sama jeździsz?
Ru N: Sama jeżdżę.
C B: Sama jeździsz, noo. Yhym. }
- W18 { **Iz B:** A sama czy na przykład z koleżankami, albo z rodzeństwem?
Ru N: Z koleżankami i z rodzeństwem.
C B: Yhym, no. }
- W19 { **Iz B:** A jakie masz rodzeństwo? Młodsze czy starsze? Braciszka czy siostrzyczkę?
Ru N: Siostrę.
C B: Siostrę. }
- W20 { **Iz B:** A możesz powiedzieć, jak się nazywa?
Ru N: Klaudia.
C B: Klaudia, yhym. Super. }
- W21 { **Ik B:** A na nartach jeździłaś kiedyś, tak jak tutaj ta dziewczynka?
Rr N: Nie.
C B: Jeszcze nie. }
- W22 { **Ik B:** A chciałabyś?
Rr N: Tak.
C B: Chciałabyś. }

- W23 { **Ik N:** I na łyżwach też bym chciała.
Ru B: I na łyżwach... No na łyżwach, faktycznie jest u nas w Lublinie lodowisko.
 No, fajnie jest na łyżwach jeździć. Chociaż ja nie umiem... }
- W24 { **Iz N:** Nartach?
Ru B: Też nie. Ja byłam dwa razy kiedyś na lodowisku, ale... }
- W25 { **Iz N:** Ja byłam jeden.
Rr B: Byłaś jeden. }
- W26 { **Ik B:** I podobało ci się?
Rnw N: [kiwa głowo]
C B: Yhym, super. }

Przedstawiony dialog można zobrazować za pomocą schematu:

1[Iw Rnw] 2[Ik Rnw] 3[Ik Ru C] 4[Ik Ru C] 5[Ik Ru C] 6[Iz Ru C] 7[Ik Rr] 8[Iz Ru C]
 9[Iz Ru C] 10[Iz Ru C] 11[Iz Ru C] 12[Ik Ru C] 13[Iz Ru C] 14[Ik Ru C] 15[Ik Ru C]
 16[Ik Ru C] 17[Ik Ru C] 18[Iz Ru C] 19[Iz Ru C] 20[Iz Ru C] 21[Ik Rr C] 22[Ik Rr C]
 23[Ik Ru] 24[Iz Ru] 25[Iz Rr] 26[Ik Rnw C]

Powyższy dialog zbudowany jest z 26 wymian, przy czym 20 to wymiany pełne, natomiast 6 to wymiany niewypełnione. Zazwyczaj to osoba badająca podejmowała rolę nadawcy inicjującego, jednak w 4 wymianach pełni ją badane dziecko. W dialogu dominują inicjacje kontynuujące – jest ich 14. Pojawiło się także 11 inicjacji zanurzonych oraz jedna inicjacja wprowadzająca. Wśród reakcji wyodrębniono: 19 reakcji uzupełnienia, cztery reakcje rozstrzygnięcia oraz trzy reakcje niewerbalne.

Pod względem spójności zewnętrznej wymiany są w większości zależne kontekstualnie. Początkowo linia tematyczna dotyczy historyjki obrazkowej, jednak od wymiany 16. przenosi się na obszar zimowych zabaw i aktywności, preferowanych przez badaną dziewczynkę.

W wypowiedziach dziecka pojawiły się przykłady niespójności gramatycznych (np. *Na górach; Łód i się przewróciła*) oraz niespójności pragmatycznej (*A wokół głowy co ma? Bałwana*).

Przykład 3. Poniższy dialog został przeprowadzony z Krzysztofem, chłopcem z autyzmem. Rozmowa dotyczyła historyjki obrazkowej pt. „Narciarska przygoda Magdy” *.

- | | | | |
|----|---|--|---|
| | { | Iw B* : Prosiłabym Cię, żebyś po kolei poukładał. | |
| W1 | { | Ru K : Potem ona jechała... | } |
| | { | C B : Yhym. | |
| | { | Ik K : A potem się ona przewróciła i skoczyła, obił . | |
| W2 | { | Ru B : I po kolei sobie opowiemy, bardzo dobrze ułożyłeś, po kolei, yhym. Tak, Krzysiu. | |
| | { | Ik B : No więc co tutaj na tym pierwszym obrazku? | |
| | { | Ru K : Dziewczynka jedzie na nartach. | |
| W3 | { | C B : Tak, dziewczynka zjeżdża na nartach, yhym. | |
| | { | Ik B : Tak, widzimy, że jej buzia jaka może być? | |
| | { | Ru K : Zdrowa. | |
| W4 | { | C B : Zdrowa. | |
| | { | Iz B : Czy jest na przykład... Możemy powiedzieć, że jaki ma nastrój, jest zadowolona? | |
| | { | Rr K : Yhym. | |
| W5 | { | C B : Yhym, tak. | |

* Literą K oznaczono wypowiedzi badanego chłopca – Krzystofa, literą B – wypowiedzi osoby badającej.

- W6 { Ik B: A tutaj, na kolejnym zdjęciu, co się stało?
Ru K: Trawa, się zaczyna być wiosna.
C B: Yhym.
- W7 { Ik B: I co?
Ru K: I przewróciła się.
- W8 { Iz B: No, ale już się przewróciła, czy ona dopiero tak jej się...
Co zrobiło tutaj z nogami jej się zrobiło?
Ru K: Pojechała.
C B: Yhym.
- W9 { Ik B: Potem przewróciła się. No a co tutaj jeszcze mamy na tym...
Ru K: Bałwanka.
C B: Bałwanka.
- W10 { Ik B: I ona już jest w powietrzu i co robi?
Ru K: I skoczyła.
- W11 { Ik B: I na ostatnim zdjęciu co zrobiła?
Ru K: Przewróciła się.
C B: Tak.
- W12 { Ik B: Ale popatrz, na co ona się przewróciła?
Ru K: Na bałwana.
C B: Na bałwana, tak. Yhym.
- W13 { Iz B: I co, i co, wpadła w tego bałwana, a tutaj w buzi?
Ru K: Ma marchewkę.

- W14 { Iz B: A ta marchewka to co to było?
Ru K: Nos.
- W15 { Iz B: A kogo?
Ru K: Bałwana.
C B: Tak, nos bałwana.
- W16 { Iz B: Na głowie co widzimy, że..
Ru K: Garnek.
- W17 { Iz B: I to było co?
Rp K: Hmm...
- W18 { Ik B: Tutaj spójrz.
Rp K: Na bałw..
C B: Yhym
- W19 { Iz B: Co to było?
Ru K: Ym, czapka bałwana.
C B: Taak. I teraz ona ma czapkę z garnka. Yhym.
- W20 { Ik B: A dlaczego tutaj wokół niej są takie gwiazdki, jak myślisz?
Ru K: On lubi.
- W21 { Iz B: A, że lubi gwiazdki? Może dlatego, że jej się trochę pomieszało w głowie..
Rr K: Tak
- W22 { Iz B: ...od tego upadku, tak? Może tak być?
Rr K: Tak.
C B: Yhym.
- W23 { Iz B: Czy możemy powiedzieć, że tutaj ta dziewczynka straciła równowagę jak jechała?
Rr K: Tak.
C B: Tak? Yhym. Dobrze. Yhym, dobrze.

Powyższy dialog można przedstawić za pomocą następującego schematu:

1[Iw Ru C]	2[Ik Ru]	3[Ik Ru C]	4[Ik Ru C]	6[Ik Ru C]	7[Ik Ru]
				5[Iz Rr C]	8[Iz Ru]
9[Ik Ru C]	10[Ik Ru]	11[Ik Ru C]	12[Ik Ru C]		
				13[Iz Ru]	14[Iz Ru]
				15[Iz Ru C]	16[Iz Ru]
	18[Ik Rp]		20[Ik Ru]		
17[Iz Rp]	19[Iz Ru C]	21[Iz Rr]	22[Iz Rr C]	23[Iz Rr C]	

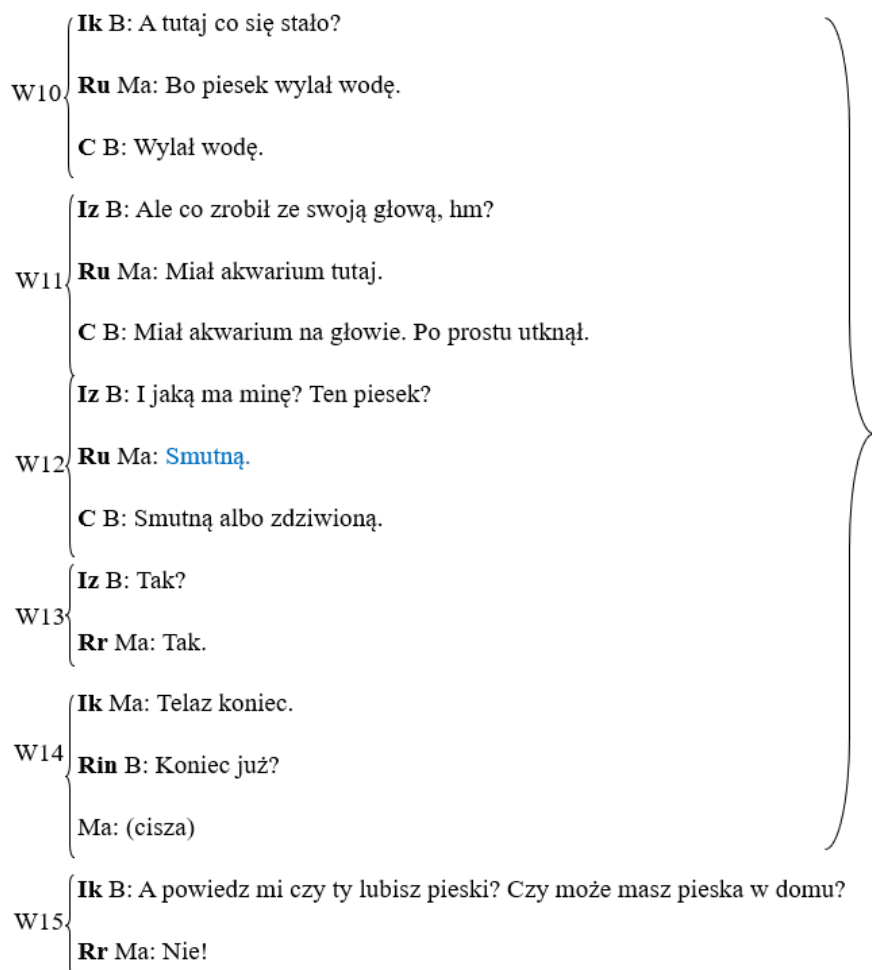
Powyższy dialog budują 23 wymiany, z czego 12 to wymiany pełne, natomiast 11 to niewypełnione. Nadawcą inicjującym w większości przypadków jest badający, tylko w jednej wymianie tę rolę przejmuje badane dziecko. W dialogu wyróżniono 11 inicjacji kontynuujących, 11 inicjacji zanurzenia oraz jedną inicjację wprowadzającą. W wymianach pojawia się 17 reakcji uzupełnienia, cztery reakcje zanurzenia oraz dwie reakcje patologiczne. W jednej z nich dziecko nie odpowiada na zadane pytanie, wyraża jedynie swoje zastanowienie wykrzyknikiem *hmm*, natomiast druga reakcja patologiczna to niedokończona wypowiedź dziecka. Wszystkie wymiany w dialogu są zależne kontekstualnie, linia tematyczna dotyczy sytuacji przedstawionych w historyjce obrazkowej.

W wypowiedziach chłopca pojawiają się dwa przykłady niespójności: gramatycznej (*Się zaczyna być wiosna*) oraz pragmatycznej (*A dlaczego tutaj wokół niej są takie gwiazdki, jak myślisz? On lubi*).

Przykład 4. Poniższy dialog został przeprowadzony z Mają, jego tematem była historyjka obrazkowa pt. „Pechowy łowca” *.

* Sylabą Ma oznaczono wypowiedzi badanej dziewczynki – Mai, literą B – wypowiedzi osoby badającej.

- W1 { **Iw** Ma: A tutaj? Jaka tutaj histolyjka? }
 { **Ru** B: A no to już Ci pokazuję. Zaraz będziesz układać. }
- W2 { **Ik** B: Co tu się stało z tym pieskiem? Co on zrobił? }
 { **Ru** Ma: Najpiełw piesek **musie lybe**. }
 { **C** B: Yhym. }
- W3 { **Ik** Ma: Ce lybe. }
 { **Rr** B: Chce rybkę. }
- W4 { **Ik** B: No i co potem? Co on tutaj robi? }
 { **Ru** Ma: Chce wodę. }
 { **C** B: Yhym, tak. Liże wodę języczkiem. }
- W5 { **Iz** B: I co robi? O tutaj, zobaczył co? }
 { **Ru** Ma: Lybę. }
- W6 { **Iz** B: A gdzie ona pływa? Wiesz może jak się... }
 { **Ru** Ma: W wodzie. }
 { **C** B: W wodzie w akwarium. Yhym. }
- W7 { **Ik** Ma: Poliże, telas wyleje. }
 { **Rr** B: No. }
- W8 { **Iz** B: Ale czemu on wylał, co zrobił? }
 { **Ru** Ma: Bo chce on wylać. }
 { **C** B: No tak. Chce tą rybkę chyba... dostać, yhym. }
- W9 { **Iz** B: I co wsadził do tego akwarium? }
 { **Ru** Ma: Buzię, az do rąk tutaj. }
 { **C** B: Noo. }



Przedstawiony dialog można zobrazować za pomocą następującego schematu:

1[Iw Ru] 2[Ik Ru C] 3[Ik Rr] 4[Ik Ru C] 7[Ik Rr]
5[Iz Ru] 6[Iz Ru C] 8[Iz Ru C] 9[Iz Ru C]
10[Ik Ru C] 14[Ik Rin] 15[Ik Rr]
11[Iz Ru C] 12[Iz Ru C] 13[Iz Rr]

Dialog buduje 15 wymian, z czego osiem to wymiany pełne, siedem to wymiany niewypełnione. W większości wymian nadawcą inicjującym jest osoba badająca, jednak w czterech przypadkach to badana dziewczynka podejmuje rolę nadawcy. W wymianie pierwszej dziecko samo wykazuje chęć ułożenia historii, następne dwie inicjacje Mai dotyczą opisu treści obrazków, pod koniec dialogu dziecko samo komunikuje, że chce zakończyć rozmowę. W wymianach

odnotowano obecność siedem inicjacji kontynuujących, siedem inicjacji zanurzonych oraz jedną inicjację wprowadzającą.

W omawianym dialogu pojawia się 10 reakcji uzupełnienia, cztery reakcje rozstrzygnięcia oraz 1 reakcja inicjująca.

Pod względem kryterium zewnętrznej więzi z kontekstem większość wymian jest zależna kontekstualnie. Linia tematyczna odnosi się do historyjki obrazkowej. W ostatniej wymianie badający próbuje wprowadzić asymetrię wiedzy i utworzyć nową linię tematyczną poprzez pytanie o stosunek dziecka do psów, jednak badana dziewczynka kategorycznie odmawia, tym samym kończąc dialog.

W wypowiedzi dziewczynki pojawiły się przykłady niespójności gramatycznej (np. *Najpielw piesek musie lybe*) oraz niespójności pragmatycznej (np. *I jaką ma minę? Ten piesek? Smutną*), która może wynikać z problemów z odczytywaniem i nazywaniem emocji oraz zrozumieniem kontekstu sytuacji przedstawionej na ilustracjach.

Przykład 5. Podana rozmowa została przeprowadzona z Oliwią, dotyczyła historyjki obrazkowej pt. „Pechowy łowca” *.

- | | | | |
|----|---|--|---|
| W1 | { | Iw B*: A o tutaj, może taką? (badający prosi o ułożenie kolejnej historyjki) | } |
| | { | Rr O: Nieee... | |
| W2 | { | Ik B: No proszę... | |
| | { | Rr O: Tą raczej nie. | |
| W3 | { | Ik B: Jeszcze kilka zrobimy, okej? Może być? I pójdziesz sobie do Mikołaja i do twojej pani. No o tutaj, taka historyjka. Co tutaj się działo? | |
| | { | Ru O: Pies chciał rybki. | |
| W4 | { | Ik B: No, jaki będzie pierwszy obrazek? Chyba o ten. [badający pokazuje odpowiedni obrazek] | |
| | { | Rnw O: [dziewczynka układa po kolei obrazki] | |
| | { | C B: No, no. | |

* Literą O oznaczono wypowiedzi badanej dziewczynki – Oliwii, literą B – wypowiedzi osoby badającej.

- W5 { **Ik B:** Następny który, jak myślisz?
Rr+Rnw O: Ten. [dziewczynka wskazuje na obrazek]
C B: Ymm. }
- W6 { **Ik B:** Może najpierw o ten. I ten potem. O tak, dobrze. I o ten, który pokazujesz, tak. I na końcu ten. No i opowiadamy, co tutaj było? Co tutaj się działo?
Ru O: Piesek patrzy na rybkę, chciał wejść...
C B: Yhym. }
- W7 { **Iz B:** I jaką ma minę, jak patrzy na tą rybkę? Co on chciałby z nią zrobić?
Ru O: Ugryźć.
C B: Ugryźć, chyba chciałby ją zjeść, nie? Bo tak język wystawił, prawda? Yhym. }
- W8 { **Ik B:** A tutaj co robi już?
Ru O: I liże....
C B: Yhym, liże. Aa... }
- W9 { **Ik O:** Wodę.
Rr B: Wodę, no. }
- W10 { **Ik B:** A jak się nazywa to naczynie, w którym jest rybka? Znasz tą nazwę?
Ru O: Słoik. }
- W11 { **Iz B:** Słoik? Albo rybki pływają w akwarium.
Rr O: W akwarium. }
- W12 { **Iz B:** I on już zagląda tutaj i co aż? Co sobie, czym sobie pomaga?
Ru O: Liże.
C B: Liże. }

- W13 { Iz B: I ma już włożone co?
Ru O: Łapki.
C B: Łapki ma włożone do akwarium, yhym.
- W14 { Ik B: A tutaj? Co zrobił?
Ru O: Wkłada.
- W15 { Iz B: A co?
Ru O: **Do głowy.** [dziewczynka jest rozbawiona historyjką]
C B: Całą głowę... yhym.
- W16 { Ik B: I co zrobił? Jeszcze dookoła? Jak włożył całą głowę, to co tutaj się stało?
Widzimy kropelki.
Ru O: **Płacze.**
- W17 { Iz B: Piesek płacze?
Rr O: **Tak.**
- W18 { Iz B: A może on tę wodę rozchlapał?
Rr O: Rozchlapał.
- W19 { Iz B: Jak myślisz? Rozchlapał?
Rnw O: [dziewczynka kiwa głową]
- W20 { Iz B: A tutaj jaką ma minę? Pokazujesz. Co to jest za mina?
Ru O: **Smutną.**
- W21 { Iz B: Smutna albo taka zdziwiona, że co to się stało? Co on ma na głowie?
Ru O: Akwarium.
C B: Akwarium.

- W22 { **Ik B:** A rybka co? Została zjedzona?
Rr O: Nie.
C B: Nie. Tylko się uśmiecha.
- W23 { **Ik O:** Tylko...
Rin B: Tak?
Ru O: Tylko jest zadowolona.
C B: Jest zadowolona.
- W24 { **Ik B:** A widziałś kiedyś prawdziwą rybkę w akwarium?
Ru O: U babci.
C B: Yhym.
- W25 { **Ik B:** Babcia ma jedną rybkę czy dużo? Hm?
Ru O: Tylko cztery.
C B: Yhym.
- W26 { **Ip O:** Cztery.
Rr B: Cztery rybki.
- W27 { **Ik O:** A wszystkie pouciekały.
Rin B: Wszystkie pouciekały, jak chciałaś je podejrzeć? Tak? Jak chciałaś pooglądać?
Rr O: I pouciekały.
C B: Yhym.
- W28 { **Ik B:** Jak ciebie zobaczyły, tak?
Rr O: Tak.
- W29 { **Ik O:** I pływały se.
Rr+Ru B: I pływały sobie, no jak to rybki.

Podany dialog można przedstawić za pomocą następującego schematu:

1[Iw Rr] 2[Ik Rr] 3[Ik Ru] 4[Ik Rnw] 5[Ik Rr+Rnw C] 6[Ik Ru C] 8[Ik Ru C]
7[Iz Ru C]

9[Ik Rr] 10[Ik Ru] 14[Ik Ru] 16[Ik Ru]
11[Iz Rr] 12[Iz Ru C] 13[Iz Ru C] 15[Iz Ru C]

22[Ik Rr C] 23[Ik Rin Ru C]

17[Iz Rr] 18[Iz Rr] 19[Iz Rnw] 20[Iz Ru] 21[Iz Ru C]

24[Ik Ru C] 25[Ik Ru C] 26[Ip Rr] 27[Ik Rin Rr C] 28[Ik Rr] 29[Ik Rr+Ru]

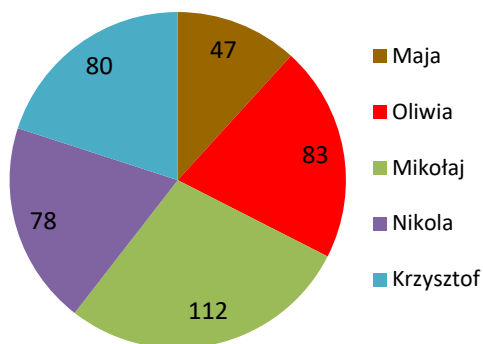
Powyższy dialog zbudowany jest z 29 wymian, w tym z 13 wymian pełnych i 16 wymian niewypełnionych. Rolę nadawcy inicjującego pełni zazwyczaj osoba badająca, jednak w pięciu wymianach to badane dziecko otwiera stan asymetrii wiedzy. W opisywanym dialogu pojawia się 17 inicjacji kontynuujących, 10 inicjacji zanurzonych, jedna inicjacja wprowadzająca oraz 1 inicjacja patologiczna, która ma charakter echolalii. Dziecko w wymianie 26. powtarza swoją reakcję z poprzedniej wymiany.

W wymianach wyróżniono: 15 reakcji uzupełnienia, 12 reakcji rozstrzygnięcia, trzy reakcje niewerbalne oraz dwie reakcje inicjujące.

Według kryterium zewnętrznej więzi z kontekstem, wymiany w dialogu są zależne kontekstualnie. Na początku rozmowy linia tematyczna dotyczy sytuacji przedstawionych na ilustracjach, natomiast od wymiany 24. tematem dialogu są rybki, które dziecko widziało u swojej babci.

W wypowiedziach dziewczynki pojawia się przykład niespójności gramatycznej (*Do głowy. Całą głowę*) oraz niespójności pragmatycznej (np. *I co zrobił? Jeszcze dookoła? Jak włożył całą głowę to co tutaj się stało? Widzimy kropelki. Płacze*), które mogą wynikać z trudności w odczytywaniu emocji.

Wyniki badania sprawności dialogowej dzieci autystycznych wykazały trudności w realizowaniu struktur dialogowych. Na rycinie 2 przedstawiona została suma wymian w dialogach współtworzonych przez poszczególne dzieci. Najmniej wymian (47) odnotowano w dialogu z Mają, najmłodszym badanym dzieckiem. Wypowiedzi dziewczynki były bardzo krótkie i szablonowe. Dziecko zazwyczaj nie podejmowało roli nadawcy inicjującego. Najwięcej wymian (112) pojawiło się w rozmowie z Mikołajem. Chłopiec na tle badanej grupy najczęściej wchodził w rolę nadawcy inicjującego, a jego reakcje były najbardziej zróżnicowane. Suma wymian w analizowanych dialogach prowadzonych z pozostałą trójką dzieci wyniosła ok. 80 (odpowiednio: 78, 80 i 83 wymiany).

Rycina 2. Suma wymian w dialogu⁴

Źródło: opracowanie własne

W rozmowach z osobą dorosłą dzieci autystyczne wchodzą najczęściej w rolę odbiorcy (inaczej nadawcy reagującego), a wśród produkowanych przez nie reakcji dominuje reakcja uzupełnienia – najczęściej mająca postać krótkich, zdawkowych odpowiedzi. Oprócz tego w wypowiedziach dzieci pojawiają się reakcje rozstrzygnięcia, reakcje niewerbalne w formie gestu lub miny, reakcje inicjujące oraz reakcje zestawienia. U czwórki dzieci wystąpiły reakcje patologiczne – najczęściej miały postać niedokończonych zdań, ale również niezrozumiałych wokalizacji czy echolalii. Największą różnorodność reakcji odnotowano w wypowiedziach Mikołaja. Ten chłopiec i jedna z badanych dziewczynek (Oliwia) najczęściej też wchodzą w rolę nadawcy inicjującego.

Linia tematyczna dialogów opierała się na treści związanej z przedstawionym materiałem ilustracyjnym. Niekiedy, najczęściej pod koniec rozmowy, badający swoim pytaniem o osobiste doświadczenia lub preferencje dzieci proponował zmianę linii tematycznej. Jedynie jedno badane dziecko (Mikołaj) zainicjowało zmianę linii tematycznej, pytając osobę badającą o jej stosunek do myszy. Dzieci autystyczne sporadycznie wykazują spontaniczność w tworzeniu komunikatów, zwykle jest tak, że osoba badająca inicjuje i utrzymuje tok rozmowy.

Wypowiedzi dzieci autystycznych są zaburzone pod względem formalnym (np. *Cieka aż zjeć* 'czeka aż zje'; *Mysz uciekł* 'mysz uciekła'; *W cianął* 'w ścianie'; *Się zaczyna być wiosna* 'zaczyna się wiosna'), niespójne pragmatycznie (np. *Ale tutaj na tym obrazku co się stało?* Zielony barwnik (trawa); *A ta woda w jakim jest naczyniu?* Kubku (akwarium)), co wynika z trudności w rozumieniu kontekstu sytuacyjnego (np. *Ten garnek to co to było?* Buzia (kapelusz bałwana);

⁴ Wykres został przygotowany na podstawie materiału językowego obejmującego 40 stron transkrypcji rozmów prowadzonych z badanymi dziećmi na tematy ukierunkowane materiałem ilustracyjnym.

A powiedz mi, czemu ona nad głową ma takie gwiazdki? Bo dzieczynka jest smutna). Badane dzieci niepoprawnie odczytują emocje bohaterów omawianych historyjek – wszystkie błędnie określiły stan emocji bohatera historyjki pt. „Pechowy łowca” (np. *A jaką tutaj ma minę? Smutną; A tutaj jaką ma minę? Pokażesz. Co to jest za mina? Smutną; A jaką ma minę? Dziłą; A jaką tutaj ma minę? Smutną; Tylko piesek jaką ma minę? Smutną*). Cztero dzieci odczytało minę postaci historyjki jako smutną, jeden chłopiec stwierdził, że bohater jest zły. Słownik badanych dzieci jest ubogi, zwłaszcza w zakresie nazw odnoszących się do zjawisk abstrakcyjnych i czynności umysłowych oraz ich cech, w ich wypowiedziach dominują wyrazy prymarnie nazywające – czasowniki i rzeczowniki, często też pojawiają się onomatopeje, których aktualizacji sprzyjają aktualne doświadczenia zmysłowe.

Zaburzenie spójności dialogów współtworzonych przez dzieci autystyczne dodatkowo należy wiązać z dużą podatnością na zewnętrzne czynniki zakłócające. Badane dzieci miały trudności z koncentracją uwagi i jej ukierunkowaniem na temat rozmowy. Ponadto na spójność dialogu wpływały sprawności artykulacyjne badanych – niektóre wypowiedzi były niezrozumiałe.

Wnioski

Jakościowa ocena stanu sprawności dialogowej dzieci autystycznych wykazała znaczne ograniczenia, ale też istotny potencjał w zakresie możliwości konwersacyjnych. W dialogach współtworzonych przez dzieci autystyczne ujawnia się przewidywalność strukturalna, a wymiany dialogowe zawierają elementy obligatoryjne. W analizowanym materiale najczęściej wystąpiły wymiany pełne z nieobligatoryjnym elementem – *codą*, dość często pojawiały się także wymiany obejmujące jedynie inicjację i reakcję. Specyfiką analizowanych dialogów jest to, że dzieci autystyczne mają trudności z wchodzeniem w rolę nadawcy inicjującego (N_i), a formułowane przez nie wypowiedzi bywają niespójne gramatycznie i pragmatycznie. Zaburzenia spójności wypowiedzi dialogowych są spowodowane zarówno niedostatecznym stopniem opanowania języka, jak też trudnościami w interpretowaniu zjawisk rzeczywistości i rozumieniem kontekstowych uwarunkowań interakcji.

Analiza wypowiedzi dialogowych obrazuje specyfikę zaburzeń rozwojowych w autyzmie, czyli trudności w inicjowaniu kontaktów społecznych, realizowaniu intencji komunikacyjnych, rozumieniu i kreowaniu zachowań symbolicznych czy interpretowaniu stanów umysłowych innych osób, a także wskazuje na głębokość tych zaburzeń u poszczególnych badanych. W postępowaniu logopedycznym ocena stanu sprawności dialogowej jest dobrym wskaźnikiem

społeczno-emocjonalnego, poznawczego i językowego rozwoju dziecka, a analiza wypowiedzi dialogowych na potrzeby diagnozy logopedycznej stanowi istotną przesłankę w określaniu głównych celów terapii logopedycznej.

Bibliografia

- Bobkiewicz-Lewartowska L., 2000, *Autyzm dziecięcy – zagadnienia diagnozy i terapii*, Kraków: Wydawnictwo Impuls.
- Grabias S., 1997, *Język w zachowaniach społecznych*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Kielar-Turska M., 2006, *Rozwój mowy*, [w:] *Encyklopedia pedagogiki XXI wieku*, (red.) T. Pilch, t. 5, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Gałecki P., Świącicki Ł., 2015, *Kryteria diagnostyczne z DSM-5*, Wrocław: Edra Urban & Partner.
- Markiewicz K., 2004, *Możliwości komunikacyjne dzieci autystycznych*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Panasiuk J., 2013, *Afazja a interakcja. TEKST – metaTEKST – konTEKST*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Pisula E., 2000, *Autyzm u dzieci. Diagnoza, klasyfikacja, etiologia*, Warszawa: Wydawnictwo PWN.
- Pisula E., 2016, *Autyzm. Przyczyny, symptomy, terapia*, Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia Universalis.
- Rozetti-Szymańska A., Wójcik J., Pietras T., 2010, *Zarys terapii pedagogicznej dzieci z autyzmem*, [w:] *Autyzm – epidemiologia, diagnoza i terapia*, (red.) T. Pietras, A. Witusik, P. Gałecki, Wrocław: Wydawnictwo Continuo.
- Warchał J., 1991, *Dialog potoczny a tekst*, Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Winczura B., 2009 (red.), *Autyzm. Na granicy zrozumienia*, Kraków: Wydawnictwo Impuls.

– IV –

DIALOG TERAPEUTYCZNY –
INTERAKCJA, STRATEGIE,
PYTANIA

Rodzaje reakcji realizowanych w dialogach przez dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu

Types of responses produced in dialogues
by children with autism spectrum disorders

Abstract: The article analyzes the communicative challenges faced by children with autism spectrum disorders, focusing on their difficulties in social-communication competencies. The author refers to current diagnostic classifications (ICD-11, DSM-5), emphasizing the neurodevelopmental and multifactorial nature of ASD as well as the diversity of its symptomatology. It is highlighted that, in verbal children with ASD, the main difficulties concern the pragmatic aspects of language rather than grammatical correctness – the greatest challenge is the effective use of language in everyday communication. The research upon which the analysis is based concerns children functioning within the intellectual norm.

Keywords: *autism spectrum disorders, ASD, dialogue, communicative behaviors*

Wprowadzenie

Zaburzenia ze spektrum autyzmu stanowią współcześnie jedno z najczęstszych rozpoznań wśród zaburzeń neurorozwojowych diagnozowanych u dzieci. Autystyczne spektrum zaburzeń w dziecięcej populacji stwierdza się w przedziale od 0,38 do 1,85 proc. Niektóre badania wskazują nawet na statystyczne rozpoznawanie spektrum zaburzeń na poziomie ponad 6 proc. Częściej występuje w Europie niż USA (Pilecki 2024, s. 74). W literaturze przedmiotu podkreśla się ich wieloczynnikową etiologię, związaną zarówno z uwarunkowaniami genetycznymi, jak i specyfiką funkcjonowania układu nerwowego. Charakterystyka kliniczna zaburzeń ze spektrum autyzmu obejmuje przede wszystkim deficyty w zakresie kompetencji społeczno-komunikacyjnych oraz obecność powtarzalnych i nieelastycznych wzorców zachowań. Jednym z kluczowych zagadnień badawczych pozostaje zatem sposób, w jaki osoby ze spektrum autyzmu uczestniczą w procesach interakcji językowej.

Analiza zachowań komunikacyjnych dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu pozwala nie tylko opisać ich specyficzne trudności w rozumieniu i używaniu języka, lecz także wskazuje na ograniczenia dotyczące prowadzenia

dialogu. Z uwagi na znaczenie tych kompetencji dla funkcjonowania społecznego, edukacyjnego i emocjonalnego, badanie struktury dialogu stanowi ważny punkt odniesienia zarówno dla diagnozy, jak i dla praktyki terapeutycznej. Niniejszy artykuł podejmuje problematykę reakcji realizowanych przez dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, osadzając ją w metodologicznym ujęciu Jacka Warchali dotyczącym struktury dialogu.

Autystyczne spektrum zaburzeń

Zgodnie z aktualnymi klasyfikacjami ICD-11 (WHO) i DSM-5 (APA) autyzm jest to zaburzenie neurorozwojowe, określane jako zaburzenie ze spektrum autyzmu (*Autism Spectrum Disorder* – ASD). Jak podkreślają Małgorzata Kostka-Szymańska i Grażyna Krasowicz-Kupis „neurorozwojowy charakter ASD odzwierciedla się we wpływie odmiennej neuronalnej organizacji funkcjonowania ośrodkowego układu nerwowego na wiele sfer funkcjonowania i rozwoju człowieka – szczególnie społecznego, komunikacyjnego, ale także poznawczego, motorycznego i adaptacyjnego. Przejawia się w atypowej organizacji doświadczeń, myślenia i komunikowania się, znajduje odbicie w szczególnych zainteresowaniach czy formach aktywności. Zatem ASD ma bardzo zróżnicowany charakter i nie tworzy jednolitego obrazu co do symptomatologii i głębokości zaburzeń” (Kostka-Szymańska, Krasowicz-Kupis 2022, s. 53).

Ewa Pisula wskazuje, że ASD jest zaburzeniem neurorozwojowym, u podłoża którego leży wieloczynnikowa i skomplikowana etiologia. Przyjęto, że w powstawaniu charakterystycznych dla niego objawów biorą udział złożone sieci mózgowe, które obejmują układ limbiczny i struktury korowe oraz wpływ mają czynniki genetyczne. To znaczy, że na procesy, które doprowadzają do powstania ASD, składa się działanie czynników genetycznych i neurorozwojowych. Te czynniki wchodzą w interakcję z uwarunkowaniami biologicznymi i środowiskowymi (Pisula 2015, s. 57).

Powyższe autorskie uogólnienia dotyczące ASD odnoszą się do kryteriów diagnostycznych, które zawarte są w dwóch klasyfikacjach: Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (*American Psychiatric Association* – APA) – DSM-5 oraz Światowej Organizacji Zdrowia (*World Health Organization* – WHO) – ICD-11. W obu przywołanych klasyfikacjach ASD traktowane jest jako *continuum* objawów należących do dwóch grup. Po pierwsze do trudności w komunikacji społecznej, a po drugie do trwałych, ograniczonych, powtarzających się i nieelastycznych wzorców zachowań (por. DSM-5, 2019, s. 58-60; WHO, 2024, <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en#437815624>, dostęp: 7.09.2025).

Jak wspomniano powyżej, do osiowych objawów ASD należą trudności w komunikacji społecznej, stąd celowe jest, by przedstawić w skrócie, na czym

one polegają. Zamieszczona poniżej charakterystyka zachowań komunikacyjnych dzieci z ASD odnosi się do dzieci mówiących i w normie intelektualnej. Wybór ten jest uzasadniony faktem, że taka grupa dzieci z ASD była objęta badaniami, które są prezentowane będą w niniejszym artykule.

Charakterystyka zachowań komunikacyjnych dzieci z autystycznym spektrum zaburzeń

Kompetencja komunikacyjna dzieci z ASD może być zaburzona. Ich problem dotyczący porozumiewania się jest związany z pragmatycznymi aspektami języka. Największą trudnością wydaje się nie budowanie zdań poprawnych gramatycznie, ale użycie języka do osiągania celów komunikacyjnych (Zajac, Kominek 2019, s. 185).

Sprawności komunikacyjne dzielą się na: społeczne, sytuacyjne i pragmatyczne (Grabias 2019, s. 222). W obrębie realizacji każdej z nich pacjenci z ASD wykazują odmienny wzorzec od dzieci o typowym przebiegu rozwoju.

W zakresie sprawności społecznej dzieci z ASD potrafią przerwać czyjąś wypowiedź lub nawet przekrzykiwać rozmówcę. Zdarza się, że łamią normy kulturowe i społeczne, nie są świadome swojego niestosownego zachowania (Budzińska, Wójcik 2010, s. 32; Kozdroń 2015, s. 27; Attwood 2017, s. 229). Zdarza się im rozpoczynać interakcję od nieadekwatnego komentarza, który narusza normy społeczne czy kulturowe. Mają trudności z rozumieniem niewerbalnych sygnałów regulujących przebieg konwersacji. Rozmowa z dzieckiem z ASD nie jest łatwa ze względu na jego kłopoty w rozpoznaniu i zrozumieniu kontekstu, hierarchii oraz konwencji społecznych (Attwood 2017, s. 231). Pacjentom z ASD trudniej jest zrozumieć, jakie oczekiwania ma wobec nich otoczenie, gubią się w tym, co wypada, a czego nie wypada powiedzieć (Wacław, Aldenrud, Ilstedt 2000, s. 10-11).

W zakresie sprawności sytuacyjnej dzieci z ASD wykazują trudności z dostosowaniem języka do kontekstu społecznego (Attwood 2017, s. 230). Dodatkową trudność stanowi zmieniająca się sytuacja, która wymaga elastycznego reagowania (Wacław, Aldenrud, Ilstedt 2000, s. 12).

W obrębie sprawności pragmatycznej dzieci z ASD mają problemy z przestrzeganiem reguł konwersacyjnych, które dotyczą inicjowania, prowadzenia i kończenia dialogu (Attwood 2017, s. 229; Budzińska, Wójcik 2010, s. 32). Mają tendencję do przechodzenia od jednego tematu do drugiego bez uprzedzenia i wprowadzenia w nowy temat. Szczególne problemy dotyczą posługiwania się językiem w kontaktach z innymi ludźmi. Dzieciom z ASD trudno uwzględnić perspektywę rozmówcy, przekazywać informacje w sposób zrozumiały dla innych oraz dostrzegać niepowodzenia w prowadzeniu rozmowy i usiłowaniu

naprawiania ich. Trudności może nastęrczać im także wykorzystywanie kontekstu w celu interpretowania wypowiedzi (Pisula, Omelańczuk 2020, s. 297). Pacjenci z ASD niełatwo przyjmują perspektywę słuchacza, to, że nie jest on świadomy powiązań między poszczególnymi tematami (Attwood 2017, s. 232). Mogą mieć trudności z tworzeniem spójnych wypowiedzi ze względu na kłopoty w nawiązywaniu w czasie konwersacji do słów, które uprzednio już padły (Budzińska, Wójcik 2010, s. 32). Dzieci z ASD niechętnie kończą raz podjęty temat, mają też kłopot z wyjaśnieniem zagadnienia partnerowi komunikacyjnemu przy wykorzystaniu innych słów, użyciu gestów czy metafor. Pacjenci z ASD nie są pewni, jakie wiadomości ich rozmówca posiada, a czego chce się dowiedzieć. Miewają trudności w syntetyzowaniu, co przejawia się kłopotami w podsumowywaniu i przechodzeniu do sedna wypowiedzi (Attwood 2017, s. 232). Cechą charakterystyczną wypowiedzi pacjentów z ASD jest mówienie tego, co się myśli, bez wzięcia pod uwagę, jak zostanie to odebrane przez drugą osobę (Borkowska 2010, s. 27). Osoby z ASD literalnie rozumieją język i w taki sam sposób się nim posługują (Święcicka 2016, s.15).

Pacjenci z ASD wykazują problemy na poziomie rozumienia wypowiedzi innych, często dosłownie dekodują słowa partnerów komunikacyjnych, nie wnikają w sens metafor, ironii, żartów. Wydaje się, że nie dostrzegają intencji, które towarzyszą danym zachowaniom komunikacyjnym (Kurcz 2007, s. 109-110, Boksa 2016, s. 36-37, Attwood 2017, s. 237). Można odnieść wrażenie, że nie odczytują elementów języka, które nie są wypowiedziane wprost, wszystko, co jest ukryte w podtekście, może być dla nich niezrozumiałe (Święcicka 2016, s. 15).

Dzieci z ASD chętniej nawiązują spontaniczne kontakty społeczne z osobami dorosłymi. Sprowadzają interakcję do swoich ściśle określonych zainteresowań, zadają wokół nich dużo pytań. Kontakty mogą być nawiązywane przy wykorzystaniu mowy, jednak nie zawsze jest ona komunikatywna, może występować echolalia (Kruk-Lasocka 1999, s. 30, 32).

Miewają skłonności do powtarzania słów, fraz. W ich wypowiedziach można usłyszeć zamienianie zaimka osobowego pierwszej osoby liczby pojedynczej na drugą lub trzecią osobę liczby pojedynczej, *ty*, *on/ona* w miejsca *ja*. Wypowiedzi pacjentów z ASD cechuje perfekcjonizm. Zdarza się, że ich język jest bardzo precyzyjny i pedantyczny, można odebrać go jako wysoce formalny (Maciarz, Drała 2010, s.14, Święcicka 2016, s.16).

Wypowiedzi pacjentów z ASD bywają schematyczne, co oznacza, że posługują się zapamiętanymi w całości lub fragmencie sformułowaniami i odtwarzają je dokładnie tak, jak usłyszeli. Ów schematyzm można często obserwować w odpowiedziach dzieci z ASD na najczęściej zadawane im pytania. Może być

nawet taka sytuacja, że te automatyczne odpowiedzi są poprawne gramatycznie, semantycznie i sytuacyjnie, ale nie stanowią odpowiedzi na pytanie, wskazują, że pacjent nie zrozumiał tak naprawdę pytania, co wiąże się z utrudnieniem w językowym przetwarzaniu rzeczywistości (Korendo 2013, s. 97-98).

W przypadkach inteligentnych, mówiących dzieci z ASD często zwraca się uwagę na zagadnienie specyfiki sprawności komunikacyjnej, która jest inna niż u dzieci o typowym przebiegu rozwoju, co więcej, ta nietypowość występuje także u dorosłych osób z ASD. Zakładając, że na sprawności komunikacyjne składają się elementy sprawności społecznej, sytuacyjnej i pragmatycznej, to uzasadnione staje się przeanalizowanie sposobu prowadzenia dialogu przez dzieci z ASD, co pozwoli stwierdzić, jak dialog jest prowadzony oraz jak realizowana jest sprawność komunikacyjna. Stąd też potrzeba syntetycznego przedstawienia struktury dialogu.

Struktura dialogu w ujęciu Jacka Warchali

Michaił Bachtin „postulował, aby rozumieć dialog jako prawo jednostki do niezależności, wypowiedzania własnego stanowiska” (Bachtin 1983, za: Urban 2021, s. 60). Dialog jest konstytuowaniem sensów wspólnych wskutek nakładania na siebie różnych punktów widzenia czy też negocjowania wspólnej wiedzy przez przełamywanie jej asymetrii. Nakładanie się różnych punktów widzenia, budowanie czy negocjowanie wspólnego sensu sugeruje, że dialog ma pewną historię w tym znaczeniu, iż nie jest dowolną konfiguracją replik. Występują one w jakimś porządku. Michael Stubbs, wychodząc z założenia, iż dialog jest efektem społecznej interakcji, proponuje jako minimalną jednostkę dialogową **wymianę**, w której po inicjacji dokonanej przez A (*Initiation*) następuje obligatoryjna odpowiedź B (*Response*). Wymiana uzyska schematyczną postać: [I – R] (Warchala 1991, s. 42; Stubbs 1983, za: Warchala 1991, s. 43).

Warchala proponuje następujące elementy wymiany, które korespondują z propozycją Michaela Stubbsa, w którego pracach występują: reakcja, inicjacja i coda (potwierdzenie) (za: Warchala 1991, s. 43).

Elementami obligatoryjnymi w wymianie są: inicjacja (I), bez której wymiana nie zaistnieje, i reakcja (R), bez której nie zaistnieje dialog. Natomiast coda (C) wydaje się być elementem nieobligatoryjnym, należy jednak zasygnalizować, że istnieją sytuacje, gdy coda jest konieczna (Warchala 1991, s. 45).

Wymiana przybiera postać zamkniętej sekwencji, w której elementy są w pewien określony sposób uporządkowane, mianowicie tak, że inicjacja rozpoczyna sekwencję, reakcja jest obligatoryjnie wprowadzona przez inicjację,

a coda nieobligatoryjnie kończy wymianę. Jest to pewnego rodzaju schemat syntaktyczny, w którym elementy składowe zostały ściśle określone pod względem szyku. Elementy te są nieprzestawialne i w tym sensie wymiana stanowi tekst spójny (Warchała 1991, s. 47).

Wymiana stanowi przykład progresywnego strukturalnego dialogu – każdy z jej składników ma wpisaną albo cechę przewidywania strukturalnego następnej wypowiedzi (I, Rin), albo cechę bycia przewidywanym przez wypowiedź poprzednią (Rin, R, C) (Warchała 1991, s. 52).

Do elementów składowych dialogu należą: inicjacja, reakcja, coda, które uczestniczą w tworzeniu linii tematycznej.

Funkcją inicjacji jest konstytuowanie wymiany przez otwarcie stanu asymetrii wiedzy, a równocześnie wprowadzanie nowego tematu lub podtematu. Inicjacja stanowi tę część wymiany, która umożliwia wejście tej wymiany w większą sekwencję wymian tworzących linię tematyczną dialogu. Spełnia w wymianie rolę podobną, jak człon nadrzędny w związku syntagmatycznym. Inicjacja jest takim typem wypowiedzenia, które – odmiennie niż reakcja – posiada względną niezależność (Warchała 1991, s. 63).

Reakcja będąca integralnym składnikiem wymiany funkcjonuje w niej jako człon zależny od poprzedzającego kontekstu, którym jest inicjacja, niemożący zatem występować samodzielnie, wypełniający ramę tematyczną inicjacji. Całościowo wymianę można określić jako działanie dwóch interlokutorów skupione na negocjowaniu informacji. Efektem tego będzie akumulacja wspólnego znaczenia (Sinclair 1980, Stubbs 1983, za: Warchała 1991, s. 87) czy inaczej wspólnej wiedzy cząstkowej na dany temat aż do stopniowego wyczerpania się tematu w obrębie makrostruktury dialogu (Warchała 1991, s. 87).

Sposób powiązania reakcji z inicjacją w obrębie wymiany sprawia, iż reakcja albo rozstrzyga o pewnej informacji zawartej w tejże inicjacji, albo ją uzupełnia. Za kryterium różnicowania uznać można wiedzę i jej dystrybucję między nadawcą inicjującym a nadawcą reagującym, co daje w efekcie różne sposoby wiązania reakcji z inicjacją. Przy dystrybucji kombinowanej czynnika wiedzy interlokutorów i jednocześnie dłuższym narracyjno-opisowym charakterze reakcji mówi się o reakcjach rozwijających. Dystrybucja wiedzy powoduje, że wyróżnia się następujące rodzaje reakcji:

I. Reakcje uzupełnienia: stanowią dopełnienie wspólnej wiedzy partnerów o elementy zawierające się w wiedzy odbiorcy, a nie należą do wiedzy nadawcy. Zazwyczaj taki rodzaj reakcji jest odpowiedzią na pytanie o dopełnienie. Odpowiedź – reakcja – jest sposobem dopowiadania myśli albo też poprawą błędnego sądu. Zdarza się, że występuje ona jako reakcja na prowokację

inicjatora, który wygłasza niezrozumiały pogląd lub przywołuje wieloznaczne sądy. Reakcja uzupełniania może być przejawem motywacji wynikającej z implikacji, którą odbiorca stara się interpretować zgodnie z zamiarem i celem wypowiedzi nadawcy (Warchała 1991, s. 89-90).

II. Reakcje rozstrzygnięcia: reakcje tego typu funkcjonują jako potwierdzenie lub zaprzeczenie treści informacji zawartej w inicjacji (Warchała 1991, s. 91).

III. Reakcje zestawienia: polegają na przedstawieniu sądów inicjującego oraz porównaniu ich z konsytuacją. Reakcje zestawienia są często wyrażane za pomocą konstrukcji zawierających zaimek osobowy: *Ja...*, *A ja...* (Warchała 1991, s. 94).

IV. Reakcje rozwinięcia: mają charakter dłuższych wypowiedzi narracyjnych lub opisowych. Propozycja struktury narracji osobniczych doświadczeń ma charakter potencjalny, tzn. w różnych sytuacjach może być różnie realizowana. Wypełnienie „pustych miejsc” w obrębie pięciu możliwych elementów: skrótu, orientacji, komplikacji, rozwiązania i zakończenia zależne jest od sytuacji mówiącego, jego celów i intencji. Jednocześnie aby można było mówić o zrealizowanej narracji, powinny być wypełnione trzy miejsca: orientacja, komplikacja, rozwiązanie (Warchała 1991, s. 95).

Coda spełnia w dialogu funkcje metatekstowe. Jest sygnałem terminalnym kończącym podtemat w obrębie mikrostruktury dialogowej wymiany, gdzie potwierdza także odbiór, spełniając sekundarnie funkcję fatyczną. W obrębie makrostruktury dialogowej tematu może być sygnałem jego zakończenia. Do funkcji pragmatycznych cody należy zatwierdzenie stanu symetrii wiedzy między nadawcą inicjującym i nadawcą reagującym. Prócz czysto metatekstowych, coda może także pełnić pewne funkcje semantyczne (Warchała 1991, s. 97).

Metodologia dialogu została wykorzystana w badaniach własnych. Analizie poddane były reakcje, jakie prezentowały dzieci z ASD podczas wymian. Szczegóły procedury badawczej zostały zaprezentowane poniżej.

Cel i problematyka badań własnych

Celem podjętych badań jest próba określenia, jakiego rodzaju reakcje na inicjacje występują u dzieci z ASD podczas prowadzenia wymian w dialogu. Do tak określonego celu zostało sformułowane pytanie badawcze: *Jakiego typu reakcje podczas prowadzenia dialogu prezentują w swoich zachowaniach komunikacyjnych dzieci z ASD?* Rodzaje reakcji były określane zgodnie z metodologicznym stanowiskiem Warchali dotyczącym struktury dialogu.

Grupa badana i przebieg badań

W badaniach wzięło udział 15 dzieci z ASD w wieku szkolnym, realizujących wczesnoszkolny etap edukacji. Grupę badaną stanowiło 12 chłopców i 3¹ dziewczynki w wieku od 7 do 9 lat. Na podstawie wywiadu i dokumentacji ustalono, że większość uczestników badań uczęszczała do publicznych szkół masowych lub publicznych szkół integracyjnych, jeden badany był uczniem szkoły społecznej. Dzieci miały diagnozę spektrum autyzmu wystawioną przez lekarza psychiatrę na podstawie wcześniejszego wywiadu, obserwacji i wyników szczegółowych badań. Były w normie intelektualnej. Badanie dotyczące budowy dialogu przez dzieci z ASD stanowiło jedną z prób w badaniach zakrojonych na większą skalę, które poświęcono zachowaniom komunikacyjnym osób z ASD. Zadaniem dzieci było zdekodować, a następnie zrealizować komunikaty, które będą adekwatne do zdjęć zawartych w kwestionariuszu obrazkowym. Sytuacje zaplanowano w taki sposób, by badani zaaranżowali dialog między postaciami na zdjęciu. Dzieci analizowały 9 sytuacji, które zgodnie z podejściem Stanisława Grabiasa były zróżnicowane ze względu na rodzaj kontaktu: oficjalny/nieoficjalny, role społeczne: równorzędne/nierównorzędne. Sytuacje różniły się także nacechowaniem emocjonalnym, uwzględniały: radość, smutek, złość. Na tej podstawie dokonano analizy typów reakcji, jakie prezentują dzieci z ASD.

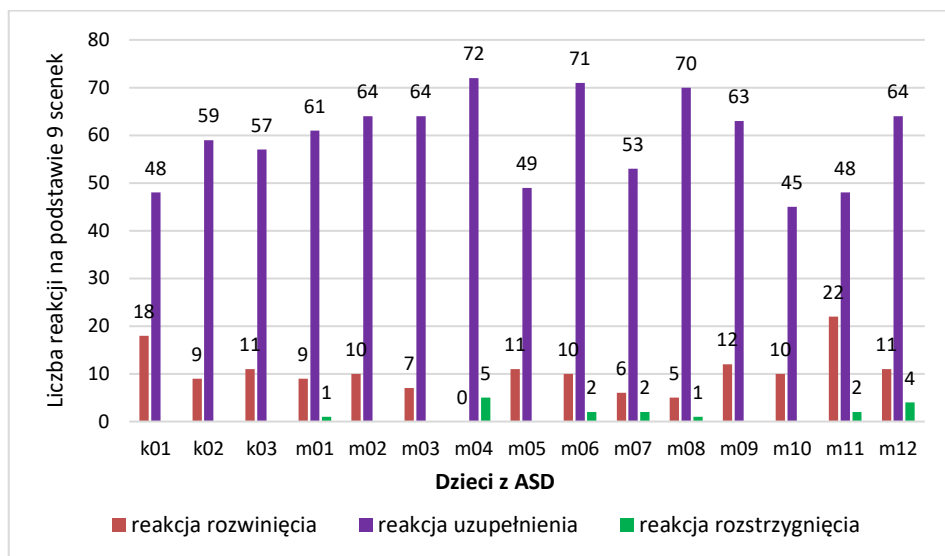
Wyniki i wnioski – rodzaje reakcji prezentowanych w dialogach przez dzieci z autystycznym spektrum zaburzeń

Prowadzenie rozmów z dziećmi z ASD dotyczących interpretacji poszczególnych scenek zawartych w kwestionariuszu pozwoliło na analizę rodzajów reakcji, jakich dokonują badani podczas wymiany dialogowej. Oczywiście sytuacja była sztuczna, możliwość spontanicznych reakcji mocno ograniczona przez sytuację badania i fakt, że kontakt był oficjalny, a role społeczne uczestników interakcji nierównorzędne. Niemniej można zaobserwować pewne zróżnicowanie reakcji u poszczególnych badanych.

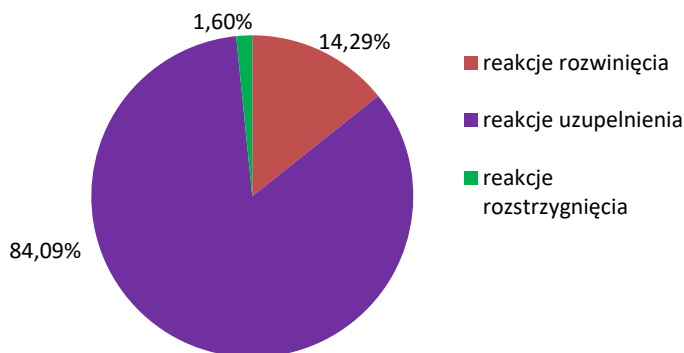
Wykres 1 przedstawia sumę poszczególnych rodzajów reakcji (rozwinienia, uzupełnienia, rozstrzygnięcia) realizowanych przez dzieci z ASD podczas wymian dialogowych prowadzonych z badającym. Są one naniesione na wykres w postaci kolorowych słupków i przypisane każdemu badanemu opisanemu kodem literowo-liczbowym (k – dziewczynka, m – chłopiec).

¹ Dysproporcja grup badanych między chłopcami a dziewczętami oraz kobietami i mężczyznami wynika z częstszej rozpoznawalności autystycznego spektrum u płci męskiej. Kobiety otrzymują diagnozę spektrum autyzmu cztery razy rzadziej niż mężczyźni. Potwierdzeniem tego stanu jest zapis w *Kryteriach diagnostycznych zaburzeń psychicznych DSM-5*, wyd. pol. 2019, s. 67.

Na podstawie wykresu 2 widać, że u większości badanych dzieci z ASD przeważa reakcja uzupełnienia. Znacznie rzadziej odnotowano wystąpienie reakcji rozwinięcia. W bardzo niewielkim stopniu zauważa się reakcje rozstrzygnięcia.



Wykres 1. Liczba i rodzaj reakcji prezentowanych przez dzieci z ASD w dialogach
Opracowanie własne



Wykres 2. Procentowy udział poszczególnych rodzajów reakcji w dialogach dzieci z ASD
Opracowanie własne

Dzieci z ASD podczas interpretowania scenek zaprezentowały łącznie 1056 reakcji. Najliczniejszą grupę stanowiły reakcje uzupełnienia, jest to ponad 84% (888) wszystkich reakcji, następnie reakcje rozwinięcia, które stanowią ponad 14% (151) wszystkich reakcji i ponad 1% (17) to reakcje rozstrzygnięcia.

Żaden z badanych nie zaprezentował reakcji zestawienia. Poniżej znajdują się przykłady reakcji realizowanych przez dzieci z ASD.

Tabela 1. Przykłady reakcji realizowanych przez dzieci z ASD w scenie nr 1 „Kłótnia o klocki”

Kod badanego	Wypowiedź	Rodzaj reakcji
k01	B ² : opowiedz, o czym mogą rozmawiać osoby na zdjęciu?/ M: no aby aby tylko/ no o klockach/ no i się na pewno kłóć/ kto ma je wziąć/ i myślę że to się działo w XXX bo poznają chyba ten stolik/ i ten chłopiec ma trochę dziwną minę/ a ta dziewczynka się trochę śmiała o tak/ mogą też rozmawiać/ yy dla kogo są te klocki to rodzeństwo może/ i dostaje klocki na urodziny dostało drugie też chce/ a tutaj jest na pewno jakiś komiks narysowany/ i dalej nie wiem/ znaczy już dalej nie powiem//	rozwiniecia
m11	B: na jaki temat rozmawiają?/ T: o klockach//	uzupełnienia

Opracowanie własne

Tabela 2. Przykłady reakcji realizowanych przez dzieci z ASD w scenie nr 2 „Zabawa piłką”

Kod badanego	Wypowiedź	Rodzaj reakcji
m01	B: o czym rozmawiają osoby na zdjęciu/ F: chłopiec i dziewczynka chyba znowu/ yy grają balonem albo piłką dmuchaną na materacu//	rozwiniecia
m06	B: kto ze sobą rozmawia?/ K: chłopiec// B: i kto jeszcze?/ K: dziewczynka//	uzupełnienia
m04	B: a co mówi chłopiec?/ J: tak//	rozstrzygnięcia
m11	T: proszę/ chcesz piłkę?/ B: co ona odpowiada?/ T: tak/ daj mi//	rozstrzygnięcia

Opracowanie własne

² Oznaczenia osób uczestniczących w badaniu: B – badający, M – inicjał imienia badanego.

Tabela 3. Przykłady reakcji realizowanych przez dzieci z ASD w scenie nr 3 „Pocieszenie”

Kod badanego	Wypowiedź	Rodzaj reakcji
k03	B: o czym mogą rozmawiać osoby na zdjęciu?// Ł: yy o smutku/ o smutku i dziewczyna wyciera łzy tego swojego kolegi/ on jest bardzo smutny/ a jak ktoś się smuci to ona też/ bo widać//	rozwi- nięcia
m11	B: kim są dla siebie?// T: przyjaciółmi lub kolegami//	uzupeł- nienia

Opracowanie własne

Tabela 4. Przykłady reakcji realizowanych przez dzieci z ASD w scenie nr 4 „Na lekcji”

Kod badanego	Wypowiedź	Rodzaj reakcji
m05	B: o czym mogą rozmawiać osoby na zdjęciu?// J: ooo (wypowiedź niezrozumiała) dziewczynka i pani/ ma rozwiązać przykład dwa razy dwa razy dwa/ równa się osiem/ ale dziewczynka wkurzona/ pani też/ kłóć się/ pani to każe chłopcowi napisać/ a on robi tu/ a pani kazała o tu/ i się właśnie tak pani pogniwała/ chłopiec pisze już przykład/ ale dziewczynka patrzy się złośliwie na niego/ chłopiec skupiony grzeczny a dziewczynka nie/ ona jest zła/ chłopiec jest jakoś skupiony/ pani zła/ wiemy co czuje pani tak samo dziewczynka/ czyli złość//	rozwi- nięcia
k01	B: na jaki temat rozmawiają?// M: matematyki// B: gdzie rozmawiają?// M: w klasie//	uzupeł- nienia

Opracowanie własne

Tabela 5. Przykłady reakcji realizowanych przez dzieci z ASD w scenie nr 5 „Radość uczniów”

Kod badanego	Wypowiedź	Rodzaj reakcji
m01	B: o czym rozmawiają osoby na zdjęciu?// F: no jest pani nauczycielka dziewczynka i znowu chłopiec/ są w szkole i pani pokazuje jakąś kartkę//	rozwi- nięcia
m05	B: na jaki temat rozmawiają?// J: przykładu/ z matematyki//	uzupeł- nienia

Opracowanie własne

Tabela 6. Przykłady reakcji realizowanych przez dzieci z ASD w scenie nr 6 „Plaster”

Kod badanego	Wypowiedź	Rodzaj reakcji
k03	B: o czym mogą rozmawiać osoby na zdjęciu?// Ł: o ranie/ chłopiec się skaleczył a pani mu plasterek/ ja też mam tutaj skaleczone/ bo się wywaliłam na rowerze i strasznie mnie boli/ a to było przedwczoraj/ wracając do obrazka/ i rozmawiają właśnie o ranie bo chłopiec się uderzył prawdopodobnie lub sobie zaciął//	rozwi- nięcia
m05	B: po czym poznałeś, że oni są smutni?// J: bo chłopiec ma na sobie plater//	uzupeł- nienia

Opracowanie własne

Tabela 7. Przykłady reakcji realizowanych przez dzieci z ASD w scenie nr 7 „Spór o zabawki”

Kod badanego	Wypowiedź	Rodzaj reakcji
k01	B: o czym mogą rozmawiać osoby na zdjęciu?// M: znowu kłótnia/ na pewno dzieci rozmawiają o kłótni/ rozmawiają o klocku/ młodszy na pewno chce też zobaczyć ten klocek/ a starszy też chce/ a pewnie młodszy coś takiego dostał/ a starszy też chce sobie przypomnieć jak taka rzecz działa/ no i się oto kłóć//	rozwi- nięcia
m05	B: o czym rozmawiają?// J: o kostce do gry// kłóć się// B: i co oni czują?// J: złość//	uzupeł- nienia
m06	B: jesteś na miejscu tego chłopca po lewej stronie/ co mógłbyś powiedzieć?// K: nie kłóćmy się//	roz- strzy- gnięcia

Opracowanie własne

Tabela 8. Przykłady reakcji realizowanych przez dzieci z ASD w scenie nr 8 „Zabawa misiem”

Kod badanego	Wypowiedź	Rodzaj reakcji
m11	T: ten obrazek jest bardzo dobry/ bo wspólnie się bawią misiem/ i robią mu siedzenie z klocków/ i mogą rozmawiać coś tam/ ty przyniosłeś tego misia/ on mówi/ tak/ no to fajnie/ będziemy się mogli fajnie bawić/ tym misiem/ bo jest bardzo ładny/ mogą tak mówić/ rozmawiają ze sobą/ bo ten go/ ten wziął tego misia i chciał mu pokazać na klockach i żeby siedział/ i tak się bawią//	rozwi- nięcia
m06	B: gdzie rozmawiają?// K: w sali// B: co czuje chłopiec po lewej stronie?// K: wesoły//	uzupeł- nienia

Opracowanie własne

Tabela 9. Przykłady reakcji realizowanych przez dzieci z ASD w scenie nr 9 „Rozlana farba”

Kod badanego	Wypowiedź	Rodzaj reakcji
m05	B: <i>o czym mogą rozmawiać osoby na zdjęciu?//</i> J: <i>o farbach/ jednemu nic nie wyszło drugiego wyszło/ przez ten on jest trochę smutny on jest trochę taki/ nawet o tak robi rączką/ i wylała mu się farba na jego obrazek/ a teraz jest smutny albo zły/ przez chłopca jednego/ ja bym przeprosił tego chłopca/ ten by powiedział/ nic się nie stało/ zrobię drugi obrazek//</i>	rozwi- nięcia
k01	B: <i>kto ze sobą rozmawia?//</i> M: <i>no rozmawia rodzeństwo//</i>	uzupeł- nienia
m07	B: <i>a gdybyś był tym drugim chłopakiem/ co mógłbyś powie- dzieć?//</i> M: <i>nie zabieraj mu/ mu/ to jest jego//</i>	roz- strzy- gnięcia
m08	B: <i>coś jeszcze byś dodał?// to kto ze sobą rozmawia?//</i> M: <i>nie rozmawiają tylko malują//</i>	rozstrzy- gnięcia

Opracowanie własne

Reakcja uzupełnienia jest najczęściej realizowana przez dzieci z ASD. Jej funkcje mogą być różne – może stanowić odpowiedź na dopełnienie wspólnej wiedzy partnerów. To znaczy jeden wie o czymś, o czym nie wie drugi. Te reakcje często pojawiają się po inicjacji wyrażonej pytaniem o dopełnienie. Reakcje uzupełnienia występują także gdy podstawą inicjacji jest wiedza należąca do obu partnerów komunikacyjnych – inicjującego i reagującego. Do reakcji uzupełnienia zalicza się również dopowiadanie myśli – partner reagujący wypowiada słowa, których nie dokończył inicjujący. Wskazuje to także na wspólną wiedzę z inicjującym. W podobnej roli występują dopowiedzenia, które pełnią funkcję korekty sądu. Reakcja uzupełnienia bywa także wymuszona przez partnera komunikacyjnego, jeśli w wypowiedzi tego drugiego wystąpi pojęcie wieloznaczne lub niezrozumiałe. Jeszcze inny przykład wystąpienia reakcji uzupełnienia może mieć miejsce, gdy reagujący wykazuje się wiedzą na temat intencji inicjującego, która jest wyrażona implicytnie (Warchała 1991, s. 89-91).

W analizie materiału językowego dzieci z ASD najwięcej było reakcji uzupełnienia, które motywowane były inicjacją wyrażoną pytaniem o dopełnienie. Wydaje się, że pozostałe motywacje, by uzyskać reakcję uzupełnienia, są dla dzieci z ASD trudne. Potwierdzenia tego stanu rzeczy należą upatrywać w patomechanizmie ASD. Koncepcja osłabionej centralnej koherencji – według której bodźce są przetwarzane detalicznie, a nie całościowo, co powoduje wydłużenie ich przetwarzania, szczególnie w przypadku informacji złożonych – tłumaczy, że dziecku z ASD może być łatwiej skupić się na elementach niż całości (Pisula, Omelańczuk

2020, s. 298). Stąd też tak dobre rozumienie pytań o dopełnienie i udzielenie reakcji uzupełnienia. Pytania inicjujące odnosiły się do konkretnego, przeważnie jednej informacji, którą można było znaleźć na zdjęciu. Zgodnie z propozycją osłabionej centralnej koherencji analiza materiału dzieci z ASD wykazała, że może to być ich mocniejszą stroną.

Inna koncepcja, która odnosi się do patomechanizmu ASD, to słabiej – niż u dzieci w normie rozwojowej – rozwinięta teoria umysłu. By wykazać się w badaniu reakcjami innymi – rozwinięcia, zestawienia czy rozstrzygnięcia – niż uzupełnienia, należało np. posiadać pewną wiedzę o stanach emocjonalnych innych osób, umieć ocenić to, co nie było wyrażone wprost. Zgodnie z tą koncepcją dzieci nie mają świadomości własnych procesów myślowych, nie potrafią wyobrazić sobie ani zrozumieć, co może dziać się w umyśle innej osoby. Stąd też trudno udzielić reakcji rozstrzygnięcia, jeśli nie rozumie się kontekstu, w jakim osadzone jest zdjęcie lub ten kontekst odczytywany jest błędnie. Na podobnej podstawie można sądzić, że dzieci z ASD mają kłopot w udzielaniu reakcji zestawienia, gdzie inicjujący wyraża sądy o rzeczach i stanach jemu przynależących, a reagujący powinien odnieść się do rzeczy i stanów, które jemu przynależą.

Trudność w formułowaniu reakcji innych niż tylko reakcje uzupełnienia może wynikać z zaburzeń uwagi i problemów w tworzeniu wspólnego pola uwagi. Jeśli inicjacja odnosi się do konkretnego, to dziecku z ASD stosunkowo łatwo może sformułować wypowiedź w postaci reakcji uzupełnienia. Natomiast jeśli pytanie inicjujące jest szersze i nie ukierunkowuje uwagi dziecka, to na skutek nadmiernej selektywności informacji może okazać się, że dziecko skoncentruje się na kwestiach nieistotnych i pominie te kluczowe (Kostka-Szymańska, Krasowicz-Kupis 2022, s. 63). Jednocześnie ta koncepcja może tłumaczyć sporą liczbę reakcji rozwinięcia w wypowiedziach dzieci z ASD. Na podstawie inicjacji w postaci polecenia *Opowiedz, o czym rozmawiają dzieci na zdjęciu*, badani zaczynali snuć swoistą narrację, co jest typowe dla reakcji rozwinięcia, opowiadali o wszystkim, skupiali się na każdym dostrzeżonym detalu, chociaż niekoniecznie na tym, co było dla danej sytuacji najważniejsze.

Obecność w wypowiedziach dzieci z ASD reakcji rozwinięcia może być tłumaczona zaburzeniami funkcji wykonawczych, które często mają charakter nieprawidłowy, stąd poszukiwania patomechanizmu takiego stanu rzeczy. W świetle koncepcji zaburzeń funkcji wykonawczych – które odpowiadają za samokontrolę fizyczną, poznawczą i emocjonalną – wskazuje się na trudności w zakresie elastyczności poznawczej i umiejętności planowania. Dzieci mają problem z przełączaniem się między zadaniami i z myśleniem strategicznym (Kostka-Szymańska, Krasowicz-Kupis 2022, s. 63). Stąd też może wynikać problem z redundancją elementów w wypowiedzi. Dzieci mówią dużo, powtarzają

po kilka razy tę samą informację, zapętłają się, ich wypowiedź traci na informacyjności.

Podsumowanie

Przeprowadzone badania umożliwiły uchwycenie specyfiki reakcji prezentowanych przez dzieci z ASD w sytuacjach dialogowych. Wyniki wskazują, że dominującym typem odpowiedzi są reakcje uzupełnienia, które w największym stopniu odpowiadają możliwościom poznawczym i językowym badanych. Reakcje rozwinięcia pojawiały się rzadziej, jednak charakteryzowały się nadmierną szczegółowością i redundancją treści, co można interpretować w świetle koncepcji zaburzeń funkcji wykonawczych. Najmniej licznie reprezentowane były reakcje rozstrzygnięcia, wymagające wyższego poziomu inferencji i umiejętności odczytywania kontekstu społecznego.

Zarysowane wyniki badań potwierdzają tezy dotyczące ograniczeń teorii umysłu oraz osłabionej centralnej koherencji u dzieci z ASD. Uwidaczniają one trudności w interpretacji treści implicytnych, w dostrzeganiu intencji komunikacyjnych rozmówcy oraz w elastycznym zarządzaniu polem uwagi. Analiza reakcji dialogowych pozwala nie tylko pogłębić rozumienie mechanizmów zaburzeń komunikacyjnych, ale także może stanowić praktyczne narzędzie diagnostyczne i terapeutyczne. Ukazanie dominacji określonych typów reakcji otwiera perspektywę dalszych badań nad możliwościami stymulacji kompetencji pragmatycznych dzieci z ASD oraz nad wypracowaniem skutecznych metod wspierania ich w uczestnictwie w interakcjach społecznych.

Bibliografia

- Attwood T., 2017, *Zespół Aspergera: kompletny przewodnik*, przekł. A. Sawicka-Chrapkiewicz, Gdańsk: Harmonia Universalis.
- Boksa E., 2016, *ABC zespołu Aspergera*, [w:] A. Kominiek (red.), *Aspiracje. Naukowy obraz osób z zespołem Aspergera w aspekcie kulturowym, terapeutycznym i komunikacyjnym*, Kielce: Uniwersytet Jana Kochanowskiego, s. 21-44.
- Borkowska A., 2010, *Zrozumieć świat ucznia z zespołem Aspergera*, Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.
- Budzińska A., Wójcik M., 2010, *Zespół Aspergera: księga pytań i odpowiedzi*, Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.
- Gałecki P., Pilecki M., Rymaszewska J., Szulc A., Sidorowicz S., Wciórka J. (red. wydania polskiego), 2019, *Kryteria diagnostyczne zaburzeń psychicznych DSM-5*, (przeł. z ang.) S. Sidorowicz, J. Cieciuch, T. Rowiński, W. Strus, A. Wieczorek, Wrocław, Edra Urban & Partner.
- Grabias S., 2019, *Język w zachowaniach społecznych*, Lublin, Wydawnictwo: Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Korendo M., 2013, *Językowa interpretacja świata w wypowiedziach osób z zespołem Aspergera*, Kraków: Omega Stage Systems-Jędrzej Cieszyński.

- Kostka-Szymańska M., Krasowicz-Kupis G., 2022, *Ocena rozwoju intelektualnego dzieci z wybranymi zaburzeniami neurorozwojowymi. Podręcznik dla studentów i praktyków*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Kozdroń A., 2015, *Zespół Aspergera: zrozumieć, aby pomóc*, Warszawa: Difin SA.
- Kruk-Lasocka J., 1999, *Autyzm czy nie autyzm? Problemy diagnozy i terapii pedagogicznej małych dzieci*, Wrocław: Dolnośląska Szkoła Wyższa Edukacji.
- Kurcz I., 2007, *Autyzm a wiedza językowa człowieka*, [w:] M. Młynarska, T. Smereka (red.), *Afazja i autyzm: zaburzenia mowy oraz myślenia*, Wrocław: Wrocławskie Towarzystwo Naukowe, s. 103-114.
- Macierz A., Drała D., 2010, *Dziecko autystyczne z zespołem Aspergera: studium przypadku*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Pilecki M., 2024, *Zaburzenia neurorozwojowe*, [w:] D. Dudek (red.), *Psychiatria. Kompendium*, Warszawa: PZWL Wydawnictwo Lekarskie, s. 63-107.
- Pisula E., 2015, *Autyzm: od badań mózgu do praktyki psychologicznej*, Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Pisula E., Omelańczuk I., 2020, *Zaburzenia ze spektrum autyzmu jako całościowe zaburzenia rozwoju*, [w:] I. Grzegorzewska, L. Cierpiałowska, A.R. Borkowska (red.), *Psychologia kliniczna dzieci i młodzieży*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Święcicka J., 2016, *Uczeń z zespołem Aspergera: praktyczne wskazówki dla nauczyciela*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Urban A., 2021, *Struktura i język rozmowy w afazji akustyczno-mnestycznej*, Siedlce: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Przyrodniczo-Humanistycznego w Siedlcach.
- Wacław W., Aldenrud U., Ilstedt S., 2000, *Dzieci z autyzmem i zespołem Aspergera*, tłum. M. Aleksandrowicz, Katowice: „Śląsk” Wydawnictwo Naukowe.
- Warchał J., 1991, *Dialog potoczny a tekst*, Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Zając A., Kominek A., 2019, *Kompetencja komunikacyjna dzieci wysokofunkcjonujących ze spektrum autyzmu. Studium pragmatolingwistyczne*, Kielce: Wydawnictwo Uniwersytetu Jana Kochanowskiego.

Analiza porównawcza komunikacji niewerbalnej i parawerbalnej realizowanej przez osoby ze spektrum autyzmu w kontakcie bezpośrednim i podczas wideorozmowy

A comparative analysis of nonverbal and paraverbal communication exhibited by individuals on the autism spectrum in direct (face-to-face) interaction and during videoconversation

Abstract: The article presents the results of an original study comparing the paraverbal and non-verbal codes of individuals on the autism spectrum during conversations conducted on two levels. One of the conversations was conducted via a video call using the Messenger application and had a synchronous form, allowing both parties to communicate in real time. The second conversation was a face-to-face interaction conducted individually with the participant in a speech therapy office. The results of the analysis were used to draw and present relevant conclusions. The collected data may contribute to deepening the understanding of how individuals on the autism spectrum function and communicate in remote settings using the Internet.

Keywords: *autism spectrum disorder, Asperger's syndrome, paraverbal codes, nonverbal codes, Internet*

Wprowadzenie

Dialog jest najbardziej podstawową formą komunikowania się. Obecnie, dzięki możliwościom, jakie daje Internet, uważany jest on za najbardziej dialogowy spośród wszystkich środków masowego przekazu (Grzenia 2003, s. 97-99) ponieważ dzięki interaktywności możliwe jest zachowanie symetrii ról nadawca – odbiorca w formie synchronicznej i asynchronicznej. Nowoczesne technologie oferują coraz więcej możliwości i w związku z tym coraz więcej osób korzysta z Internetu jako medium służącego do komunikacji i podtrzymywania istniejących już znajomości oraz nawiązywania nowych kontaktów, niezależnie od miejsca pobytu. Dynamiczny rozwój Internetu sprawił, że swoboda komunikowania się jest dużo większa i łatwiejsza niż kiedykolwiek wcześniej. Współczesne media społecznościowe, takie jak Facebook, Instagram czy WhatsApp umożliwiają

komunikację nie tylko w formie pisanej poprzez wysyłanie wiadomości tekstowych, ale także poprzez nagrania głosowe czy połączenia wideo.

W styczniu 2022 r. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) przyjęła nową Międzynarodową Klasyfikację Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-11, w której nie wyróżnia się zespołu Aspergera, włączając osoby z takimi zaburzeniami do spektrum autyzmu. Tytuł artykułu został dostosowany do najnowszych ustaleń klasyfikacyjnych, w których nowe wytyczne usuwają kryteria diagnostyczne zespołu Aspergera, natomiast w związku z tym, że w przeprowadzonych badaniach wzięły udział osoby z diagnozą zespołu Aspergera, które były diagnozowane wedle klasyfikacji ICD-10, to na potrzeby niniejszego artykułu zostanie podtrzymana ta terminologia. Nowe kryteria diagnostyczne nie unieważniają diagnoz zespołu Aspergera, które były dotychczas postawione i aktualnie brak jest przesłanek wskazujących na konieczność oddania tej grupy pacjentów procesowi rediagnozy (Maj 2024). Dotychczas w polskiej literaturze naukowej nie podejmowano zagadnienia komunikacji zdalnej osób z zespołem Aspergera. W kontekście dynamicznych przemian społeczno-technologicznych oraz dla dobra osób z tą diagnozą zasadne wydaje się poświęcenie temu zagadnieniu większej uwagi badawczej.

Trudności charakterystyczne dla osób z zespołem Aspergera ujawniają się w wielu obszarach kluczowych dla prawidłowego funkcjonowania społecznego. Nie ma dwóch takich samych osób z tym zespołem, dlatego zaburzenia w obrębie komunikacji także mogą mieć różny charakter. Nieprawidłowości w zakresie rozwoju komunikacji pojawiają się zarówno na poziomie językowym, jak i niejęzykowym. Zakłócenia w komunikacji u osób z zespołem Aspergera wynikają m.in. z trudności w odbiorze przekazów opartych na kodzie pozajęzykowym, a także z ograniczonej zdolności do podtrzymywania kontaktu przy użyciu środków niewerbalnych. Osoby te zazwyczaj unikają kontaktu fizycznego, takiego jak np. uścisk dłoni, a ich repertuar gestów i mimiki jest ograniczony. Wykazują również trudności w nawiązywaniu i utrzymywaniu kontaktu wzrokowego, stanowiącego istotny element rozmowy (Gacka 2017).

W obszarze komunikacji niewerbalnej widoczne są deficyty na poziomie suprasegmentalnym, obejmujące akcent, melodię oraz rytm wypowiedzi. U części osób z zespołem Aspergera mowa przybiera płaski ton, odbierany przez rozmówcę jako monotony. Tempo mowy u tych osób bywa zróżnicowane – może być nadmiernie szybkie i gwałtowne, zwłaszcza w sytuacjach silnego podekscytowania lub podczas opowiadania o własnych pasjach, bądź przeciwnie, wyraźnie spowolnione, szczególnie gdy konieczne jest zrozumienie uczuć lub myśli rozmówcy (Attwood 2002).

Osoby badane

W badaniach wzięło udział 12 mężczyzn w przedziale wiekowym od 15. do 24. roku życia, u których zdiagnozowano całościowe zaburzenia rozwojowe w postaci zespołu Aspergera¹. Sześciu badanych jest uczniami szkoły średniej, pięciu z nich studentami, natomiast jeden ma wykształcenie średnie niepełne i odbywa staż. Badani zostali podzieleni na dwie grupy wiekowe – młodzież od 15. do 18. roku życia, ponieważ okres rozwoju mowy jest już zakończony, ale trwa jeszcze dojrzewanie i zdobywanie kompetencji społecznych, oraz dorośli powyżej 18. roku życia, gdyż okres dojrzewania został już zakończony i większość kompetencji powinna być zdobyta i ugruntowana.

Nawiązanie kontaktu z osobami z zespołem Aspergera oraz zachęcenie ich do udziału w badaniach wiązało się z pewnymi trudnościami, ponieważ często spotykano się z odmową. Kilka osób mimo wcześniejszej deklaracji chęci udziału w badaniach zerwało kontakt bez uprzedzenia. Osoby te nie odbierały połączeń wideo lub nie stawiały się na umówione miejsce spotkania, dlatego nie zostały uwzględnione w tym badaniu.

Metodologia badań

Celem badań była ocena komunikacji niewerbalnej i parawerbalnej realizowanej przez osoby z diagnozą zespołu Aspergera w komunikacji w kontakcie bezpośrednim i pośrednim.

Pierwsza rozmowa odbywała się przez połączenie wideo za pośrednictwem aplikacji Messenger – jest to rodzaj synchronicznej komunikacji, podczas której możliwa jest wymiana informacji na bieżąco i w czasie rzeczywistym. Interlokutorzy mieli możliwość wzajemnego widzenia się i słyszenia, choć przebywali w różnych lokalizacjach. Tego rodzaju rozmowa pośrednia zachowuje wszystkie właściwości rozmowy ustnej prowadzonej w kontakcie bezpośrednim, z wyjątkiem wpływu kodu proksemicznego. Druga rozmowa odbywała się w kontakcie bezpośrednim i miała miejsce w gabinecie logopedycznym – w rozmowie uczestniczyły dwie osoby: badany i badający. Rozmowy z osobami badanymi były prowadzone w około 2-4-tygodniowych odstępach czasowych. Wideo rozmowę rejestrowano przez nagrywanie ekranu (obrazu i dźwięku), zaś rozmowę w kontakcie bezpośrednim – za pomocą kamery. Każda rozmowa przebiegała według tego samego schematu i była ujednolicona pod względem tematu rozmowy.

¹ Osoby z grupy badanej były diagnozowane wedle Klasyfikacji ICD-10, a zatem na potrzeby niniejszego artykułu podtrzymana będzie terminologia uwzględniona w tejże klasyfikacji, natomiast tytuł artykułu dostosowany jest do nowych ustaleń klasyfikacyjnych.

Ocena kodów parawerbalnych i niewerbalnych w komunikacji w kontakcie bezpośrednim

Analiza nagrań rozmów, które były prowadzone w kontakcie bezpośrednim, wykazała, że osoby z zespołem Aspergera mają trudności w zakresie komunikacji niewerbalnej, które przejawiały się m.in. niezdarną mową ciała, ograniczeniem stosowania gestykulacji lub jej nieodpowiednią ekspresją oraz ograniczoną ekspresją twarzy.

Podczas konwersacji pięć osób z grupy badanej gestykulowało. Odnotowano ruchy rąk, głowy, nóg i dłoni. U dwóch badanych zaobserwowano pionowe ruchy głowy, pełniące funkcję niewerbalnego potwierdzenia, które zastępowały werbalną realizację słowa *tak*. Jeden z badanych przejawiał powtarzające się manieryzmy ruchowe, tj. głaskanie się po brodzie w chwilach namysłu (ten manieryzm pojawił się również podczas wideorozmowy), wykręcanie rąk i palców, zaś drugi z badanych w trakcie całej rozmowy miał skrzyżowane ręce. Trzech badanych wyraziło swój stan emocjonalny za pomocą mimiki – u jednego nich często pojawiał się na twarzy grymas albo marszczenie brwi, natomiast dwóch pozostałych odwzajemniło uśmiech. U siedmiu badanych nie odnotowano żadnych gestów w trakcie rozmowy w kontakcie bezpośrednim.

Oдноśnie do kontaktu wzrokowego zaobserwowano, że siedmiu badanych częściowo nawiązywało go z osobą badającą. Jeden badany nawiązywał kontakt wzrokowy przez 90 proc. czasu rozmowy, czyli zarówno wtedy, gdy był nadawcą, jak i odbiorcą, zaś sześciu badanych – przez około 20 proc. czasu rozmowy. Zaobserwowano, że jeden z badanych utrzymywał kontakt wzrokowy jedynie wtedy, gdy mówił o sobie i wówczas również dużo gestykulował, zaś podczas pozostałej części rozmowy miał przymrużone oczy. Pozostali badani podczas swoich wypowiedzi przeważnie mieli opuszczone głowy lub rozglądali się po pomieszczeniu i unikali kontaktu wzrokowego z interlokutorem, natomiast nawiązywali kontakt wzrokowy z rozmówcą, gdy ten opowiadał o swoich przeżyciach. Pięć osób z grupy badanej w ogóle nie nawiązało kontaktu wzrokowego z badającym, a jeden z nich przez cały czas trwania rozmowy siedział bokiem do swojego rozmówcy.

W trakcie rozmowy w kontakcie bezpośrednim z jednym z badanych zauważono, że była ona dla niego szczególnie trudna. Unikał kontaktu wzrokowego z badającym. Zaobserwowano zachowania autodestrukcyjne – badany uderzał się rękami w głowę. Szczególnie trudna okazała się rozmowa dotycząca jego stanu emocjonalnego, ponieważ zaczął płakać. Badający zaproponował wówczas możliwość zakończenia konwersacji, ale badany chciał ją kontynuować.

Jeden z badanych starał się być podczas rozmowy niezwykle szarmancki, używał wyrażen grzecznościowych i starał się być uprzejmy wobec badającego.

Na rozmowę przyszedł ubrany niezwykle elegancko. Z wywiadu, który wcześniej przeprowadzony był z matką badanego, wynikało, że kreuje się on na wiktoriańskiego dżentelmena.

We wszystkich swobodnych wypowiedziach osób badanych zaobserwowano nieprawidłowości w zakresie modulacji głosu, zakłócenia płynności mowy spowodowane chrząkaniem, westchnieniami czy mlaski. Dodatkowo pojawiały się przerywniki retardacyjne, takie jak *eee*, *yyy* albo pauzy wypełnione powtarzaniem któregoś z elementów wypowiedzi. Analiza wykazała, że jeden z badanych, zarówno podczas rozmowy w kontakcie bezpośrednim, jak i podczas wideorozmowy wydłużał długość realizacji samogłosek, co znacznie przedłużało czas jego wypowiedzi, np.

„to znaczyy...”;

„ymm to też dzisiaj można powiedzieć mapę naprawiłem | ...”;

„pod tym względem nie ufam za bardzo internetooowi | ...”.

U dwóch badanych odnotowano utrzymywanie się bardzo szybkiego tempa mówienia przez niemal całą rozmowę, co skutkowało mniejszą wyrazistością artykulacyjną. Wypowiedzi pozostałych osób z grupy badanej były raczej monotonne i bez wyraźnego zabarwienia emocjonalnego. Gdy niektórzy badani opowiadali o swoich zainteresowaniach i byli tym podekscytowani, to wówczas zmieniało się ich tempo mowy, było żywe, bardziej dynamiczne, niekiedy przyspieszone. Trzy osoby z grupy badanej podczas rozmowy w kontakcie bezpośrednim zastosowało długie pauzy namysłu.

Ocena kodów parawerbalnych i niewerbalnych w komunikacji w kontakcie pośrednim poprzez wideorozmowę

W trakcie wideorozmowy gestykulowało dziewięciu badanych. U jednego z nich zaobserwowano stereotypie i powtarzające się manieryzmy ruchowe, takie jak wykręcanie rąk lub palców. Pięciu badanych w chwilach namysłu stosowało gest głaskania się palcami po brodzie lub drapania się w głowę. Podczas realizacji konwencjonalnej formuły powitania *Dzień dobry* zauważono, że jeden z badanych skinął głową, a trzech wspomogło w ten sposób konwencjonalną formułę pożegnania *Do widzenia*. Dwóch badanych kilka razy zastąpiło werbalne potwierdzenie gestem skinienia głową. Trzech badanych w ogóle nie gestykulo wało podczas wideorozmowy.

Kontakt wzrokowy stanowi sygnał wskazujący na gotowość do rozpoczęcia interakcji, a jednocześnie pełni funkcję oznaki zainteresowania przebiegiem rozmowy. Analiza nagrań wykazała, że ośmioro badanych tylko częściowo utrzymy wało kontakt wzrokowy z badającym, średnio przez około 50 do 60 proc. czasu rozmowy. Czterech badanych w ogóle nie utrzymy wało kontaktu wzro-

kowego. W jednej z rozmów badany odwrócił kamerkę w stronę sufitu, a następnie ją wyłączył. Po zwróceniu uwagi przez badającego na brak widoczności uczestnika, ponownie włączył on obraz. W dalszej części interakcji obserwowano jednak, że często rozglądał się po pokoju lub trzymał głowę pochyloną, unikając tym samym kontaktu wzrokowego z badającym. U drugiego badanego kamera była wyłączona na początku rozmowy i została uruchomiona dopiero na prośbę badającego. U jednego z badanych zaobserwowano utrzymywanie kontaktu wzrokowego podczas słuchania pytań i wypowiedzi badającego, natomiast w trakcie własnych wypowiedzi unikał on tego kontaktu, rozglądając się po pomieszczeniu. Można przypuszczać, że dwóch badanych nie miało otwartego okna wideorozmowy na ekranie głównym komputera i równocześnie korzystało z innych stron internetowych, które prawdopodobnie przeglądali. Wskazywały na to odbicia ekranu monitora widoczne w ich okularach, a także słyszalne w trakcie rozmowy odgłosy pisania na klawiaturze.

Spośród badanych jedenaście osób wyrażało swoje emocje – zarówno zadowolenie, jak i niezadowolenie – za pośrednictwem mimiki, najczęściej poprzez marszczenie brwi, grymas bądź uśmiech. U czterech osób odnotowano szczególnie wyraźne okazywanie radości w postaci szerokiego uśmiechu, który został odwzajemniony, natomiast jeden z uczestników dodatkowo wyraził wesołość poprzez śmiech w trakcie rozmowy. Mimika jednego badanego pozostawała niewyraźna i nie wyrażała żadnych emocji.

U dwóch badanych tempo wypowiedzi było przez większość rozmowy bardzo szybkie, co sprawiało, że momentami stawały się one trudne do zrozumienia dla rozmówcy. Pozostali uczestnicy mówili na ogół głosem pozbawionym emocji i w sposób monotony, choć zdarzały się sytuacje, w których tempo ich mowy ulegało wyraźnym zmianom – zwłaszcza w momentach wzbudzających szczególne zainteresowanie, np. podczas opowiadania o własnych pasjach. Momentami wypowiedzi badanych charakteryzowały się wyjątkowo wolnym tempem oraz występowaniem długich pauz namysłu – zarówno na początku i w środku zdań, jak i na ich granicy – co mogło sprawiać wrażenie, jakby w „transmisji” rozmowy pojawiła się przerwa.

Jeden z badanych, będący kibicem regularnie uczestniczącym w meczach bądź oglądającym je w telewizji, kiedy relacjonował przebieg tych wydarzeń sportowych, przybierał rolę komentatora sportowego. Jego wypowiedzi nabierały wówczas charakteru informacyjno-sprawozdawczego, a mowa stawała się wyraźnie szybsza i bardziej emocjonalna dzięki podnoszeniu głosu oraz silnemu akcentowaniu poszczególnych słów, co potęgowało ekspresję przekazu.

Jeden z badanych na początku rozmowy przemieszczał się po pokoju, odpowiadając na pytania badającego, a dopiero po kilku minutach zajął miejsce na

krześle. Kontakt wzrokowy z badającym utrzymywał jedynie sporadycznie. Gdy rozmowa dotyczyła zainteresowań oraz stanu emocjonalnego badanego, wówczas robił on bardzo długie pauzy namysłu (około minutowe lub dłuższe), zaciskał powieki, a na jego twarzy widoczny był grymas, po czym udzielał jedynie lakonicznych odpowiedzi. Kolejne pytania również okazały się obciążające emocjonalnie – badany marszczył czoło, zamykał oczy, zakrywał je dłonią, którą następnie zaciskał w pięść, a po dłuższej chwili zastanowienia poprosił o możliwość zmiany kanału rozmowy i kontynuowania jej w formie pisemnej.

Na płaszczyźnie parajęzykowej w wypowiedziach większości badanych zaobserwowano obecność przerywników retardacyjnych, zakłócających płynność mowy, takich jak *yyy* czy *eee*. U jednego z uczestników zauważono dodatkowo tendencję do wydłużania wypowiedzi przez przeciąganie samogłosek oraz stosowanie stosunkowo długich pauz. Ponadto w wielu wypowiedziach pojawiały się dźwięki o charakterze wyrazów lub grup wyrazowych pełniących funkcję przerywników, np. *znaczy się, ten tego, prawda*. Poniżej przedstawiono przykład:

„ymmm powiem taak // yyy, dzień mi minął yyy nooo w sumie tak normalnieee / ...”;
„no korzystam prawie cały czas yyy teraz bo // ...”.

Podsumowanie

Wideorozmowy można traktować jako formę pośrednią pomiędzy komunikacją tekstową a rozmową twarzą w twarz, przy czym swoją specyfiką są one zdecydowanie bliższe kontaktowi bezpośredniemu. Przeprowadzone w tej formie rozmowy wskazują, że dla osób z zespołem Aspergera największą trudność stanowi utrzymywanie kontaktu wzrokowego oraz świadomość bycia obserwowanym przez innych. Podczas wideorozmowy czterech badanych w ogóle nie utrzymywało kontaktu wzrokowego z rozmówcą, natomiast ośmioro robiło to przeciętnie przez około 50 do 60 proc. czasu trwania całej rozmowy. Z kolei podczas rozmowy w kontakcie bezpośrednim pięcioro badanych w ogóle nie nawiązywało kontaktu wzrokowego (jeden z nich przez całą rozmowę siedział bokiem do badającego), natomiast sześcioro robiło to przez około 20 do 30 proc. czasu rozmowy (głównie wtedy, gdy mówił badający), a jeden przez około 90 proc. czasu trwania rozmowy. Rozmawiając z badanymi, odnosiło się wrażenie, jakby mówili „w kierunku”, a nie „do” rozmówcy.

Przeprowadzone badania potwierdzają, że utrzymywanie kontaktu wzrokowego, nawet w komunikacji pośredniej, stanowi trudność dla osób z zespołem Aspergera. Próby jego unikania przejawiały się m.in. poprzez wyłączanie kamerki, kierowanie jej w stronę sufitu czy minimalizowanie okna wideorozmowy do paska zadań.

Opcja wyłączenia kamerki w trakcie wideorozmowy umożliwia badanym redukcję dyskomfortu związanego z koniecznością utrzymywania kontaktu wzrokowego – w przeciwieństwie do rozmowy twarzą w twarz, gdzie uniknięcie go jest znacznie trudniejsze. Trudność ta wynika z poczucia bycia obserwowanym oraz z konieczności odwzajemniania spojrzeń, co istotnie komplikuje przebieg komunikacji.

Zakończenie

Obecnie komunikacja zdalna za pośrednictwem sieci Internet jest powszechna. Wyniki przeprowadzonych badań pokazują, że powszechność ta odnosi się również do osób z zespołem Aspergera. Wszyscy badani korzystali już wcześniej z aplikacji Messenger, w związku z czym nie było konieczności instalowania jej specjalnie na potrzeby przeprowadzanych rozmów. Komunikator ten służył badanym dotychczas m.in. do wymiany wiadomości oraz prowadzenia wideorozmów. Przeprowadzone badania wskazują, że dla osób z zespołem Aspergera Internet stanowi ważne narzędzie zarówno w nawiązywaniu nowych znajomości, jak i w podtrzymywaniu relacji już istniejących. Komunikacja w kontakcie pośrednim może być szansą dla osób z zespołem Aspergera w przełamaniu ich trudności wynikających z zaburzenia.

Bibliografia

- Aouil B., Kajdasz-Aouil M., 2007, *Internet jako środowisko komunikacyjne*, [w:] M. Tanaś (red.), *Kultura i język mediów*, Kraków: Wydawnictwo Impuls.
- Attwood T., 2002, *Zespół Aspergera. Kompletny przewodnik*, Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.
- Chmielewska-Marmucka A., Górska B., 2015, *O komunikacji interpersonalnej – werbalnej, niewerbalnej i wokalne wymianie sygnałów w kontekście edukacyjnym*, „Problemy Współczesnej Pedagogiki”, 1, s. 25-39.
- Collins A., 2003, *Język ciała, gestów i zachowań*, Warszawa: Wydawnictwo Klub dla Ciebie.
- Dolińska D., 2013, *Mowa ciała jako aspekt komunikacji międzyludzkiej*, „Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej. Organizacja i Zarządzanie”, z. 65, s. 101-110.
- Forst K., 2017, *Facebook we współczesnym świecie komunikacji społecznej*, [w:] K. Doktorowicz (red.), *Media społecznościowe: dialog w cyberprzestrzeni*, t. 2, Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, s. 37-55.
- Gacka E., 2017, *Specyfika komunikacji werbalnej i niewerbalnej dziecka z zespołem Aspergera w kontekście odgrywanej przez nie roli ucznia i kolegi*, „Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej”, nr 19, s. 153-166.
- Grzenia J., 2003, *Internet jako miejsce dialogu*, [w:] M. Kita, J. Grzenia (red.), *Porozmawiajmy o rozmowie: lingwistyczne aspekty dialogu*, Katowice, s. 97-99.
- Grzenia J., 2007, *Komunikacja językowa w Internecie*, Warszawa: PWN.
- Gustowski W., 2012, *Komunikacja w mediach społecznościowych*, Gdynia: Wydawnictwo Novae Res.

- ICD-10, 2007, *Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych. Rewizja dziesiąta. Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10: badawcze kryteria diagnostyczne*, przeł. J. Wciórka, Kraków-Warszawa.
- Korendo M., 2023, *Typy zaburzeń językowych w zespole Aspergera*, „Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis. Studia Linguistica”, t. 18, s. 161-168.
- Kozak E., 2005, *Komunikacja werbalna i niewerbalna w porozumiewaniu się międzykulturowym*, „Kultura i Edukacja”, nr 4, s. 52-58.
- Maj Ł., 2024, *Funkcje wypowiedzi realizowane przez dzieci w spektrum autyzmu – badania własne*, „Logopedia”, t. 53, s. 123-140.
- Marcjanik M., 1997, *Polska grzeczność językowa*, Kielce: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej.
- Panasiuk J., Kaczyńska-Haładaj M.M., 2015, *Postępowanie logopedyczne w przypadku osób dorosłych z zespołem Aspergera*, [w:] S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak (red.), *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*, Lublin: Wydawnictwo UMCS, s. 517-549.

Pytania formułowane przez dzieci z ASD jako element kompetencji komunikacyjnych

Questions Posed by Children with ASD as an Aspect of Communication Competence

Abstract: This article aims to explore selected issues related to the questions posed by preschool-aged children with Autism Spectrum Disorder (ASD), considering these questions as a component of communication competence. The study also examines the role of questions in the development of interaction skills, as well as cognitive, socio-emotional, and pragmatic competencies. An attempt is made to identify the functions of specific types of questions posed by children with ASD. The article includes examples of questions from both children with ASD and neurotypical children.

Keywords: *interaction skills in children with ASD, questions of children with ASD, children's questions, functions of questions, communication competence*

Wprowadzenie

Każdego dnia typowo rozwijające się, neurotypowe dzieci zadają mnóstwo pytań. Jest to umiejętność, którą dzieci nabywają już na wczesnym etapie rozwoju (Brown 1968). To, jak wiele pytań zadaje dziecko, jest uzależnione od wielu czynników – ogólnego rozwoju psychospołecznego, sposobu wychowania, temperamentu czy osobowości (Sławek 2019). Umiejętność ta ma znaczący wpływ na rozwój mowy i myślenia dziecka. Pytania dziecięce pełnią wiele funkcji, np. służą inicjowaniu rozmów i nawiązywaniu kontaktów społecznych, podtrzymują konwersację, pozwalają zdobywać wiedzę o świecie i innych ludziach, określają stosunek emocjonalny dziecka do innych ludzi (Kearsley 1976, Taylor, Harris 1995, Ligęza, 2019). Maria Ligęza zauważa, że „Wszystkie pytania dziecka pełnią (...) funkcję interpersonalną, sterują bowiem w określony sposób zachowaniem słuchacza” (Ligęza 2019, s. 360)¹. Każde pytanie, zdaniem Barbary Bonieckiej, niesie ze sobą trzy informacje. Po pierwsze, komunikuje, że jego autor posiada pewną wspólną z odbiorcą wiedzę, czyli „coś wie”. Po drugie „czegoś nie wie” i po trzecie „chce się czegoś dowiedzieć” (Boniecka 2000 s. 98).

¹ Autorka zauważa, że podstawową funkcją języka jest funkcja komunikatywna, zaś jej określonym przez czynniki społeczne odpowiednikiem – funkcja interpersonalna (Ligęza 2019).

Zadawanie pytań jest uznawane za jedną z podstawowych umiejętności społecznych oraz elementem tak zwanej komunikacji funkcjonalnej² (Sławek 2019). Formułowanie ich nie tylko umożliwia zainicjowanie kontaktu, ale też pozwala współtworzyć rozmowę oraz w razie potrzeby niwelować problemy zakłócające jej przebieg (dzięki pytaniom o znaczenia słów lub zwrotów użytych przez partnera konwersacji). Nie wszystkie dzieci nabywają jednak umiejętność prawidłowego zadawania pytań w toku rozwoju. Badania wskazują, iż trudności z formułowaniem pytań mają, między innymi, dzieci z ASD (Doggett, Krasno, Koegel, Koegel 2013), stąd też za zasadne uznałam prześledzenie najważniejszych kwestii w tym zakresie. Pełna analiza struktury i funkcji pytań formułowanych przez dzieci z ASD wymagałaby obszerniejszych rozważań – ze względu na charakter prezentowanej pracy wybrałam kilka zagadnień, istotnych w mojej opinii z punktu widzenia diagnozy i terapii logopedycznej. Celem artykułu jest przedstawienie wybranych kwestii dotyczących pytań formułowanych przez dzieci z ASD w wieku przedszkolnym. Zagadnienie to rozpatrywane jest jako element kompetencji komunikacyjnych³. Istotne było dla mnie przyjrzenie się pytaniom formułowanym przez dzieci w odniesieniu do ich umiejętności interakcyjnych oraz kompetencji poznawczych, społeczno-emocjonalnych i pragmatycznych.

Pytania formułowane przez dzieci z ASD w świetle literatury przedmiotu

Zaburzenie ze spektrum autyzmu (ang. *autism spectrum disorder*, w skrócie ASD) należy do zaburzeń neurorozwojowych i obejmuje kilka podtypów, które wyróżniamy, biorąc pod uwagę rozwój językowy i intelektualny (Chojnicka, de Ines, Kwasiborska-Dudek 2020, WHO, 2024, online). Do objawów ASD zaliczane są nieprawidłowości w zakresie komunikacji społecznej i interakcji społecznych oraz ograniczone, powtarzające się wzorce zachowań, zainteresowań lub czynności (APA 2013). Dzieci z ASD mogą doświadczać różnego rodzaju trudności komunikacyjnych zarówno na poziomie językowym, jak i niejęzykowym (Emiluta-Roza, Lipiec, Więcek-Poborczyk 2020). Jednym z obszarów, w którym mogą się ujawnić problemy dzieci z ASD, są umiejętności interakcyjne. Badania wskazują, iż już na wczesnym etapie rozwoju dzieci z ASD rzadziej inicjują kontakty społeczne niż ich neurotypowi rówieśnicy. Częściej też zamiast w celach społecznych używają języka po to, by prosić o interesujące przedmioty lub wyrażać swój

² Komunikowanie w sposób funkcjonalny obejmuje wiele elementów, na przykład: inicjowanie komunikatu, komunikowanie się w sposób akceptowalny społecznie, zrozumiały oraz intencjonalny, czyli skierowany do osoby (Sławek 2019).

³ W prezentowanym artykule przyjęłam ujęcie kompetencji komunikacyjnych w znaczeniu, jakie nadała im Kinga Kuszak (2011), por. też Sadowska 2020.

sprzeciw (Wetherby, Prutting 1984; Stone, Ousley, Yoder, Hogan, Hepburn 1997; Doggett, Krasno, Koegel, Koegel 2013), czyli aby regulować zachowania innych osób (Winczura 2012). Trudności w inicjowaniu, podtrzymywaniu i właściwym zakończeniu rozmów mogą w znaczący sposób rzutować na kontakty społeczne dzieci. Nadal nie wiadomo, czy problemy te są wynikiem braku motywacji, czy też odpowiednich zdolności w tym zakresie (albo jednego i drugiego). Warto również zauważyć, że grupa dzieci z zaburzeniem ze spektrum autyzmu – chociaż posiada pewne podobne cechy, które są charakterystyczne dla ASD – jest bardzo zróżnicowana. Szczególnie dużą rozbieżność można obserwować w obrębie ujawnianych umiejętności oraz dynamiki zmian rozwojowych (Winczura 2018). Na funkcjonowanie dziecka, jego rozwój poznawczy, społeczny i zdolności komunikacyjne wpływać mogą różnorodne czynniki, na przykład współwystępowanie dodatkowych zaburzeń i niepełnosprawności intelektualnej (Błęszyński 2011, Winczura 2012).

Jednym z problemów obserwowanych w komunikacji osób z ASD jest brak podstawowych, spontanicznych umiejętności w obrębie komunikacji społecznej (Rutter 1978)⁴, takich jak na przykład inicjowanie powitań, oferowanie pomocy (Harris, Handleman, Alessandri 1990, Charlop, Trasowech 1991) czy umiejętność zadawania pytań (Charlop, Milstein 1989; Taylor, Harris 1995). Mimo iż ta ostatnia umiejętność pełni ważną funkcję w rozwoju dziecka, to jednak zagadnienie to jest niezbyt często eksplorowane przez badaczy (Taylor, Harris 1995).

Wielu badaczy podkreśla, iż dzieci z ASD posiadają niewystarczające umiejętności dotyczące zadawania pytań i proszenia o informacje (Shillingsburg, Valentino, Bowen, Bradley, Zavatkay 2011). Szczególnie trudne do opanowania dla tej grupy osób są pytania znane w literaturze anglojęzycznej jako *wh questions* (czyli pytania zaczynające się od *wh*, takie jak: *why, who, where, when, and what*) (Squires, Bickel 2015). Umiejętność zadawania tego typu pytań jest niezwykle istotna w prawidłowym rozwoju kompetencji poznawczej, gdyż umożliwia uzyskanie potrzebnych, nieznanych wcześniej informacji, co z kolei może wpływać pozytywnie na wykonywanie różnego rodzaju zadań, poszerzenie słownictwa czy też interakcje społeczne (Shillingsburg, Valentino, Bowen, Bradley, Zavatkay 2011). Za przyczynę trudności w opanowaniu tego typu pytań niektórzy badacze uznają to, iż informacja przekazana werbalnie sama w sobie może nie być dla dziecka wzmacniająca (Sundberg, Loeb, Hale, Eigenheer 2002). Wyniki badań, w których sprawdzano, czy nauczanie dzieci z ASD właściwego używania prostych pytań wpłynie w jakiś sposób na ich komunikację społeczną,

⁴ W jęz. angielskim to tzw. *social language*.

sugerują, że dla niektórych dzieci zdobywanie informacji społecznych może być jednak naturalnym wzmocnieniem, przez co może wzrastać ich wewnętrzna motywacja do prowadzenia rozmów. Doggett, Krasno, Koegel i Koegel (2013) wskazują, iż dzieci mogą mieć większą zdolność do zadawania pytań, niż wcześniej oczekiwano, jednakże potrzebują odpowiedniej motywacji, aby te pytania zadać.

Badania wskazują też, iż dzieci z autyzmem w porównaniu do dzieci neurotypowych rzadziej inicjują pytania (Hung 1977; Taylor, Harris 1995; Koegel 2000). Często też używają ich w niewłaściwy sposób (Hurtig, Ensrude, Tomblin 1982)⁵. Przyczyną problemów w zadawaniu pytań w trakcie rozmowy mogą być trudności z rozumieniem zasady naprzemienności ról przez osoby z ASD (Sławek 2019). Oceniając pytania formułowane przez dzieci z ASD w czasie sytuacji zadaniowych, badacze przyjmują różne kryteria. Wśród nieprawidłowości wyróżniają na przykład pytania automatyczne „wyuczone” (pojawiają się one jeszcze przed zakończeniem wypowiedzi rozmówcy) czy pytania nieistotne (czyli takie, które nie są związane z tematem lub stwierdzeniem rozmówcy) (Koegel, Camarata, Valdez-Menchaca i Koegel 1998). Jednym z problemów są też powtarzające się pytania. Przyczyny ich powstawania mogą być złożone i odmienne u danej osoby. Tendencja do powtarzania może być na przykład wynikiem lęku (zwłaszcza w sytuacjach nieprzewidywalnych) (South, Rodgers, Van Hecke 2017) czy też przywiązania do rutyny oraz chęci zapewnienia pewnej stałości.

Badania dotyczące zadawania pytań przez dzieci z ASD koncentrują się również wokół kwestii związanych z nauczaniem tej umiejętności (Williams, Donley, Keller 2000). Aby dzieci z ASD zadawały pytania, zdaniem Charlop i Milstein (1989), często muszą być tego nauczone w toku terapii. Sprawdzano na przykład, czy dzieci są w stanie nauczyć się zadawania podstawowych pytań typu: „Co to jest?” (Taylor, Harris 1995, Koegel, Camarata, Valdez-Menchaca, Koegel 1998), „Do czego służy?” i „Co robi/robią?” (Hung 1977). Badacze zwracają uwagę na wciąż niedostateczną liczbę badań dotyczących typów strategii nauczania zadawania pytań oraz proszenia o informacje, które byłyby skuteczne w nauczaniu dzieci z autyzmem (Shillingsburg, Valentino, Bowen, Bradley, Zavatnay 2011), stąd też specjaliści (w tym logopedzi) mogą mieć trudności z wyborem odpowiednich działań terapeutycznych (Squires, Bickel 2015). Doggett, Krasno, Koegel i Koegel (2013) zwracają uwagę, że istnieje sporo badań, w których uczono dzieci z ASD zadawania pytań w odniesieniu do konkretnych, namacalnych obiektów z otoczenia, mniej jest natomiast takich, w których dzieci uczone byłyby wydobywania za pomocą pytań informacji społecznych na temat

⁵ Przykładem niewłaściwego pytania jest takie, w którym dziecko używa nieodpowiedniego zwrotu. Na przykład, pytając o miejsce dziecko zamiast użyć zwrotu „gdzie” używa zwrotu „co” (Koegel, Camarata, Valdez-Menchaca, Koegel, 1998).

przeżyć i doświadczeń innej osoby. Warto zauważyć, że tego typu informacje często stanowią podstawę rozmowy (Baldwin, Moses 1996).

Kwestie istotne podczas analizy pytań dzieci z ASD⁶

Analiza pytań stawianych przez dane dziecko z ASD powinna obejmować większy ich zbiór. Rozpatrywanie tylko pojedynczych pytań nie pozwala dokładnie uchwycić celu i funkcji stawianych pytań. Na przykład pytanie: *Mamo, czy smoki wyginęły?* (chłopiec z autyzmem dziecięcym i niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, wiek: 5;10) analizowane jako pytanie pojedyncze można by rozpatrywać jako związane z wymianą informacji. Dziecko pyta, aby uzyskać informację na interesujący go temat i tym samym wzbogacić swoją wiedzę o otaczającym świecie. Jednakże analiza tego pytania w szerszym kontekście pokazuje, że jego funkcja może być inna:

[1] Chłopiec bawi się nowymi, zabawkowymi zwierzątkami (smokami)⁷.

D.: *Mamo, czy smoki wyginęły?*

M.: *Tak, [imię dziecka w mianowniku]. Smoków już nie ma na świecie.*

D.: *Mamo, czy smoki wyginęły?*

Jak widać w przytoczonym przykładzie, prymarną funkcją tego pytania nie wydaje się uzyskanie informacji (aczkolwiek nie można tego wykluczyć). Po co więc dziecko zadaje to pytanie? Czy też po co po raz kolejny je zadaje, skoro przed chwilą uzyskało odpowiedź? Z wywiadu przeprowadzonego z matką dziecka wynika, że chłopiec interesuje się smokami i dinozaurami. Najbardziej oczywiste wydaje się więc stwierdzenie, że pytanie to powiązane jest z przedmiotem ograniczonego zainteresowania dziecka. Może odczuwać ono pewien przymus wypowiedzania tego pytania lub też wypowiedzanie go wiąże się z odczuwaniem przez dziecko przyjemności. O tym, że nie jest to sporadyczne zachowanie (a samo powtórzenie pytania nie wynika na przykład z tego, że dziecko nie dosłyszało odpowiedzi), świadczą inne przykłady pochodzące od tego samego dziecka:

[2] Chłopiec w towarzystwie matki bawi się z kotkiem.

D.: *Mamo, [imię kota] jest jeszcze małym kotkiem?*

M.: *Tak, jest jeszcze kocim dzieckiem.*

D.: *Mamo, a czy [imię kota] zostanie z nami?*

⁶ Przedstawione w pracy przykłady pytań pochodzą od dwójki dzieci – chłopca (wiek: 5 lat, 10 miesięcy) z autyzmem dziecięcym (diagnoza wystawiona według kryteriów z ICD-10) i niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim oraz dziewczynki z autyzmem dziecięcym w normie intelektualnej (wiek: 4 lata, 8 miesięcy).

⁷ W przykładzie literą M. oznaczono matkę, a D. – dziecko.

M.: [imię kota] *jest naszym kotkiem. Mieszka cały czas z nami. I z nami zostanie na zawsze.*

D.: **Mamo, a wiesz, że dinozaury wyginęły?**

Biorąc pod uwagę częstotliwość tego typu pytań, można uznać, że są to pewne „powtarzające się aktywności językowe”⁸. W literaturze dotyczącej zachowań osób z ASD wyróżnione są takie zjawiska jak „kompulsywne zadawanie pytań” (Bobkiewicz-Lewartowska 2005, s. 60) czy wypowiedzi o charakterze kompulsywnym (Bigas 2012, s. 375). Moje wcześniejsze obserwacje (por. Sadowska 2020) wskazują, iż w mowie dzieci z ASD mogą występować pewne powtarzające się aktywności językowe przyjmujące na przykład formę uporczywego zadawania pytań. Nie zawsze tego typu zachowania pełnią wyraźną funkcję komunikacyjną. Z jednej strony dziecko może nie być zainteresowaną odpowiedzią, z drugiej natomiast – to nie pytanie, a właśnie odpowiedź interlokutora może być dla dziecka czymś pożądanym, stymulującym. Zadawanie tego samego pytania wynikać może także z tak zwanej potrzeby utrzymania stałości w świecie, wypełnienia pewnego schematu. Tego typu pytania można rozpatrywać też jako echolalie odroczone. Mogą także służyć potwierdzeniu pewnej informacji⁹. Zadanie tego samego pytania może być również formą zabawy¹⁰, a w niektórych przypadkach sposobem na nawiązanie kontaktu. Zdarza się, że zadawanie tych samych pytań pojawia się u dziecka w sytuacji przeciążenia sensorycznego – wówczas czynność ta (podobnie jak inne powtarzalne czynności) jest sposobem na samoregulację.

Bez znajomości intencji dziecka nie jest możliwe wskazanie, jaką dokładnie funkcję pełnią stawiane przez nie pytania. Ta intencja może być nieznana samemu dziecku ze względu na ograniczoną możliwość wglądu we własne stany mentalne czy emocjonalne. Trudno w takich sytuacjach rozstrzygnąć, jaki jest dokładnie cel zadawanych przez dziecko pojedynczych pytań czy też ich serii. Powtarzanie ciągle tego samego pytania niesie ze sobą szereg konsekwencji – nie tylko dla samego dziecka, ale także jego otoczenia społecznego. Bliskim dziecka może być trudno angażować się w interakcje, które inicjowane są przez wielokrotne powtarzanie tego samego pytania, poza tym takie działanie dziecka bywa dla otoczenia irytujące (ale też rodzi poczucie bezradności). Dziecko może doświadczać niepowodzeń w komunikacji, co z kolei wtórnie doprowadza do ich unikania i izolowania się (na przykład w środowisku przedszkolnym).

⁸ Szczegółowe omówienie tej uznawanej za charakterystyczną dla osób z autyzmem kategorii zachowań znajduje się w publikacji: Sadowska 2020, s. 248-255.

⁹ Tu należałoby się zastanowić, czy dziecko ma świadomość, że odpowiedź zawsze będzie taka sama. Istnieje przecież wiele pytań, na które za każdym razem możemy uzyskać inną odpowiedź (np. *Która godzina?*).

¹⁰ Por. zabawy typu „Puk, puk, kto tam? Hipopotam!”.

Zadawanie nieodpowiednich do kontekstu rozmowy pytań skutkuje załamaniem konwersacji. Aby podtrzymać rozmowę, ważne jest zadawanie odpowiednich, adekwatnych pytań (por. Doggett, Krasno, Koegel, Koegel 2013).¹¹ W przypadku powtarzania tych samych pytań wskazana jest ścisła współpraca logopedy z psychologiem. Zakaz powtarzania danego zwrotu może skutkować zachwianiem poczucia bezpieczeństwa dziecka lub pozbawić je możliwości zapamiętywania powtarzanych w odpowiedzi informacji, stąd też decyzja o strategii postępowania wobec takich pytań musi być przemyślana i uwzględniać wszystkie cele realizowane przez dziecko.

W gabinecie logopeda nie zawsze jest w stanie ocenić natężenie danego zjawiska występującego w mowie dziecka, zwłaszcza jeśli spotkania odbywają się sporadycznie¹². Pomocne w takiej sytuacji mogą być obserwacje kierowane prowadzone przez logopedę (dotyczące np. wybranego zagadnienia) lub notatki sporządzane przez rodziców podczas codziennych sytuacji (np. pod kątem pytań stawianych przez dziecko).

Analizując pytania dzieci z ASD, należy uwzględniać nie tylko same pytania, ale także odpowiedzi jego interlokutorów. Analiza większych fragmentów pozwala przyjrzeć się temu, jak osoby najbliższe reagują na pytania dziecka, a także w jaki sposób odczytują jego intencje. Nagromadzenie pytań (seria pytań) może sprawić, że rodzic udziela odpowiedzi tylko na niektóre z nich, na przykład:

[3] Chłopiec ogląda książeczkę.

D.: *Mamo, na czym to polega?*

M.: *Musisz przykleić odpowiednie naklejki w brakujące miejsca.*

D.: *Mamo, gdzie byłeś? Gdzie mam przykleić te naklejki?*

D.: *Mamo, a wiesz, że dinozaury wyginęły?*

M.: *Tak [imię dziecka w mianowniku], wiem.*

D.: *Mamo, kto był najszybszy na świecie?*

Ważne jest też uwzględnienie, co spowodowało dane pytanie dziecka. Czy bez niczyjej pomocy zadaje pytania, czy też pojawiają się one tylko po specjalnych zabiegach ze strony rodzica? Poniższe pytanie sformułowało dziecko, które zadaje stosunkowo mało pytań. Aby zachęcić je do interakcji, matka została poproszona o zrobienie czegoś nieoczekiwanego (w tym przypadku założenia rękawiczki na stopę):

[4] Matka lekko dotyka stopą czytaną przez dziewczynkę książkę¹³.

Dz.: *O hej! Pan skarpetka? [ze zdziwieniem w głosie] Aa, co ty robisz?*

¹¹ Chyba że celem jest zmiana tematu rozmowy lub zaskoczenie rozmówcy.

¹² Przywołane wcześniej pytanie dziecka „Mamo, czy smoki wyginęły?” usłyszane po raz pierwszy może być odebrane jako przejaw aktywności poznawczej dziecka i element kompetencji poznawczej.

¹³ Samo pokazanie dziewczynce stopy ubranej w rękawiczkę nie spowodowało reakcji dziecka. Konieczna była fizyczna ingerencja (por. ustalenia Pisuli 2019 dotyczące interakcji matek z dziećmi z ASD).

Pytania stawiane przez dzieci z ASD mogą pełnić inne funkcje niż te, które są identyfikowane u dzieci neurotypowych, np.

[5] Chłopiec wyszedł z łazienki.

D.: *Mamo, a zapytałaś, czy umyłem ręczki?*

M.: [imię dziecka] *umyłeś ręczki?*

D.: *Ach racja, zapomniałem.*

W tym przypadku pytanie może wynikać z chęci zrealizowania pewnego schematu. Zdarza się też, że dziecko zadaje pytania zaskakujące. Być może potrzebuje tego typu pytań, by uporządkować własną wiedzę, potwierdzić to, co spostrzega¹⁴:

[6] Chłopiec ogląda bajkę „Minionki”.

D.: *Mamo, [imię kolegi] też ma „Minionki”?*

M.: *Tak, [imię kolegi], też może oglądać w swoim domu „Minionki” w telewizji.*

F.: *My też mamy?*

M.: *Tak [imię dziecka], przecież też właśnie oglądasz „Minionki”.*

Należy też zastanowić się, na ile pytania dziecka są efektem działań terapeutycznych. W trakcie zajęć dziecko często odpowiada na pytania z pozoru oczywiste (na przykład dotyczące tego, co aktualnie robi). Pytania stawiane w celach edukacyjnych są szczególnym rodzajem pytań. Dorosły, który pyta dziecko o to, jaki dźwięk wydaje krowa, nie czyni przecież tego z powodu braku na ten temat wiedzy, ale w celu sprawdzenia, czy dziecko zna odpowiedź. Niewykluczone, że dziecko powieli ten schemat, formułując pytania skierowane do matki:

[7] Chłopiec bawi się samochodami.

M.: [imię dziecka w mianowniku liczby pojedynczej], *pora posprzątać zabawki. Zaraz idziemy spać.*

D.: *Mamo, co robimy?*

M.: *Sprzątamy zabawki. Pora się przygotować do spania.*

Umiejętność zadawania pytań a kompetencja poznawcza

Zadawanie pytań pełni ważną funkcję w prawidłowym kształtowaniu rozwoju poznawczego dziecka. Pytania, które dziecko zadaje dorosłym, wynikają z jego spontanicznej aktywności poznawczej i są przejawem czynności eksploracyjnych (Ligęza 2019). Jolanta Sławek zauważa: „W rozwoju neurotypowym pytania pojawiają się wtedy, gdy w bezpośrednim otoczeniu dziecka znajduje się coś nowego, nieznanego czy ciekawego. Są one następstwem poczucia niedoinformowania lub niezrozumienia. Pojawiają się w sytuacji braku czegoś, co zawsze było”

¹⁴ Por. też przykład [7].

(Sławek 2019, s. 264). Zadawanie pytań pozwala dziecku nabywać nowe informacje (Taylor, Harris 1995).

Analizując umiejętność formułowania pytań i jej rolę w prawidłowym kształtowaniu się kompetencji poznawczej, warto na początek przyrzeć się bliżej funkcjom, jakie realizują pytania dziecięce. Klasyfikacji „pytań pojedynczych” formułowanych przez dzieci o typowym przebiegu rozwoju dokonała Maria Ligęza (2019). Jako kryterium podziału autorka przyjęła rodzaj wyrażonej w pytaniu intencji interpersonalnej. Badaczka określała rodzaj intencji, biorąc pod uwagę treść i formę pytań oraz kontekst wypowiedzi. Na tej podstawie wyróżniła trzy podstawowe funkcje interpersonalne¹⁵ pytań: wymianę informacji, wymianę uczuć i postaw oraz funkcję interakcyjną. Każda z tych funkcji zawiera jeszcze funkcje szczegółowe (Ligęza 2019). W prawidłowym kształtowaniu się kompetencji poznawczej ogromną rolę będą odgrywały pytania związane z wymianą informacji. Z analiz przeprowadzonych przez Ligęzę wynika, że to właśnie te pytania stanowią przeważającą część pytań formułowanych przez neurotypowe dzieci, co zdaniem autorki jest zgodne z powszechną opinią, że dzieci zadają pytania głównie po to, by uzyskać pewne informacje (Ligęza 2019). Przykładem takich pytań formułowanych przez dzieci neurotypowe są: TD (7;4,19): *Co to są lochy?* [w znaczeniu: podziemia], TD (7;4,17): *Co to jest żar?* [pytanie zadane podczas oglądania gazetki dla dzieci], TD (7;4,21): *A co to są pachy?* [po usłyszeniu sformułowania „ubaw po pachy”]. Dzieci z ASD również formułują tego typu pytania:

[8] Dz: *Mamo, co to jest?*

M.: *Tam cukier.*

Dz.: *Cukier?*¹⁶

M. *Tak, taki cukier do kawy. [...] [Dz.]*¹⁷

W przywołanym powyżej przykładzie dziecko pyta o konkretny, namacalny przedmiot. Tego typu pytania zadają już małe dzieci, które z ciekawością eksplorują otoczenie i dopiero poznają nazwy otaczających ich rzeczy. Pytanie „co to jest?” (ang. *What's that?*) uznawane jest za jedno z pierwszych pytań, jakie zadają dzieci (Brown 1968; Koegel, Camarata, Valdez-Menchaca, Koegel 1998). Innym rodzajem pytań są te, w których dziecko powtarza usłyszaną nieznaną nazwę po to, by uzyskać więcej informacji. Obiekt czy pewne zjawisko, o który pyta

¹⁵ Ligęza traktuje funkcję interpersonalną pytań pojedynczych jako „ustalenie wzajemnych relacji między uczestnikami aktu komunikacji w zależności od tego, czy pytanie zmierza do wymiany informacji, uczuć, czy też interakcji społecznej” (Ligęza 2019, s. 362).

¹⁶ Nie można wykluczyć, że jest to echolalia.

¹⁷ W nawiasie podano płeć dziecka: Dz. – dziewczynka, Ch. – chłopiec.

dziecko, mogą nie być widoczne w danej chwili. Sytuację taką ilustruje poniższy przykład:

[9] M.: [...] *Wracając do pogody, to nie zapowiadają żadnego dżdżystego deszczu, rześistego deszczu ani grabobicia*¹⁸.

Dz.: *Co to grabobicia?*

M. *Grabobicie? Y...*

Dz.: *Grabobicie. Hy!*

M.: *Grabobicie, grabobicie, yyy to gdy pada grad, a grad to takie kulki lodu spadające z chmurek [...].* [Dz.]

I kolejny przykład od tego samego dziecka:

[10] M.: *No, to tego też na jutro nie zapowiadają, grabobicia.*

Dz.: *Grabobicie. A kiedyś u nas w domu był grabobić?*¹⁹

M.: *Nie, grabobicie to jest yy taki opad z chmurki. Tak jak jest może padać deszcz może padać śnieg to może padać grad.*

Dz.: *Aaa.* [Dz.]

Analizując pytania formułowane przez dzieci, warto przyjrzeć się również odpowiedziom dorosłych interlokutorów. Logopeda, oceniając pytania dzieci i formułowane przez rodzica odpowiedzi, powinien zwrócić uwagę, czy język rodzica jest dostosowany do wieku i możliwości dziecka. Należy też sprawdzić, jaka część pytań dziecka pozostaje bez odpowiedzi i jakie są to pytania. Brak odpowiedzi może wynikać z powtarzalności pytań (zwłaszcza gdy dziecko zadaje wciąż te same pytania). Uznanie przez bliskich, iż większość pytań dziecka nie ma charakteru komunikacyjnego (bo są na przykład echolalia), może doprowadzić do sytuacji, w której dziecko nie otrzymuje ważnych dla niego informacji. Oceniając odpowiedzi rodziców na pytania dzieci czy też cały przebieg interakcji pomiędzy rodzicem a dzieckiem, należy być bardzo ostrożnym. Warto w tym miejscu przywołać ustalenia Ewy Pisuli (2019), która zauważyła, że rodzice dzieci z ASD podejmują próby pokonywania pewnych specyficznych problemów, na jakie napotykają podczas kontaktu z dzieckiem, które podczas interakcji może być bierne oraz nie ma gotowości do współdziałania (Pisula 2019). W trakcie rozmowy, podczas której dziecko zadaje pytania, a dorosły udziela odpowiedzi, dochodzi między nimi do wymiany informacji. Jednakże to, czy dziecko przyswoi uzyskaną w ten sposób wiedzę, jest uzależnione od wielu czynników – nie tylko

¹⁸ Nie jest to spontaniczna, naturalna wypowiedź matki. Matka została poinstruowana, aby użyć w swojej wypowiedzi trudnych, nieznanych dziecku słów. Celem tej próby było sprawdzenie, czy dziecko dąży do uzyskania informacji, gdy pada nieznaną mu nazwa.

¹⁹ Najpierw dziecko usłyszało „grabobicie” i pytając o to zjawisko, użyło słowa w takiej samej formie, w jakiej zostało wypowiedziane przez matkę („Co to grabobicia?”). Kolejne pytanie zawiera już błędnie odtworzoną formę mianownika liczby pojedynczej „Grabobić”.

od tego, w jaki sposób dorosły reaguje na pytania dziecka, ale też między innymi od poziomu jego rozwoju poznawczego, rozumienia, spostrzegania, uwagi, pamięci czy motywacji.

W obrębie funkcji wskazywanej jako „wymiana informacji” można określić funkcje szczegółowe. Jedną z nich jest funkcja instrukcyjna (Ligęza 2019). Taką funkcję spełniają pytania, które są tworzone przez dziecko w trakcie jakiegoś działania. Oto przykłady takich pytań sformułowanych przez chłopca z ASD:

[11] Chłopiec przykleja naklejki w książce.

D.: **Mamo, o co tu chodzi?**

D.: **Mamo, a co trzeba zrobić z rybami?**

[12] Chłopiec ogląda książeczkę z zadaniami.

D.: **Mamo, na czym to polega?**

M.: Musisz przykleić odpowiednie naklejki w brakujące miejsca.

D.: **Mamo, gdzie byłeś? Gdzie mam przykleić te naklejki?**

Tego typu pytania zadaje dziecko, „gdy poszukuje ono konkretnych wskazówek koniecznych do podjęcia, realizacji lub zaplanowania własnej czynności” (Ligęza 2019, s. 365). Dziecko, podejmując jakieś zadanie, potrzebuje często „instrukcji”, dlatego też dopytuje, jak się coś robi, układa, składa, dopasowuje. Zasadniczo u typowo rozwijających się dzieci pytanie o instrukcję działania pojawia się wtedy, gdy dziecko nie jest w stanie samodzielnie wykonać danego zadania lub też prosi o wskazówki przed podjęciem działania, aby ukierunkować przebieg własnej aktywności (Ligęza 2019). Warto przy tej okazji zwrócić uwagę, jak często takie pytania pojawiają się u konkretnego dziecka. W przypadku dzieci z niepełnosprawnością można czasem obserwować zjawisko tzw. wyuczonej bezradności²⁰. Jeżeli chodzi o dzieci z ASD, należy też zastanowić się, czy bardzo duże nagromadzenie tego typu pytań nie wynika, na przykład, z dążenia do perfekcji (takiej, która wręcz blokuje podjęcie działania). Warto też sprawdzić, jak wielu takich instrukcji potrzebuje dziecko i czy jest w stanie samo podejmować pewne decyzje (np. dotyczące wyboru koloru kredki). Zdarza się, że dziecko potrzebuje bardzo wielu, wydawać by się mogło, oczywistych instrukcji. Przywołany w powyższych przykładach chłopiec ma takie właśnie oczekiwania, np. jeśli matka poprosi go o odłożenie zabawki na stół, to często musi dodatkowo wskazać, gdzie dokładnie jest ten stół. Tego typu reakcje mogą wynikać też, między innymi, z trudności w rozumieniu złożonych poleceń.

W przykładzie [12] oprócz pytania o instrukcję wykonania zadania zawarte jest również pytanie spełniające tak zwaną funkcję orientacyjną: „Mamo,

²⁰ Najogólniej polega ono na tym, że dziecko zamiast podjąć próbę samodzielnego działania czeka na wsparcie opiekuna.

gdzie byłaś?”. Pytanie to odnosi się do aktualnej sytuacji – dziecko dąży do uzyskania od dorosłego informacji po to, by zorientować się w tym, co właśnie się dzieje (por. Ligęza 2019). Funkcję orientacyjną pełnią też pytania o znaczenie wypowiedzi, czyli takie, w których dziecko pyta o to, co znaczy dany zwrot lub słowo (Ligęza 2019, s. 366). Tego typu pytania mogą sprawiać problem dzieciom z ASD – często dzieci po prostu nie zadają ich zbyt wiele, co ogranicza możliwość uzyskania informacji na temat znaczenia danych słów lub zwrotów (por. Sadowska 2020). Moje obserwacje poczynione wśród dzieci z ASD w wieku przedszkolnym wskazują, że umiejętności dzieci w tym zakresie są bardzo zróżnicowane. Niektóre z nich niemal w ogóle nie zadają tego typu pytań, podczas gdy inne formułują ich bardzo dużo. W tym drugim przypadku trudno czasem ocenić, czy dziecko faktycznie zadaje pytanie, czy powtarza z intonacją pytania (na zasadzie echolalii natychmiastowej) ostatni usłyszany zwrot. Przykładami pytań pełniących funkcję orientacyjną są:

[14] M.: *Mogłoby być palące słońce.*

Dz.: ***Co to palące słońce?***

M.: *To takie bardzo gorące, że aż parzy.* [Dz.]

[15] M.: *Idziemy zaraz obetniemy paznokietki. Wezmę pilniczek, mogę wziąć cążki.*

D.: ***Cążki?***

M.: *Cążki do skórek (...)* [Matka wyjaśnia szczegółowo, czym są cążki.

Dziecko bawi się, komentuje zabawę, ale nie odnosi się do tego, co mówi matka]. *To za chwilę pójdziemy, tak? Halo, halo.* [Dz.]

Tym, co zwraca uwagę w ostatnim przykładzie, jest brak reakcji dziecka na odpowiedź rodzica. Oczywiście nie można na tej podstawie stwierdzić, że nie jest ono zainteresowane odpowiedzią. Z perspektywy rodzica taka sytuacja może być jednak problematyczna – interakcja z dzieckiem jest utrudniona, gdyż rodzic nie ma pewności, czy rozumie ono jego przekaz i czy w ogóle jest zainteresowane odpowiedzią. Powtarzający się brak reakcji dziecka może być przyczyną załamывania się komunikacji i mniejszego zaangażowania rodzica w wyjaśnianie czy też komentowanie.

Dziecko może pytać o różne elementy wypowiedzi – pojedyncze słowa czy też całe zwroty. W poniższych przykładach inspiracją do sformułowania pytania były piosenki dziecięce. Moje obserwacje potwierdzają, że takie pytania formułują zarówno dzieci neurotypowe:

[16] Dziecko [7;5,0] śpiewa piosenkę „Każdy ma jakiegoś bzika”

D.: [śpiewa] *Każdy ma jakiegoś bzika. **Babcia, może ty wiesz, co to jest bzik?***

jak i dzieci z ASD:

[17] D.: **Mamo, a co to mały krecik i buty nie do pary?**

D.: *Mamo, czy ja lubię śpiewać?*

M.: *Ja nie mogę odpowiedzieć na to pytanie. Sam powinienesz sobie na nie odpowiedzieć, bo to ty decydujesz o tym, co lubisz robić, a czego nie lubisz.* [D.]

Warto przy okazji zwrócić uwagę na dalszą część tego przykładu. Po tym, jak dziecko zapytało o znaczenie zwrotu zawartego w piosence dziecięcej, padło pytanie o to, czy lubi śpiewać – co można wiązać z deficytami w zakresie teorii umysłu.

Pytania dotyczące wymiany informacji mogą też pełnić funkcję heurystyczną. Jak zauważa Ligęza, motywem ich formułowania „jest poszukiwanie informacji porządkujących wiedzę dziecka o rzeczywistości. W tych pytaniach wymiana informacji dokonuje się na płaszczyźnie werbalno-logicznej” (Ligęza 2019, s. 367). Wśród dzieci z ASD można zauważyć szereg trudności z zadawaniem pytań na przykład o pewne prawidłowości i związki występujące w otoczeniu lub przyczyny zjawisk, np.

[18] Po przebudzeniu chłopiec przyszedł do sypialni rodziców.

D.: *Mamo, jest już nowy dzień?*

M.: *Tak [zdrobniałe imię dziecka w mianowniku], wstaliśmy z łóżka. Mamy nowy dzień.*

D.: *Czemu?*

M.: *Po nocy mamy nowy dzień.*

D.: *Czemu?*

Zdarza się też, że dziecko zadaje pytanie, na które dorosłemu trudno jest udzielić logicznej odpowiedzi:

[19] Dz.: *Hy, hy [śmiech] a możemy je zrobić?*

M.: *Ja nie potrafię zrobić chmurki w domu.*

Dz.: *Jak?*

M.: *Ja nie potrafię chmurki zrobić w domu.*

Pytania, które zawierają „jak”, określane są koncepcyjnymi, gdyż jak zauważa Boniecka „wywołują odpowiedzi, które wymagają zwiększonej aktywności umysłu ludzkiego” (Boniecka 2000, s. 103)²¹. W powyższym przypadku jednak pytanie zostało zadane niewłaściwie (bardziej adekwatne byłoby zapytanie na przykład o to, dlaczego rodzic nie potrafi zrobić chmurki), co doprowadziło do załamania konwersacji i powtórzenia przez rodzica wcześniejszej informacji.

²¹ Odpowiedzi na tego typu pytania również określane są jako koncepcyjne.

Rola pytań dziecięcych w kształtowaniu kompetencji emocjonalno-społecznych

Pytania formułowane przez dzieci odgrywają ważną rolę w ich rozwoju społecznym i emocjonalnym oraz nabywaniu kompetencji komunikacyjnej. Prawidłowo rozwijające się dziecko zadaje pytania nie tylko po to, by uzyskać informacje na interesujący je temat, poznać znaczenie nieznanych słów czy wzbogacić swoją wiedzę o świecie, ale również po to, by nawiązać lub podtrzymać kontakt z innym człowiekiem (Ligęza 2019). Ta intencja nie zawsze jest wyraźna:

[20] Matka przygląda się, jak chłopiec koloruje.

D.: *Mamo, dlaczego na mnie patrzysz?*

M.: *Lubię się przyglądać, jak pracujesz.*

D.: *I dlatego na mnie patrzysz, jak pracuje?*

Nie jest jasne, czy chłopiec pyta po to, by nawiązać kontakt z matką, czy też dlatego, że chce poznać powód jej zachowania. Pytania dziecka, zwłaszcza te adekwatne i zrozumiałe, prowokują dorosłego do podjęcia rozmowy, natomiast kolejne umożliwiają podtrzymanie interakcji. Oto przykład takiej rozmowy, w której bodźcem inicjującym rozmowę było pytanie dziecka odnoszące się do aktualnej sytuacji:

[21] Mama jest z chłopcem na podwórku. Pan tnie drzewo piłą motorową.

D.: *Mamo, co pan robi?*

M.: *Pan tnie drzewo na mniejsze kawałki.*

D.: *Na nowy sezon?*

M.: *Tak, na następną zimę.*

D.: *Mamo, czemu ciągle jest zima? (...)*

Zainicjowanie rozmowy poprzez zadanie pytania pozwala dziecku nie tylko nawiązać kontakt z dorosłym, ale też zrealizować inne cele, na przykład poznawcze:

[22] Dziecko jest na spacerze z matką.

D.: *Mamo, czy to jest szopa?*

M.: *Tak [imię dziecka w mianowniku], to jest szopa.*

D.: *Szopa? To znaczy, że mieszkają w niej szopy? [Ch.]*

Dziecko, zadając pytanie, może zweryfikować swoją wiedzę, skonfrontować ją z tym, co na ten temat wie dorosły i uzyskać informacje na interesujący je temat, co jest niezwykle ważne w prawidłowym kształtowaniu kompetencji poznawczej. Zadanie pytania jest też sposobem na podzielenie się swoimi planami, marzeniami czy pragnieniami:

[23] D.: *Mamo, czy kiedyś polecę na księżyc?*

M.: *Jeśli wyznaczysz sobie taki cel, skończysz odpowiednią szkołę, szkolenia. To jeśli będziesz chciał, to może polecisz.*

D.: *Przestań.*

Ten przykład jest interesujący jeszcze z jednego powodu – pozornie wydaje się, że dziecko zadaje pytanie, aby uzyskać pewną informację (w tym przypadku potwierdzenie lub zaprzeczenie tego, że kiedyś poleci na księżyc). Odpowiedź dziecka („przestań”) zdaje się jednak sugerować, że dziecko ma świadomość, że jest to mało realne. Nie wiadomo, czy pytając sprawdza wiedzę rodzica (innymi słowy – czy rodzic wie to samo, co ja), czy oczekuje bardziej zintensyfikowanego zapewnienia²². Życzliwa odpowiedź rodzica ujawnia też jego stosunek do dziecka i jego marzeń i planów, co jest ważne w rozwoju jego kompetencji emocjonalno-społecznych.

Pytania odnoszące się do aktualnej sytuacji pozwalają dziecku też zrozumieć przyczynę zachowań innych ludzi. Dziecko zauważa dane zachowanie (może to być na przykład zewnętrzny przejaw emocji w postaci płaczu), ale może nie być w stanie zrozumieć jego przyczyny. Zadanie pytania jest szansą na uzyskanie wyjaśnienia, zobaczenia punktu widzenia innej osoby:

[24] Siostra chłopca płacze, bo nie spodobała jej się książeczka.

D.: *Mamo, dlaczego [imię siostry] płacze?*

M.: *Nie spodobała jej się książeczka, którą jej kupiłam.*

D.: *I dlatego płacze? Czemu?*

[25] Chłopiec robi zabawne miny. Mama roześmiała się.

D.: *Mamo, dlaczego się śmiejesz?*

M.: *Bo zrobiłeś coś, co mnie rozbawiło.*

D.: *Czemu?*

M.: *Zrobiłeś zabawną minę, która wywołała u mnie uśmiech.*

D.: *Czemu robię zabawne miny? Bo jestem zabawny?*

Ten przykład ukazuje coś jeszcze – dziecko nie tylko pyta o to, dlaczego matka zachowała się w konkretny sposób, ale również poszukuje przyczyn własnego zachowania.

Pytania dotyczące informacji społecznych pozwalają porządkować wiedzę o innych ludziach i ich działaniach:

[26] Siostra chłopca wyjeżdża za linię podczas kolorowania.

D.: *Mamo, a dlaczego [imię siostry w bierniku] taką stworzyli?*

M.: [imię dziecka w mianowniku] *to znaczy jaką?*

D.: *Maluje i wyjeżdża za linię.*

M.: [imię dziecka w mianowniku] [imię siostry w mianowniku] *jeszcze się nauczy nie wyjeżdżać za linię.*

D.: *Mamo i dlatego ją taką stworzyli?*

²² Neurotypowe dzieci wygłaszają czasem komunikaty typu „Na pewno mi się to nie uda” lub „Nie umiem tego tak ładnie narysować jak ty” – nie po to, by uzyskać potwierdzenie, ale by uzyskać pocieszenie, pochwałę lub zapewnienie, że dadzą sobie radę.

Dzieci mogą także formułować pytania związane z wymianą uczuć i postaw²³:

[27] Matka wróciła ze sklepu i dała chłopcu książeczkę.

D.: *Mamo, dlaczego kupiłaś mi to?*

M.: *Bo chciałam ci sprawić przyjemność.*

D.: ***Bo chciałaś mieć najlepsze dzieci na świecie?***

M.: [imię dziecka w mianowniku], *ja już mam najlepsze dzieci na świecie.*

D.: *Bo już masz najlepsze dzieci na świecie?*

Pytania, które pełnią funkcję ekspresywną, prowokują dorosłego do przyjęcia określonej postawy emocjonalnej w stosunku do dziecka. Ważną rolę w kształtowaniu kompetencji społeczno-emocjonalnych dziecka odgrywają także rozmowy na temat emocji, uczuć oraz stanów umysłu²⁴. Inspiracją dziecka do zadania pytania dotyczącego emocji może być na przykład obejrzana wspólnie z rodzicem bajka:

[28] Chłopiec ogląda bajkę „W głowie się nie mieści”

D.: *Mamo, nie pomieszkają się moje emocje? [...]*

D.: *Mamo, nie wydostaną się moje emocje?*

M.: [imię dziecka w mianowniku] *nasze emocje są bardzo ważne, ważne jest, żeby o nich mówić. Dzięki temu one się wydostają z nas i jest nam wtedy lepiej, gdy się z kimś nimi podzielimy.*

Niestety, wiele dzieci z ASD nie inicjuje samodzielnie rozmów na temat emocji czy uczuć innych osób. Stąd też bardzo ważne jest, aby terapia logopedyczna nie koncentrowała się wyłącznie na rozwijaniu u dziecka kompetencji poznawczej, ale również kompetencji społeczno-emocjonalnych, tak istotnych w nawiązywaniu satysfakcjonujących i udanych kontaktów społecznych.

Podsumowanie

Pytania formułowane przez dzieci pełnią istotną rolę w prawidłowym kształtowaniu kompetencji komunikacyjnych – poznawczych, emocjonalno-społecznych, pragmatycznych oraz umiejętności interakcyjnych. Ich zadawanie spełnia wiele funkcji – nie tylko pozwala uzyskać niezbędne informacje o otaczającej dziecko rzeczywistości, ale też staje się narzędziem do nawiązywania kontaktów społecznych z innymi ludźmi oraz ekspresji uczuć. Nabywanie umiejętności

²³ „Niewielka liczba pytań związanych z wymianą uczuć i postaw wynika zapewne z faktu, że głównym źródłem zaspokojenia potrzeby kontaktu emocjonalnego i uznania społecznego jest więź emocjonalna dziecka z najbliższymi mu osobami, wyrażająca się w klimacie emocjonalnych stosunków interpersonalnych w rodzinie” (Ligeza 2019, s. 363)

²⁴ „Wykazano bowiem, że rozmowy z matkami na temat uczuć i stanów umysłu odgrywają istotne znaczenie w powstawaniu zdolności do »czytania w umyśle«” (Dunn i Cutting 1999), za: Pisula.

formułowania aktów mowy takich jak pytania czy prośby jest ważnym elementem kompetencji pragmatycznej, pozwalającej dziecku realizować własne cele. Aby dziecko mogło w pełni korzystać z tej umiejętności, potrzebuje szerokiego arsenału pytań i wiedzy, jak je tworzyć oraz zadawać. Nie wszystkie dzieci z ASD zyskują taką wiedzę i umiejętności w sposób naturalny, stąd też niezwykle ważna jest tu odpowiednio dopasowana, indywidualizowana terapia logopedyczna, w trakcie której dziecko może zapoznać się z różnymi rodzajami pytań i zastosować swoje umiejętności w praktyce.

Prowadzenie rozmów jest ważną umiejętnością społeczną, a zadawanie pytań istotną ich częścią, stąd też bardzo ważne jest określenie, czy dziecko używa danego pytania w sposób funkcjonalny, czy rutynowy/skryptowy. Konieczne jest też ustalenie, które umiejętności istotne z punktu widzenia zadawania pytań są przez dziecko niedostatecznie opanowane (np. naśladowanie, na-przemienność) i w konsekwencji wpływają na trudności z zadawaniem pytań.

Bibliografia

- APA (American Psychiatric Association), 2013, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition (DSM-5)*, Arlington.
- Baldwin D.A., Moses L.J., 1996, *The ontogeny of social information gathering*, „Child Development”, 67(5), s. 1915-1939.
- Błęszyński J., 2011, *Autyzm a niepełnosprawność intelektualna i opóźnienie w rozwoju. Skala Oceny Zachowań Autystycznych*, Gdańsk: Harmonia.
- Boniecka B., 2000, *Struktura i funkcje pytań w języku polskim*, Lublin: UMCS.
- Brown R., 1968, *The development of wh-questions in child speech*, „Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior”, 7(2), s. 279-290.
- Charlop M.H., Milstein J.P., 1989, *Teaching autistic children conversational speech using video modeling*, „Journal of Applied Behavior Analysis”, 22(3), s. 275-285.
- Charlop M.H., Trasowech J. E., 1991, *Increasing autistic children's daily spontaneous speech*, „Journal of Applied Behavior Analysis”, 24, s. 747-761.
- Chojnicka I., de Ines M., Kwasiborska-Dudek J., 2020, *Zaburzenie ze spektrum autyzmu – kryteria diagnostyczne, uwarunkowania genetyczne i neurobiologiczne*, [w]: J. Kwasiborska-Dudek, D. Emiluta-Roza (red.), *Diagnoza i terapia logopedyczna małego dziecka z zaburzeniem ze spektrum autyzmu (ASD)*, Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, s. 15-32.
- Doggett R.A., Krasno A.M., Koegel L.K., Koegel R., 2013, *Acquisition of multiple questions in the context of social conversation in children with autism*, „Journal of Autism and Developmental Disorders”, 43, s. 2015-2025.
- Emiluta-Roza D., Lipiec D., Więcek-Poborczyk I., 2020, *Zaburzenia komunikacji niewerbalnej i werbalnej u dzieci z ASD – porównanie z normatywnym rozwojem komunikacji społecznej*, [w]: J. Kwasiborska-Dudek, D. Emiluta-Roza (red.), *Diagnoza i terapia logopedyczna małego dziecka z zaburzeniem ze spektrum autyzmu (ASD)*, Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, s. 51-88.
- Harris S.H., Handleman J.S., Alessandri M., 1990, *Teaching youths with autism to offer assistance*, „Journal of Applied Behavior Analysis”, 23, s. 297-305.
- Hung D.W., 1977, *Generalization of “curiosity” questioning behavior in autistic children*, „Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry”, 8(3), s. 237-245.

- Hurtig R., Ensrude S., Tomblin J.B., 1982, *The communicative function of question production in autistic children*, „Journal of Autism and Developmental Disorders”, 12(1), s. 57-69.
- Kearsley G.P., 1976, *Questions and question asking in verbal discourse: A cross-disciplinary review*, „Journal of Psycholinguistic Research”, 5(4), s. 355-375.
- Koegel L.K., Camarata S., Valdez-Menchaca M.C., Koegel R.L., 1998, *Setting generalization of question-asking by children with autism*, „American Journal on Mental Retardation”, 102(4), s. 346-357.
- Koegel L.K., 2000, *Interventions to facilitate communication in autism*, „Journal of Autism and Developmental Disorders”, 30(5), s. 383-391.
- Kuszek K., 2011, *Kompetencje komunikacyjne dzieci w okresie późnego dzieciństwa w aspekcie rozwojowym*, Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Ligęza M., 2019, *Interpersonalna funkcja pytań pojedynczych i serii pytań u dzieci w wieku 1,6-6,0*, [w]: M. Kiełar-Turska, S. Milewski (red.), *Język w biegu życia. Logopedia XXI wieku*, t. 1, Gdańsk: Harmonia Universalis, s. 360-399.
- Pisula E., 2009, *Samotność wśród najbliższych. Interakcje dzieci z autyzmem z rodzicami*, „Czasopismo Psychologiczne”, 15(2), s. 295-304.
- Rutter M., 1978, *Diagnosis and definition of childhood autism*, „Journal of Autism and Childhood Schizophrenia”, 8, s. 139-161.
- Sadowska E., 2020, *Zachowania komunikacyjne dzieci z autyzmem dziecięcym. Wpływ deficytów kompetencji komunikacyjnej na sposób porozumiewania się dzieci z autyzmem*, Warszawa: APS.
- Shillingsburg M.A., Valentino A.L., Bowen C.N., Bradley D., Zavattkay D., 2011, *Teaching children with autism to request information*, „Research in Autism Spectrum Disorders”, 5(1), s. 670-679.
- Ślawek J., 2019, *Rozwijanie komunikacji funkcjonalnej w terapii dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu*, „Poznańskie Studia Polonistyczne. Seria Językoznawcza”, 26(46)2, s. 253-268.
- South M., Rodgers J., Van Hecke A., 2017, *Anxiety and ASD: Current progress and ongoing challenges*, „Journal of Autism and Developmental Disorders”, 47, s. 3679-3681.
- Squires K., Bickel A., 2015, *Teaching children with autism to ask questions*, „Journal of the American Academy of Special Education Professionals”, Winter, s. 125-135.
- Stone W.L., Ousley O.Y., Yoder P.J., Hogan K.L., Hepburn S.L., 1997, *Non-verbal communication in two- and three-year-old children with autism*, „Journal of Autism and Developmental Disorders”, 27(6), s. 677-696.
- Sundberg M., Loeb M., Hale L., Eigenheer P., 2002, *Contriving establishing operations to teach mands for info*, „The Analysis of Verbal Behavior”, 18, s. 15-29.
- Taylor B.A., Harris S.L., 1995, *Teaching children with autism to seek information: Acquisition of novel information and generalization of responding*, „Journal of Applied Behavior Analysis”, 28(1), s. 3-14.
- Wetherby A.M., Prutting C.A., 1984, *Profiles of communicative and cognitive social abilities in autistic children*, „Journal of Speech and Hearing Research”, 27, s. 364-377.
- WHO (World Health Organization), 2024, *ICD-11*, [dostęp: 10.02.2025].
- Williams G., Donley C.R., Keller J.W., 2000, *Teaching children with autism to ask questions about hidden objects*, „Journal of Applied Behavior Analysis”, 33(4), s. 627-630.
- Winczura B., 2012, *Autyzm, autyzm atypowy a schizofrenia wczesnodziecięca*, [w]: B. Winczura (red.), *Dzieci z zaburzeniami łączonymi. Trudne ścieżki rozwoju*, Kraków: Impuls, s. 63-117.
- Winczura B., 2018, *Wczesne rozpoznawanie zaburzeń ze spektrum autyzmu – symptomy ryzyka, diagnoza wstępna, badania przesiewowe*, „Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej”, 22, s. 73-103.

Rola pytań w dialogu terapeutycznym z osobami ze spektrum autyzmu

The Role of Questions in Therapeutic Dialogue with Individuals on the Autism Spectrum

Abstract: Therapeutic dialogue forms the foundation of speech therapy and psychopedagogical interventions, and its quality is one of the main factors influencing the effectiveness of diagnostic and therapeutic processes. It is a key element in the work of professionals supporting the development of communication in individuals with Autism Spectrum Disorder (ASD). In this context, questions serve a dual function – on the one hand, they act as a diagnostic tool, and on the other, they stimulate language, cognitive, and social development. The aim of this article is to analyze the role of questions in therapeutic dialogue, with particular emphasis on the speech therapy perspective. The paper focuses on the application of questions in therapeutic interactions with individuals on the autism spectrum, considering speech therapy methodology. It includes a review of relevant literature, a discussion of the specific features of communication in individuals with ASD, a typology of questions used in speech therapy practice, and practical implications for therapists.

Keywords: *dialogue, questions, therapeutic dialogue, autism spectrum*

Wprowadzenie

Współczesna wiedza o autyzmie postuluje, aby traktować go jako zaburzenie neurorozwojowe, związane z nieprawidłowym rozwojem funkcji mózgowych oraz ich dalszym funkcjonowaniem. E. Pisula (2018, s. 22) podkreśla, iż rolę w powstawaniu tego zaburzenia może odgrywać podatność genetyczna oraz czynniki biochemiczne. Aktualnie odchodzi się od łączenia przyczyn powstawania zaburzeń autystycznych z czynnikami psychologicznymi. Warto podkreślić, iż zachowania językowe osób z ASD zachodzą w specyficznych warunkach, a ich pojawienie się zależy od wielu czynników. W niezaburzonym dialogu pytania wywołują pewne reakcje u odbiorcy i określają kształt wypowiedzi. W literaturze dotyczącej autystycznego spektrum zaburzeń występujące deficyty pragmatyczne ujawniają się jako różne problemy z praktycznym wykorzystaniem języka w sytuacjach komunikacyjnych. Wynika to z faktu ograniczenia zdolności rozumienia istoty i roli komunikowania się. Badania nad możliwościami językowymi osób z autyzmem wskazują, iż mają one problemy z rozumieniem konstrukcji

składniowych oraz różnicowaniem znaczenia w zależności od kontekstu (m.in. Bigas 2012, s. 374). Biorąc pod uwagę deficyty językowe osób ze spektrum autyzmu, można stwierdzić, że umiejętność zadawania pytań i odpowiadania na nie to jeden z obszarów, który powinien być stymulowany podczas terapii mowy i komunikacji (Michalik, Przebinda 2018, s. 171, Tarnawska 2018, s. 56). W literaturze przedmiotu znaleźć można informację, że niektóre osoby z ASD mogą kompulsywnie zadawać pytania (Bobkowicz-Lewartowska 2017, Karasek-Sajbor 2013), nie zważając na reakcję odbiorcy. W takim przypadku budowane przez nie wypowiedzi nie są dialogami. Tego rodzaju zachowania językowe, według D. Emiluty-Roży (2020, s. 48), to przejaw stereotypii językowych. U. Frith (2016, s. 147-150) łączy wielokrotne zadawanie pytań przez osoby ze spektrum autyzmu z typem dziecka osobliwego¹. Podkreśla równocześnie, iż bywają dzieci z ASD, które są w stanie zadawać pytania oraz odpowiadać na nie, lecz nie rozumieją społecznego aspektu tychże wymian.

Dialog terapeutyczny rozumiany jest jako specyficzna forma interakcji między terapeutą a pacjentem, której celem jest zarówno rozpoznanie trudności, jak i stwarzanie przestrzeni do uczenia się nowych form komunikacji. W logopedii pytania mają charakter zarówno diagnostyczny, jak i stymulacyjny. W literaturze podkreśla się ich znaczenie w rozwijaniu narracji, wzbogacaniu słownictwa oraz kształtowaniu kompetencji pragmatycznych. W pracy z osobami ze spektrum autyzmu (ASD) szczególne znaczenie powinno przypisywać się pytaniom – zarówno ich formie, jak i funkcji. Pytania nie są wyłącznie narzędziem pozyskiwania informacji; pełnią także rolę strukturalizującą, edukacyjną i wspierającą rozwój komunikacji. Z perspektywy logopedycznej pytania są kluczowe, ponieważ stwarzają okazję do ćwiczenia kompetencji językowych, pragmatycznych i społecznych. Osoby z ASD często przejawiają specyficzne trudności w rozumieniu pytań otwartych, hipotetycznych czy wymagających interpretacji stanów emocjonalnych i intencji innych osób. Z kolei umiejętnie dobrane pytania mogą nie tylko wspierać proces terapeutyczny, ale również przyczyniać się do rozwoju umiejętności narracyjnych, teorii umysłu oraz zdolności do prowadzenia dialogu.

Podjęty problem badawczy można sformułować w pytaniu: jaką rolę odgrywają pytania w dialogu terapeutycznym z osobami ze spektrum autyzmu i w jaki sposób mogą wspierać proces terapii logopedycznej?

¹ Termin *dziecko osobliwe* został wprowadzony przez U. Frith w latach 80. XX w. jako tłumaczenie angielskiego określenia *the odd child*, odnoszącego się do dzieci przejawiających nietypowe sposoby komunikacji i zachowania, charakterystyczne dla autyzmu. Współcześnie termin ten uważa się za nieadekwatny, ponieważ ma zabarwienie wartościujące i nie odzwierciedla współczesnego, neutralnego języka opisu różnic neurorozwojowych. Obecnie stosuje się określenia: *dziecko w spektrum autyzmu*, *osoba w spektrum autyzmu* lub *osoba neuroatypowa*.

Dialog terapeutyczny jako narzędzie oddziaływań logopedycznych

Dialog w terapii logopedycznej pełni podwójną funkcję: jest zarówno metodą diagnostyczną, jak i podstawowym narzędziem oddziaływań terapeutycznych. Poprzez rozmowę terapeuta nie tylko pozyskuje informacje o funkcjonowaniu pacjenta, ale także modeluje poprawne wzorce językowe, koryguje nieprawidłowości oraz rozwija kompetencje komunikacyjne (Grabias 2019). Dialog rozumiany jest tu nie tylko jako wymiana treści językowych, ale również jako proces społeczny, w którym osoba z ASD uczy się zasad naprzemienności, inicjowania i podtrzymywania interakcji (Dewart, Summers 1988).

W logopedii szczególnie istotne jest to, że pytania stanowią podstawowy bodziec wywoławczy – inicjują wypowiedzi, kształtują ich strukturę i stymulują procesy językowe. W przeciwieństwie do tradycyjnych poleceń terapeutycznych („powiedz...”, „nazwij...”) pytania sprzyjają bardziej naturalnej dynamice komunikacji, co odpowiada celom terapii ukierunkowanej na rozwój kompetencji pragmatycznych (Michalak-Widera 2018). W literaturze psychologicznej i pedagogicznej podkreśla się, że pytania pełnią funkcję katalizatora refleksji i samopoznania pacjenta. W psychoterapii poznawczo-behawioralnej pytania służą m.in. do weryfikowania przekonań, rozwijania alternatywnych sposobów myślenia oraz wzmacniania samoregulacji emocjonalnej (Beck 2012). W terapii pedagogicznej natomiast pytania mają charakter edukacyjny – kierują uwagę, pobudzają procesy poznawcze i wspomagają rozwój zdolności narracyjnych (Gruszczyk-Kolczyńska 2015).

W pracy z osobami ze spektrum autyzmu pytania muszą być dostosowane do indywidualnych możliwości językowych i poznawczych pacjenta. Niewłaściwie sformułowane mogą prowadzić do dezorganizacji dialogu, frustracji lub stereotypowych reakcji. Dlatego kluczowe znaczenie ma ich forma: powinny być jasne, jednoznaczne i uwzględniające potrzeby pragmatyczne dziecka (Prizant, Wetherby 2005). Z perspektywy logopedycznej pytania odgrywają rolę nie tylko w diagnozie, ale również w procesie kształtowania komunikacji funkcjonalnej. Mogą:

- inicjować wypowiedź (np. pytania otwarte „co się wydarzyło?”, „jak się czujesz?”),
- wspierać narrację (np. pytania sekwencyjne „co było potem?”, „a kto tam był?”),
- rozwijać teorię umysłu (np. pytania o perspektywę innych „co on mógł myśleć?”, „dlaczego się zdenerwowała?”),
- utrzymywać kompetencje pragmatyczne (np. pytania kontekstowe „co należy powiedzieć, kiedy się wita kolegę?”).

Warto zaznaczyć, że stosowanie pytań w terapii logopedycznej wiąże się z wykorzystaniem technik wspomagających, takich jak wizualizacje, schematy czy komunikacja alternatywna i wspomagająca (AAC). Pytanie wsparte obrazkiem lub symbolem graficznym bywa dla dziecka ze spektrum bardziej zrozumiałe i przewidywalne, co zwiększa jego skuteczność komunikacyjną (Schlosser, Wendt 2008).

Specyfika komunikacji osób ze spektrum autyzmu – perspektywa logopedyczna

Komunikacja osób ze spektrum autyzmu charakteryzuje się znaczną różnorodnością – od osób niemówiących, posługujących się systemami AAC, po osoby wysoko funkcjonujące, które opanowały język w stopniu gramatycznie poprawnym, ale z trudnościami w jego aspekcie pragmatycznym (Rapin, Dunn 2003). Z logopedycznego punktu widzenia największe wyzwania obejmują:

- zaburzenia pragmatyki językowej – trudności z rozumieniem kontekstu, intencji rozmówcy, niedostosowanie formy wypowiedzi do sytuacji;
- literalizm językowy – skłonność do interpretowania pytań i wypowiedzi w sposób dosłowny, bez odczytywania znaczeń ukrytych lub metaforycznych;
- problemy z rozumieniem pytań otwartych – wynikające z braku strategii narracyjnych, trudności z selekcją informacji i planowaniem wypowiedzi;
- deficyty teorii umysłu – utrudniające rozumienie pytań dotyczących stanów emocjonalnych, przekonań czy perspektywy innych osób (Baron-Cohen, Tager-Flusberg, Lombardo 2013).

W praktyce logopedycznej obserwuje się specyficzne reakcje dzieci z ASD na pytania:

- odpowiedzi stereotypowe – powtarzanie tego samego wzorca odpowiedzi niezależnie od treści pytania,
- echolalie – powtarzanie całego pytania zamiast udzielenia odpowiedzi,
- pauzy i brak odpowiedzi – wynikające z przeciążenia poznawczego lub niezrozumienia treści pytania,
- odpowiedzi częściowe – koncentrowanie się na fragmencie pytania, bez odniesienia do jego pełnego sensu (Prutting, Kirchner 1987).

Zrozumienie tych reakcji jest kluczowe dla właściwego planowania interwencji logopedycznej. Uświadamia bowiem, że pytania muszą być dostosowane do poziomu językowego dziecka, jego doświadczeń komunikacyjnych oraz

możliwości poznawczych. Aby zwiększyć skuteczność dialogu terapeutycznego, logopedzi powinni stosować różnorodne strategie wspomagające, tj.:

- upraszczanie struktury pytań – krótkie, proste zdania, ograniczanie elementów wieloznacznych,
- wizualne wspieranie pytań – użycie piktogramów, obrazków, schematów sekwencyjnych,
- powtarzanie i parafraza – ułatwiające dziecku analizę treści pytania,
- stopniowanie trudności – od pytań zamkniętych do bardziej otwartych, hipotetycznych czy mentalistycznych,
- scenariusze społeczne – wprowadzanie pytań w kontekście odgrywanych sytuacji, np. zabaw tematycznych lub ćwiczeń narracyjnych.

W praktyce logopedycznej praca nad rozumieniem pytań i formułowaniem odpowiedzi jest nie tylko ćwiczeniem językowym, ale również formą treningu kompetencji społecznych. Zadawanie pytań pozwala logopedzie:

- ćwiczyć naprzemiennność w dialogu,
- rozwijać umiejętności narracyjne poprzez budowanie opowieści na podstawie pytań sekwencyjnych,
- kształtować kompetencje emocjonalne poprzez pytania o uczucia i reakcje innych,
- stymulować myślenie przyczynowo-skutkowe, co przekłada się na rozwój języka i poznania.

Typologia i funkcje pytań w dialogu terapeutycznym z osobami ze spektrum autyzmu

Jedną z klasyfikacji pytań stworzyła B. Boniecka (2000), opierając ją na funkcjach pragmatycznych. Według badaczki pytania wywołują pewne reakcje u odbiorcy i określają kształt odpowiedzi. Klasyfikacja zaproponowana przez badaczkę może stanowić dla terapeutów, w tym logopedów, praktyczny zestaw narzędzi wspierających budowanie pełniejszej i bardziej efektywnej komunikacji z pacjentem. Barbara Boniecka wyróżniła cztery podstawowe typy pytań, które mogą pojawić się w trakcie interakcji logopedy z pacjentem. Klasyfikacja ta opiera się zarówno na funkcji językowej pytania, jak i na jego roli w procesie terapeutycznym. Autorka wyróżniła (2000, s. 109-164):

- pytania protokolarne (wskazywanie, definiowanie, rozstrzyganie) – wyrażają oczekiwania nadawcy w zakresie zidentyfikowania czegoś, np. osoby, obiektu nieosobowego, czynności, procesu, oraz pytania

dotyczące cech obiektu, identyfikacji celu, czasu. Pytania: kim?, czym?, kto?, co?, jakie jest miejsce, jaki jest czas, jaka jest przyczyna, jaki jest cel danej czynności, zdarzenia?

- pytania wymagające odpowiedzi koncepcyjnych – pojawiają się wtedy, kiedy odpowiedź ma mniej wyraźny związek z pytaniem. Tego związku doszukiwać się można w strukturze treści, nie zaś w paralelizmie składniowym. Pytania: jak, dlaczego?
- pytania wymagające odpowiedzi referujących – stanowią formę narracyjną 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 jakiegoś zdarzenia, faktu, historii.
- pytania dopingujące (nazywane również pytaniami-bodźcami) – mają za zadanie zachęcenie odbiorcy do zabrania głosu. Ten rodzaj pytań stanowi nadbudowę dla wymienionych powyżej typów. Pytania dopingujące są wymuszane przez sytuację oraz kontekst. Są to pytania: nieprawdaż?, jak myślisz?, prawda? (Boniecka 2000).

Ponadto B. Boniecka (2000) wyróżnia pole gramatyczne, które rozumie jako gramatyczną polaryzację 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. Praktyka terapeutyczna autorki pozwala na dodatkowe wyróżnienie podstawowych rodzajów pytań wykorzystywanych w dialogu terapeutycznym, są to:

1. Pytania zamknięte

Charakteryzują się ograniczoną liczbą możliwych odpowiedzi (np. „tak/nie”)

- **Zalety:** ułatwiają dziecku podjęcie próby odpowiedzi, zmniejszają obciążenie poznawcze, pozwalają na szybkie uzyskanie informacji.
- **Ograniczenia:** nie rozwijają narracji, mogą wzmacniać schematyczne wypowiedzi.
- **Przykład logopedyczny:** „Czy to jest pies?” (w pracy nad kategoryzacją słownictwa z wykorzystaniem obrazków nominacyjnych).

2. Pytania otwarte

Wymagają od dziecka samodzielnego sformułowania wypowiedzi, rozwinięcia narracji lub wyrażenia opinii.

- **Zalety:** rozwijają kompetencje językowe i narracyjne, sprzyjają spontanicznej komunikacji.

- **Ograniczenia:** trudniejsze dla dzieci z ASD, mogą prowadzić do frustracji przy braku strategii odpowiedzi.
- **Przykład logopedyczny:** „Opowiedz, co robi ten chłopiec na obrazku?”

3. Pytania sekwencyjne

Pomagają w organizowaniu opowieści i kształtowaniu myślenia przyczynowo-skutkowego.

- **Zalety:** strukturalizują narrację, wspierają pamięć operacyjną.
- **Ograniczenia:** wymagają wsparcia wizualnego lub przypominania schematu historii.
- **Przykład logopedyczny:** „Co wydarzyło się najpierw? A co potem?” (pomocne wykorzystywanie historyjek obrazkowych).

4. Pytania hipotetyczne

Odwołują się do myślenia abstrakcyjnego i przewidywania zdarzeń.

- **Zalety:** rozwijają teorię umysłu, elastyczność poznawczą.
- **Ograniczenia:** trudne dla osób z literalnym stylem myślenia, mogą być niezrozumiałe bez kontekstu.
- **Przykład logopedyczny:** „Co by się stało, gdyby pies uciekł z budy?”

5. Pytania mentalistyczne (o stany emocjonalne i intencje)

Dotyczą uczuć, przekonań, pragnień i perspektywy innych osób.

- **Zalety:** wspierają rozwój teorii umysłu, empatii i rozumienia społecznego.
- **Ograniczenia:** wymagają wcześniejszego przygotowania, wizualizacji lub modelowania sytuacji.
- **Przykład logopedyczny:** „Jak myślisz, dlaczego dziewczynka płacze?”

6. Pytania wspierające relację

Odnoszą się do zainteresowań, preferencji i doświadczeń dziecka.

- **Zalety:** budują więź terapeutyczną, wzmacniają motywację do dialogu.
- **Ograniczenia:** mogą prowadzić do „monologów tematycznych” przy wąskich zainteresowaniach.
- **Przykład logopedyczny:** „Która postać z bajki najbardziej ci się podoba?”

Podsumowanie funkcji pytań w terapii logopedycznej osób z ASD:

- Diagnostyczna – pozwalają pozyskać informacje o poziomie językowym, narracyjnym i społecznym (np. pytania otwarte i sekwencyjne).
- Regulacyjna – kierują przebiegiem dialogu, pomagają w utrzymaniu struktury rozmowy (np. pytania zamknięte, sekwencyjne).
- Edukacyjna – wspierają rozwój teorii umysłu, myślenia przyczynowo-

-skutkowego, kategoryzacji (np. pytania hipotetyczne i mentalistyczne).

- Relacyjna – budują więź terapeutyczną, wzmacniają motywację do współpracy (np. pytania wspierające zainteresowania).

W dialogu terapeutycznym z osobami z ASD forma pytania wpływa bezpośrednio na jakość i treść odpowiedzi. Terapeuta-logopeda powinien dostosowywać pytania do poziomu funkcjonowania, preferencji komunikacyjnych oraz nastroju osoby. Warto stosować pytania jako narzędzie wspierające samopoznanie, regulację emocji oraz rozwój komunikacji, a nie wyłącznie jako sposób pozyskiwania informacji.

Strategie terapeutyczne oparte na pytaniach na podstawie literatury:

- Technika *scaffolding* (rusztowania językowego) – logopeda zadaje pytania prowadzące, które stopniowo rozszerzają możliwości odpowiedzi dziecka (np. najpierw pytanie zamknięte: „To kot?”, potem otwarte: „Co robi kot?”).
- Modelowanie odpowiedzi – terapeuta sam udziela odpowiedzi na pytanie, a następnie zachęca dziecko do powtórzenia lub modyfikacji (np. „Dlaczego chłopiec płacze? – Chłopiec płacze, bo zgubił zabawkę. A ty co myślisz?”).
- Dialog oparty na zainteresowaniach – pytania nawiązujące do tematów bliskich dziecku (np. ulubione bajki, gry, postacie) zwiększają motywację do aktywnego udziału w rozmowie, są traktowane jako wzmocnienie dla dziecka.
- Scenariusze społeczne – pytania wprowadzane w trakcie inscenizacji sytuacji dnia codziennego (np. pytanie: „Co powiesz koledze, gdy chcesz się pobawić jego klockami?”).
- Gry i zabawy językowe – np. zabawy typu „20 pytań”, które uczą dziecko formułowania pytań i udzielania odpowiedzi w określonej strukturze.

Specyfika stosowania pytań u osób z ASD

Stosowanie pytań w pracy z osobami z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD – *Autism Spectrum Disorder*) wymaga szczególnego podejścia, uwzględniającego ich specyficzne cechy poznawcze, komunikacyjne i społeczne. Osoby z ASD często inaczej przetwarzają informacje, mają trudności z rozumieniem kontekstu, intencji rozmówcy, a także z elastycznym myśleniem. Lepiej reagują na pytania sformułowane jasno, precyzyjnie i bez wieloznaczności. Pytania powinny być dostosowane do możliwości komunikacyjnych osoby z ASD – zarówno pod względem językowym, jak i poznawczym. Osoby z ASD często mają trudności z rozumieniem perspektywy innych ludzi, co może wpływać na ich sposób

odpowiadania na pytania. Niektóre z tych osób mogą dosłownie interpretować pytania i chcieć „zgadnąć”, jakiej odpowiedzi oczekuje rozmówca. Jeśli zada się to samo pytanie kilka razy, mogą uznać, że poprzednia odpowiedź była zła. U osób niemówiących lub posługujących się komunikacją alternatywną (AAC) pytania muszą być dostosowane do ich systemu komunikacji (np. gesty, piktogramy, tablety). Co istotne, osoby z ASD mogą potrzebować więcej czasu na przetworzenie pytania i udzielenie odpowiedzi, dlatego po zadaniu pytania warto zrobić pauzę, dając czas na reakcję. Nie należy zadawać kolejnego pytania zbyt szybko ani ponaglać do udzielenia odpowiedzi. W pracy terapeutycznej pytania mogą być narzędziem rozwijania kompetencji językowych, poznawczych i społecznych.

Praktyczne implikacje dla logopedów

W praktyce logopedycznej skuteczność pytań zależy od ich dostosowania do możliwości dziecka i etapu terapii. Zaleca się:

- prostotę i jednoznaczność – pytania powinny być krótkie, bez złożonych struktur gramatycznych i wieloznaczności,
- konkretność – odwoływanie się do rzeczy i sytuacji obecnych w otoczeniu dziecka,
- stopniowanie trudności – od pytań zamkniętych („tak/nie”) do pytań otwartych, hipotetycznych i mentalistycznych,
- wsparcie wizualne – obrazki, schematy sekwencyjne, piktogramy ułatwiają zrozumienie pytania,
- powtarzalność i rutyna – powtarzanie schematów pytań pozwala dziecku oswoić się z formą i treścią komunikatów.

Ryzyka i trudności

- Dosłowność – pytania metaforyczne lub z niuansami mogą być niezrozumiałe (np. „Co masz na sercu?”).
- Nadmierna ogólność – „Jak było w szkole?” może prowadzić do milczenia.
- Lęk przed błędną odpowiedzią – niektóre osoby z ASD interpretują pytania jako test wiedzy.

Strategie adaptacyjne

- Uproszczenie języka – jasna, konkretna składnia.
- Wizualne wspomaganie – stosowanie obrazków, piktogramów do wspierania zrozumienia.
- Stopniowanie trudności – od pytań zamkniętych do bardziej otwartych.
- Dawanie czasu na odpowiedź – unikanie presji.

Ćwiczenia praktyczne z wykorzystaniem pytań:

1. Ćwiczenia narracyjne

- Logopeda pokazuje serię obrazków i zadaje pytania sekwencyjne („Co wydarzyło się najpierw? A co później?”), co wspiera rozwój narracji.

2. Ćwiczenia pragmatyczne

- W odgrywanych scenkach społecznych logopeda zadaje pytania o reakcje emocjonalne („Jak się czuje kolega, gdy ktoś zabierze mu zabawkę?”), rozwijając teorię umysłu.

3. Ćwiczenia rozwijające elastyczność poznawczą

- Pytania hipotetyczne („Co by było, gdybyśmy mogli latać?”) służą stopniowemu przechodzeniu od konkretności do abstrakcji.

4. Ćwiczenia wzmacniające słownictwo i kategoryzację

- Logopeda pyta: „Co można jeść?”, „Co można założyć na głowę?”, ucząc dziecko grupowania pojęć.

Zadawanie pytań nie tylko wspiera rozwój językowy, ale także wzmacnia więź między terapeutą a dzieckiem. Pytania o preferencje („Którą zabawkę lubisz najbardziej?”), doświadczenia („Co robiłeś wczoraj po południu?”) czy plany („Gdzie chcesz iść w weekend?”) sygnalizują, że wypowiedzi dziecka są istotne, a ono samo traktowane jest jako aktywny partner dialogu. To buduje poczucie kompetencji komunikacyjnej oraz zwiększa motywację do dalszej pracy.

Wnioski z badań własnych

Analiza roli pytań w dialogu terapeutycznym z osobami ze spektrum autyzmu pozwala stwierdzić, że są one nie tylko narzędziem diagnostycznym, lecz także istotnym elementem wspierającym rozwój komunikacji, narracji i kompetencji społecznych. Z perspektywy logopedycznej pytania stanowią kluczowy bodziec wywoławczy, który umożliwia ćwiczenie języka w sposób bardziej naturalny niż tradycyjne polecenia, nierozwijające komunikacji funkcjonalnej. Badania prowadzone przez autorkę wykazują, iż w prowadzonych analizach dialogów z osobami z ASD największy procent wymian spójnych odnotowano w odniesieniu do pytań protokolarnych (por. Urban-Rafałek 2025). Stanowi to dowód na istnienie pewnych wyuczonych schematów bazujących na wskazywaniu, zlokalizowaniu, rozstrzyganiu. Pytania protokolarne stały się bodźcem do nazwania tego, co badani widzieli na zaprezentowanej ilustracji. Pytania lokujące okazują się dla osób ze spektrum autyzmu najłatwiejszą formą tworzenia odpowiedzi, nie wymagając od nich angażowania wyższych struktur poznawczych do budowania wypowiedzi poza ujmowaniem rzeczywistości na zasadzie segmentowania rzeczywistości

dostępnej obiektywnemu poznaniu. Odpowiedzi na pytania protokolarne były skąpe, często tworzone przez proste konstrukcje (Urban-Rafałek 2024, 2025). Pytania koncepcyjne na podstawie historyjek obrazkowych ukazały interferencje trudności językowych i percepcyjnych osób z ASD. Okazuje się, że badane osoby miały wyraźne problemy z opisywaniem rzeczywistości oraz przekazywaniem swoich doświadczeń i ich werbalizowaniem. Pytania wymagające odpowiedzi referujących okazały się dla badanej grupy osób z ASD zadaniem trudnym. Ten rodzaj zadawanych pytań powodował najbardziej skrótowe i telegraficzne odpowiedzi, jednak w przypadku każdego dialogu zachowana była spójność, wynika to także z faktu podziału zadania na dwie części, tj. ułożenia historyjki w odpowiedniej kolejności oraz opowiedzenia jej z zachowaniem ciągu przyczynowo-skutkowego oraz superstruktury. O ile z pierwszą częścią zadania żadna z badanych osób nie miała trudności, tak druga część okazała się dla nich trudna, ponieważ wymagała werbalizowania (Urban-Rafałek 2025, s. 202).

Badane osoby ze spektrum autyzmu miały trudności ze zbudowaniem tekstu narracyjnego. Forma wypowiedzi, jaką jest opowiadanie, zakłada rozwinięte zdolności językowe, których – jak wynika z zaprezentowanych analiz – osoby z ASD nie posiadają. Zakłócenia poziomu leksykalno-semantycznego (ubogi słownik) objawiały się tym, że w próbie nazywania obrazków, desygnatów badani stosunkowo dobrze radzili sobie z odtworzeniem prostych, utrwalonych nazw. W budowanych tekstach dominowały głównie rzeczowniki i czasowniki potocznie używane oraz utrwalone w trakcie edukacji przedszkolnej i w ramach treningu, w tym w terapii logopedycznej. W budowanych tekstach będących reakcją na pytania referujące zauważyć można cechy myślenia tychże osób, które wpływają na sposób tworzenia wypowiedzi referujących (narracyjnych), są to: koncentracja na detalach, kategoryzowanie oraz klasyfikowanie danych wydarzeń, w efekcie powoduje to przewagę myślenia kategorialnego nad narracyjnym. Umiejętność poprawnego ułożenia czteroelementowej historyjki obrazkowej zaświadcza o dobrym treningu tej zdolności w terapii.

Osoby w spektrum autyzmu są specyficzną grupą społeczną z uwagi na sztywność zachowań, w tym językowych. S. Grabias uważa, że sposób, w jaki wiedza jest porządkowana, oraz struktura narracji ukazują możliwości umysłowe człowieka (Grabias 2021). Narracja dostarcza logopedzie informacji na temat sposobów intelektualizowania doznań zmysłowych (budowanie w tekście odniesień do postrzeganej rzeczywistości), logicznego lub alogicznego porządkowania zdarzeń (tworzenie linii narracji), układania zdarzeń w całość strukturalną (narracja musi się rozpoczynać i kończyć, a ciągi zdarzeń powinny prowadzić do punktu kulminacyjnego). Poza tym zaświadcza o kreatywnej lub pasywnej postawie badanej osoby wobec zdarzeń i ich uczestników (nazywanej

pejzażem psychicznym, który wskazuje na posiadanie umiejętności ożywiania postaci w tekście). Badane osoby napotykały trudności w interpretowaniu zjawisk rzeczywistości i rozumieniu kontekstowych uwarunkowań interakcji. Z badanych tekstów wynikało, iż osoby z ASD posiadają umiejętność prawidłowego ustalenia linii narracji, czyli poukładania sytuacji odniesienia w logiczny w miarę możliwości ciąg, wyznaczony układem przyczyn i skutków. Trudność stanowi swoiste wbudowanie linii narracji w strukturę opowiadania, która jako byt kognitywny podlega rozwojowi – superstruktura tekstu – przy pomocy nadawania bohaterom opowiadań cech psychicznych. Badania i praktyka kliniczna wskazują, że:

- pytania powinny być dostosowane do poziomu rozwoju językowego i poznawczego dziecka,
- skuteczność dialogu wzrasta, gdy pytania są konkretne, jednoznaczne i wspierane wizualnie,
- stopniowanie trudności pytań (od zamkniętych do otwartych, hipotetycznych i mentalistycznych) pozwala na systematyczne poszerzanie kompetencji komunikacyjnych,
- pytania pełnią wielowymiarowe funkcje: diagnostyczną, regulacyjną, edukacyjną i relacyjną,
- odpowiednio dobrane pytania sprzyjają nie tylko rozwojowi języka, ale także kształtowaniu teorii umysłu, myślenia przyczynowo-skutkowego oraz zdolności narracyjnych.

Podsumowanie

Dla logopedów pracujących z osobami z ASD istotne jest, aby pytania stanowiły element budowania relacji terapeutycznej – były zadawane w sposób autentyczny, z poszanowaniem zainteresowań dziecka, dając mu poczucie sprawstwa i kompetencji komunikacyjnej. Można zatem stwierdzić, że świadome i metodyczne stosowanie pytań w terapii logopedycznej osób z ASD jest jednym z filarów efektywnej interwencji. Pytania nie tylko pomagają diagnozować trudności językowe, ale przede wszystkim tworzą przestrzeń do rozwoju komunikacji funkcjonalnej i społecznej, która jest celem nadrzędnym terapii. Z perspektywy praktyki terapeutycznej istotne jest, aby logopeda świadomie kształtował strukturę i funkcję pytań, dostosowując je do poziomu rozwoju, potrzeb oraz stylu komunikacyjnego pacjenta. Umożliwia to nie tylko skuteczniejsze prowadzenie terapii, lecz także wspiera rozwój dialogu jako formy autentycznej i wspierającej interakcji.

Bibliografia

- Attwood T., 2007, *The Complete Guide to Asperger's Syndrome*, London: Jessica Kingsley Publishers.
- Baron-Cohen S., Tager-Flusberg H., Lombardo M., 2013, *Understanding Other Minds: Perspectives from Developmental Social Neuroscience*, Oxford: Oxford University Press.
- Beck J.S., 2012, *Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond*, New York: Guilford Press.
- Bishop D.V.M., 1997, *Uncommon Understanding: Development and Disorders of Language Comprehension in Children*, Hove: Psychology Press.
- Bigas U., 2012, *Autyzm - charakterystyka zachowań językowych w autystycznym spektrum zaburzeń*, [w:] *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, red. S. Grabias, M. Kurkowski, Lublin: Wydawnictwo UMCS s. 361-379.
- Bruner J., 1983, *Child's Talk: Learning to Use Language*, Oxford: Oxford University Press.
- Grabias S., 2019, *Język, poznanie, interakcja. Studia z logopedii i neurologopedii*, Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Gray C., 2010, *The New Social Story Book*, Arlington, TX: Future Horizons.
- Gruszczyk-Kolczyńska E., 2015, *Pedagogika wczesnoszkolna i przedszkolna*, Warszawa: WSiP.
- Kasari C., Brady N., Lord C., Tager-Flusberg H., 2013, *Assessing the minimally verbal school-aged child with autism spectrum disorder*, „Autism Research”, 6(6), s. 479-493, doi: 10.1002/aur.1334.
- Klin A., Volkmar F., 2000, *Diagnostic issues in autism: Toward a new diagnostic manual*, „Journal of Autism and Developmental Disorders”, 30(6), s. 409-421.
- Kielar-Turska M., Kurcz I. (red.), 1999, *Język i komunikacja w rozwoju dziecka*, Kraków: Wydawnictwo UJ.
- Dewart H., Summers S., 1988, *Pragmatics Profile of Everyday Communication Skills*.
- Prizant B. M., Wetherby A. M., 2005, *Critical issues in enhancing communication abilities for persons with autism spectrum disorders*, [w:] Volkmar F., Paul R., Klin A., Cohen D. (red.), *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*, Hoboken: Wiley.
- Prutting C.A., Kirchner D.M., 1987, *A clinical appraisal of the pragmatic aspects of language*, „Journal of Speech and Hearing Disorders”, 52(2), s. 105-119.
- Rapin I., Dunn M., 2003, *Update on the language disorders of individuals on the autistic spectrum*, „Brain and Development”, 25(3), s. 166-172.
- Rogers S.J., Dawson G., 2010, *Early Start Denver Model for Young Children with Autism*, New York: Guilford Press.
- Schlosser R.W., Wendt O., 2008, *Effects of augmentative and alternative communication intervention on speech production in children with autism: A systematic review*, „American Journal of Speech-Language Pathology”, 17(3), s. 212-230.
- Urban-Rafałek A., 2024, *Zachowania językowe a przetwarzanie słuchowe osób z autyzmem*, „Logopedia”, 53, s. 81-121.
- Urban-Rafałek A., 2025, *Zachowania językowe a percepcja słuchowa osób z autyzmem*, Siedlce: Wydawnictwo UwS.

Dyskurs terapeutyczny w logopedii – analiza interakcji terapeuty – pacjenta jako narzędzia wspierającego kompetencje komunikacyjne

Therapeutic discourse in speech-language therapy –
an analysis of therapist–patient interaction
as a tool for supporting communication competences

Abstract: Therapeutic discourse is a key element of the diagnostic and therapeutic process in speech-language therapy. This article presents the theoretical foundations of therapeutic discourse, its diagnostic, stimulative, regulatory, and relational functions, and analyzes therapist–patient interactions in the context of developing communication competences. Realistic excerpts from sessions with both child and adult clients illustrate the use of strategies such as scaffolding, metacommunication, paraphrasing, and open-ended questioning. The article also discusses the importance of experiencing communicative success, challenges related to role asymmetry, and research perspectives arising from discourse analysis in speech-language therapy.

Keywords: *therapeutic discourse, speech-language therapy, communication competences, therapist–patient interaction, scaffolding, metacommunication*

Wprowadzenie

Współczesna logopedia, obok diagnozy i terapii zaburzeń mowy, coraz częściej akcentuje znaczenie komunikacji jako procesu społecznego i relacyjnego. Praktyka kliniczna ukazuje, że skuteczność terapii nie opiera się jedynie na zastosowaniu określonych metod i technik, ale w równym stopniu na jakości interakcji między terapeutą a pacjentem. Dyskurs terapeutyczny – rozumiany jako specyficzna forma komunikacji zachodząca w kontekście terapii logopedycznej – stanowi zatem zarówno narzędzie diagnozy, jak i wsparcia rozwoju kompetencji komunikacyjnych pacjenta. Współczesna logopedia redefiniuje cele terapeutyczne, obejmując nie tylko korekcję deficytów artykulacyjnych, lecz także rozwój szeroko rozumianych kompetencji komunikacyjnych pacjentów, w tym umiejętności pragmatycznych, rozumienia intencji rozmówcy oraz adaptacji języka do kontekstu społecznego (Wilkinson 2010). Dyskurs terapeutyczny w logopedii stanowi specyficzną formę interakcji, w której terapeuta pełni funkcję

modelu językowego i przewodnika, natomiast pacjent uczestniczy w procesie internalizacji nowych wzorców komunikacyjnych (Grabias 2019).

Dyskurs terapeutyczny może być analizowany z perspektywy lingwistycznej, psychologicznej i pedagogicznej, przy czym kluczowe są jego funkcje: diagnostyczna, stymulacyjna, regulacyjna i relacyjna (Grabias 2019, Beeke 2007, Simmons-Mackie 2018). Jako narzędzie analityczne pozwala nie tylko diagnozować deficyty językowe i komunikacyjne, ale również planować indywidualne strategie terapeutyczne.

Część historyczno-teoretyczna

Historia badań nad dyskursem terapeutycznym w logopedii wiąże się ściśle z rozwojem lingwistyki stosowanej, psychologii komunikacji oraz pedagogiki specjalnej. Już w latach 60. i 70. XX wieku socjolingwiści, tacy jak Labov czy Bernstein, podkreślali rolę języka w kształtowaniu interakcji społecznych i edukacyjnych. W logopedii początkowo dominowało podejście medyczne, w którym terapeuta pełnił rolę eksperta, a pacjent był biernym odbiorcą terapii. W latach 80. i 90. XX wieku, pod wpływem psycholingwistyki i lingwistyki pragmatycznej, zaczęto dostrzegać, że efektywność terapii zależy od jakości dialogu i strategii komunikacyjnych stosowanych przez terapeutę. Analiza konwersacyjna (*Conversation Analysis*) została wprowadzona jako narzędzie badawcze pozwalające uchwycić sekwencje interakcyjne, strategie naprawcze oraz mechanizmy podtrzymywania dialogu. W polskim kontekście Grabias (2019), Tarkowski (2017) podjęli próbę systematyzacji wiedzy o dyskursie terapeutycznym, wskazując, że oprócz aspektów fonetycznych, terapeuta musi uwzględniać kompetencje pragmatyczne pacjenta oraz relację emocjonalną, która wpływa na motywację do komunikacji.

Dyskurs terapeutyczny – definicja i funkcje

Dyskurs terapeutyczny można określić jako całość komunikacyjnych działań podejmowanych w ramach sesji logopedycznej, obejmujących zarówno wymianę werbalną, jak i niewerbalną. Porayski-Pomsta (2008) podkreśla, że mowa terapeutyczna pełni funkcję wspierania rozwoju językowego i procesów poznawczych pacjenta, nie ograniczając się jedynie do ćwiczeń artykulacyjnych. W literaturze (Chapey 2018, Grabias, 2019) podkreśla się jego wielofunkcyjny charakter:

- **diagnostyczny** – analiza sposobu formułowania wypowiedzi, struktur językowych i kompetencji pragmatycznych pacjenta;
- **stymulacyjny** – wprowadzanie modeli językowych i komunikacyjnych;

- **regulacyjny** – kierowanie zachowaniem pacjenta poprzez strategie interakcyjne (instrukcje, pytania, naprowadzanie);
- **relacyjny** – budowanie atmosfery bezpieczeństwa, która sprzyja otwartości i aktywności komunikacyjnej.

Tabela 1. Funkcje dyskursu terapeutycznego

Funkcja	Opis	Przykład z terapii
Diagnostyczna	Ocena poziomu językowego i pragmatycznego	Pytania otwarte, analiza narracji
Stymulacyjna	Wprowadzanie nowych struktur językowych	Modelowanie zdań pełnych, parafraza
Regulacyjna	Kontrola przebiegu sesji	Zadawanie pytań o różnym stopniu trudności
Relacyjna	Budowanie zaufania, motywacja	Pozytywne wzmocnienia, metakomunikacja

Źródło: opracowanie własne

Teoretyczne ramy dyskursu terapeutycznego

Modele interakcji terapeutycznej

Interakcja terapeutyczna stanowi podstawowy mechanizm realizacji celów logopedii i terapii mowy. Jej przebieg można opisywać w kategoriach różnych modeli, które akcentują odmienne aspekty procesu komunikacyjnego – od wymiany informacji przez budowanie relacji po wspólne konstruowanie znaczeń. Z perspektywy psycholingwistycznej i pedagogicznej szczególnie istotne jest uchwycenie dynamiki ról oraz strategii komunikacyjnych stosowanych w dialogu terapeuty – pacjenta. Interakcja terapeutyczna może być analizowana na podstawie kilku modeli:

- **Model Wygotskiego** – rozwój językowy jest procesem społecznie zmediowanym; terapeuta pełni funkcję „rusztowania” (*scaffolding*), wspierając pacjenta w wykonywaniu zadań przekraczających jego aktualne możliwości (Tomasello 2014).
- **Conversation Analysis (CA)** – metodologia badania rzeczywistych interakcji językowych; umożliwia szczegółową analizę sekwencji wypowiedzi, strategii naprowadzania i korekty językowej (Perkins 2007).
- **Model pragmatyczny** – kładzie nacisk na rozwój kompetencji komunikacyjnej w kontekście społecznym; interakcje terapeutyczne traktowane są jako symulacja naturalnych aktów komunikacyjnych, umożliwiającą internalizację norm pragmatycznych.

Podstawą refleksji nad dyskursem terapeutycznym są różne modele komunikacji, które wnoszą perspektywę teoretyczną do analizy praktyki logopedycznej. Klasyczny model Romana Jakobsona wyróżnia sześć funkcji języka, spośród których w terapii kluczowe znaczenie mają: funkcja konatywna (ukierunkowana na odbiorcę, charakterystyczna dla instrukcji i poleceń), metajęzykowa (pozwalająca na refleksję nad samym językiem) oraz fatyczna (utrzymująca kontakt w dialogu). Równie istotne są koncepcje aktów mowy Austina i Searle'a. W procesie terapii logopedycznej większość interwencji terapeutycznych ma charakter dyrektywny, a ich skuteczność ocenia się na podstawie aktów perlokucyjnych, czyli realnego wpływu na zachowanie pacjenta. W perspektywie rozwojowej nie można pominąć koncepcji Lwa Wygotskiego, a zwłaszcza pojęcia strefy najbliższego rozwoju (ZPD). Terapeuta, stosując strategie *scaffoldingowe*, umożliwia pacjentowi podejmowanie zadań wykraczających poza aktualne możliwości, a jednocześnie wspiera go w sposób stopniowo redukowany (*fading*). Model socjokonstrukcjonistyczny dodatkowo podkreśla, że komunikacja jest wspólnym procesem tworzenia znaczeń, co oznacza, że pacjent nie jest biernym odbiorcą, lecz aktywnym współtwórcą dialogu (Jakobson 1960, Austin 1962).

Dyskurs instytucjonalny kontra rozmowa codzienna

Dyskurs terapeutyczny, podobnie jak inne odmiany dyskursu instytucjonalnego (np. lekarskiego, edukacyjnego), odróżnia się od rozmowy codziennej przede wszystkim asymetrią ról – terapeuta pełni rolę eksperta i przewodnika, pacjent zaś znajduje się w pozycji osoby uczącej się, często ograniczonej przez własne deficyty językowe. Struktura interakcji jest bardziej sformalizowana, podporządkowana wyraźnie określonym celom diagnostycznym i terapeutycznym. Wypowiedzi są ukierunkowane na realizację zadań, powtarzanie wzorców, utrwalanie struktur językowych oraz monitorowanie postępów. Jednocześnie istotne jest zachowanie pewnego poziomu spontaniczności interakcji, aby pacjent miał możliwość rzeczywistego użycia języka, a nie jedynie reprodukcji ćwiczeniowych formuł. To właśnie w elementach swobodnej wymiany zdań – pytaniach, komentarzach, dygresjach – kształtuje się zdolność do internalizacji kompetencji komunikacyjnych i ich transferu do sytuacji życia codziennego. Można więc mówić o pewnym napięciu między instytucjonalnością a naturalnością dyskursu terapeutycznego. Terapeuta, planując przebieg sesji, balansuje pomiędzy strukturą i celem a potrzebą stworzenia warunków do autentycznej interakcji. W praktyce oznacza to przeplatanie ćwiczeń z elementami rozmowy bliskiej codziennym dialogom – pytaniami o samopoczucie, reakcjami na bieżące wydarzenia, drobnymi wymianami o charakterze społecznym, które wzmacniają funkcję relacyjną dyskursu i budują motywację pacjenta do podejmowania aktywności językowej.

Dyskurs jako narzędzie wspierania kompetencji komunikacyjnych

Badania nad rozwojem mowy i języka wskazują, że kompetencje komunikacyjne nie ograniczają się do poprawności artykulacyjnej czy gramatycznej, lecz obejmują także umiejętności pragmatyczne: dostosowanie języka do kontekstu, budowanie spójnych wypowiedzi, rozumienie intencji rozmówcy. W tym kontekście dyskurs terapeutyczny staje się:

- modelem interakcji społecznej, który pacjent może powielać poza gabinetem;
- przestrzenią treningu ról komunikacyjnych (nadawca – odbiorca);
- polem doświadczania sukcesu komunikacyjnego, wzmacniającego motywację pacjenta;
- narzędziem internalizacji norm językowych i pragmatycznych.

Przykładowo, w terapii dziecka z afazją rozwojową analizowanie sposobu, w jaki reaguje ono na pytania otwarte terapeuty, pozwala zarówno diagnozować deficyty w zakresie narracji, jak i stymulować rozwój struktur zdaniowych.

Interdyscyplinarne podejście do dyskursu terapeutycznego

Nowoczesna logopedia coraz wyraźniej wpisuje się w nurt interdyscyplinarnych badań nad komunikacją. Współczesny terapeuta korzysta nie tylko z dorobku lingwistyki, ale także z psychologii rozwojowej, pedagogiki specjalnej, neurobiologii i nauk o komunikacji. Takie podejście odzwierciedla zmianę paradygmatu – od modelu medycznego, w którym terapia ograniczała się do korygowania deficytów artykulacyjnych, do modelu holistycznego, w którym priorytetem jest rozwój całościowej kompetencji komunikacyjnej pacjenta.

Interdyscyplinarna perspektywa pozwala na:

- projektowanie spersonalizowanych strategii interakcji, uwzględniających nie tylko rodzaj zaburzenia mowy, ale także profil poznawczy, emocjonalny i społeczny pacjenta. Dzięki temu możliwe jest dobieranie zadań odpowiadających indywidualnym możliwościom oraz preferencjom komunikacyjnym, co zwiększa efektywność terapii i motywację do udziału w interakcjach;
- monitorowanie postępów pacjenta przy użyciu narzędzi psychometrycznych, obserwacji pedagogicznej i analizy lingwistycznej, a także metod neuroobrazowania w badaniach naukowych. Dane te dostarczają informacji nie tylko o zakresie poprawy w obszarze języka, ale też o funkcjonowaniu pamięci, uwagi czy zdolności do regulacji emocjonalnej, które wpływają na przebieg dyskursu terapeutycznego;

- integrację technologii wspomagających komunikację (AAC) w sposób adekwatny do wieku, poziomu językowego i rodzaju zaburzenia. Dla dzieci ze spektrum autyzmu może to być system PECS lub aplikacje symboliczne, dla dorosłych z afazją – tablety z komunikatorami głosowymi, a dla osób z chorobami neurodegeneracyjnymi – urządzenia śledzące ruch gałek ocznych. W każdym przypadku kluczowe jest to, by technologia wspierała naturalny dyskurs i realne uczestnictwo w interakcjach, a nie zastępowała ich sztucznymi procedurami.

Dzięki tak szerokiemu spojrzeniu dyskurs terapeutyczny staje się nie tylko narzędziem ćwiczeń językowych, lecz również metodą diagnozy i interwencji wielopoziomowej. Pozwala rozpoznawać strategie komunikacyjne pacjenta, jego zasoby i ograniczenia, a także stwarza warunki do wprowadzania nowych form ekspresji. Tym samym dyskurs staje się przestrzenią, w której spotykają się różne perspektywy badawcze i praktyczne – lingwistyczna (analiza struktur językowych), psychologiczna (rola emocji i motywacji), pedagogiczna (proces uczenia się) oraz neurobiologiczna (plastyczność mózgu i mechanizmy kompensacyjne). Tak rozumiane podejście interdyscyplinarne umożliwia nie tylko skuteczniejszą terapię, ale także pełniejsze włączenie pacjentów w życie społeczne. Komunikacja nie jest bowiem celem sama w sobie, lecz warunkiem aktywnego uczestnictwa w relacjach, edukacji i kulturze.

Interakcja terapeuta – pacjent w perspektywie logopedii

Interakcja w terapii logopedycznej charakteryzuje się asymetrycznością – terapeuta pełni rolę przewodnika i eksperta, pacjent zaś uczestnika uczącego się nowych wzorców komunikacyjnych. Jednak współczesne podejście kładzie nacisk na partnerski charakter tej relacji, w której pacjent aktywnie współtworzy proces dyskursu.

Kluczowe elementy interakcji:

- **Pytania terapeutyczne** – od prostych, zamkniętych (sprawdzających kompetencję językową) po otwarte, rozwijające narrację pacjenta.
- **Parafraza i echo** – strategie utrwalające i modelujące poprawne formy językowe.
- **Scaffolding (rusztowanie komunikacyjne)** – stopniowe wycofywanie wsparcia wraz ze wzrostem samodzielności pacjenta.
- **Metakomunikacja** – komentarz terapeuty do procesu rozmowy („Powiedz to jeszcze raz, spróbuj inaczej”), który porządkuje interakcję.
- **Komunikacja niewerbalna** – gesty, mimika, proksemika – wzmacniające intencje komunikacyjne.

Perspektywa terapeuty i pacjenta

Analiza dyskursu terapeutycznego stanowi dla logopedy narzędzie zarówno diagnostyczne, jak i metodyczne. Pozwala bowiem uchwycić nie tylko poziom językowych kompetencji pacjenta, lecz także sposób, w jaki radzi on sobie z zadaniami komunikacyjnymi, reaguje na pytania czy podejmuje próby inicjowania dialogu. Na tej podstawie terapeuta może dostosowywać strategię pracy – modyfikować poziom trudności zadań, zmieniać dynamikę sesji, dobrać typ pytań lub wprowadzać elementy wspierające. Z perspektywy pacjenta dyskurs terapeutyczny nie ogranicza się do ćwiczenia form językowych. Stanowi on również przestrzeń budowania relacji z terapeutą oraz doświadczenie współuczestnictwa w komunikacji, które sprzyja wzmacnianiu motywacji i poczucia sprawczości. Dzięki temu proces terapii nabiera wymiaru społecznego, a nie wyłącznie korekcyjnego.

Wyzwania i ograniczenia

Jednym z podstawowych wyzwań jest asymetria ról. Choć umożliwia ona skuteczne kierowanie przebiegiem zajęć, niesie też ryzyko dominacji terapeuty, która może prowadzić do zubożenia spontanicznych wypowiedzi pacjenta. Podobny problem wiąże się z standaryzacją metod – powtarzalne schematy i zestawy pytań sprzyjają obiektywizacji diagnozy, jednak zbyt sztywne ich stosowanie może ograniczać naturalny charakter interakcji. Kolejną trudnością jest różnorodność pacjentów. Zajęcia z dzieckiem z opóźnionym rozwojem mowy wymagają zupełnie innych strategii niż praca z osobą dorosłą po udarze. Każdy przypadek wiąże się z koniecznością indywidualizacji działań, a także uwzględnienia czynników pozajęzykowych – takich jak poziom lęku, zmęczenie czy wsparcie ze strony rodziny.

Możliwości przezwyciężania ograniczeń

Rozwiązaniem wielu z tych problemów jest stosowanie strategii elastycznego prowadzenia dialogu, które łączą elementy struktury z przestrzenią dla spontaniczności pacjenta. W praktyce oznacza to m.in. wprowadzanie pytań otwartych, reagowanie na wątki inicjowane przez pacjenta czy włączanie treści odnoszących się do jego codziennych doświadczeń. Ważne jest również budowanie atmosfery partnerstwa komunikacyjnego, w której pacjent czuje się współtwórcą interakcji, a nie tylko odbiorcą poleceń. Tak rozumiany dyskurs terapeutyczny staje się nie tylko narzędziem ćwiczeń językowych, ale także medium wspierającym rozwój kompetencji społecznych i pragmatycznych.

Wątek technologii i AAC w terapii logopedycznej

W ostatnich latach technologia znacząco zmieniła charakter interakcji terapeutycznych. Teleterapia, szczególnie w kontekście pandemii COVID-19, wymagała adaptacji metod komunikacji. W terapii online sygnały niewerbalne są ograniczone, co wymaga od terapeuty precyzyjnego formułowania wypowiedzi oraz dodatkowych strategii podtrzymywania uwagi pacjenta. Alternatywna i wspomagająca komunikacja (AAC) stała się kluczowym narzędziem w pracy z pacjentami niemówiącymi lub o ograniczonej mowie werbalnej. Systemy oparte na symbolach, komunikatory elektroniczne i aplikacje mobilne umożliwiają pacjentom pełniejsze uczestnictwo w interakcji, a terapeuci mogą prowadzić dialog multimodalny, łącząc mowę, gesty i wybory symboliczne. Pacjenci z ograniczonymi zasobami językowymi efektywniej komunikują swoje intencje, gdy terapeuta stosuje strategie enaktywne i ikonizację. Podejście partycypacyjne zwiększa zaangażowanie pacjenta, czyniąc go współtwórcą dyskursu.

Psycholingwistyka i procesy poznawcze w terapii logopedycznej

Psycholingwistyka jako dziedzina łącząca lingwistykę, psychologię i nauki kognitywne bada mechanizmy odpowiedzialne za percepcję, produkcję oraz rozumienie języka. W obszarze logopedii jej ustalenia mają kluczowe znaczenie, gdyż pozwalają zrozumieć zarówno naturę zaburzeń komunikacyjnych, jak i mechanizmy kompensacyjne możliwe do wywołania w toku terapii. Analiza procesów językowych w ujęciu psycholingwistycznym uwzględnia trzy wzajemnie powiązane komponenty: percepcyjny, produkcyjny i regulacyjny.

Percepcja fonologiczna stanowi fundament rozwoju mowy. Zdolność różnicowania i kategoryzacji dźwięków mowy jest warunkiem prawidłowego rozwoju fonetyczno-fonologicznego dziecka, a jej zaburzenia prowadzą do trudności artykulacyjnych i opóźnień w opanowaniu systemu językowego. W terapii logopedycznej ćwiczenia stymulujące percepcję słuchową i fonologiczną (np. rozpoznawanie rymów, sylab czy par fonemowych) są podstawowym narzędziem wspierania kompetencji komunikacyjnych zarówno u dzieci, jak i dorosłych pacjentów po uszkodzeniach ośrodkowego układu nerwowego.

Planowanie i produkcja mowy opierają się na integracji procesów motorycznych, pamięci roboczej słuchowo-językowej oraz kontroli wykonawczej. Trudności w tym obszarze manifestują się m.in. w dyszartrii, jąkaniu czy apraksji mowy. Terapia ukierunkowana na te funkcje obejmuje ćwiczenia artykulacyjne, automatyzację sekwencji ruchowych oraz zadania angażujące pamięć roboczą, np. powtarzanie złożonych struktur sylabowych. Z perspektywy dyskursu

terapeutycznego szczególne znaczenie mają dialogi i narracje, które zmuszają pacjenta do aktywnego planowania i monitorowania wypowiedzi.

Procesy uwagowe i motywacyjne odgrywają równie istotną rolę, szczególnie w pracy z dziećmi z zaburzeniami rozwojowymi oraz z dorosłymi pacjentami z afazją. Skuteczność terapii w dużej mierze zależy od zdolności pacjenta do utrzymania uwagi na zadaniu oraz od poziomu zaangażowania emocjonalno-motywacyjnego. Terapeuta poprzez odpowiednie strategie interakcyjne (pytania otwarte, naprowadzanie, pochwały, wspierające komentarze) wzmacnia koncentrację pacjenta, a zarazem tworzy sytuacje sprzyjające spontanicznej produkcji językowej.

Współczesne badania neurokognitywne wskazują, że aktywność językowa w trakcie dyskursu terapeutycznego stymuluje szeroką sieć neuronalną obejmującą obszary odpowiedzialne za przetwarzanie mowy, pamięć roboczą, kontrolę wykonawczą i emocje (Chapey 2018). Na przykład u pacjentów po udarach stwierdzono, że dialog terapeutyczny zwiększa plastyczność sieci leksykalno-semantycznych, co ułatwia powrót do efektywnej komunikacji. Z kolei u dzieci z opóźnionym rozwojem mowy interakcje dialogowe sprzyjają synchronizacji aktywności półkul mózgowych, co przekłada się na lepszą integrację percepcji i produkcji językowej.

W tym sensie dyskurs terapeutyczny stanowi nie tylko narzędzie dydaktyczne, lecz również aktywną formę stymulacji neuropsychologicznej. Jego znaczenie polega na jednoczesnym oddziaływaniu na procesy językowe, poznawcze i emocjonalne pacjenta, co czyni go centralnym elementem współczesnych modeli terapii logopedycznej.

Aspekty neurobiologiczne komunikacji

Dyskurs terapeutyczny angażuje nie tylko umiejętności językowe, ale także procesy neurobiologiczne. U pacjentów z opóźnieniem mowy, afazją lub innymi zaburzeniami neurologicznymi interakcja terapeutyczna stymuluje sieci neuronalne związane z rozumieniem języka, planowaniem artykulacji i funkcjami wykonawczymi. Badania MRI i fMRI wykazują, że systemy komunikacyjne oparte na powtarzaniu, modelowaniu i multisensorycznym wsparciu zwiększają aktywność obszarów Broki, Wernickego oraz płatów czołowych, co koreluje z poprawą funkcji językowych.

Znaczenie pragmatycznej i multimodalnej interakcji

Współczesne podejścia terapeutyczne w logopedii podkreślają, że komunikacja nie ogranicza się wyłącznie do warstwy werbalnej, lecz obejmuje cały zespół

działań multimodalnych. Pragmatyka językowa zakłada bowiem, że istotą komunikacji jest skuteczne przekazanie intencji w określonym kontekście społecznym, a nie jedynie poprawność formalna wypowiedzi. Dlatego terapia logopedyczna coraz częściej obejmuje strategie, które integrują różne kanały komunikacji i wspierają pacjenta w budowaniu kompetencji komunikacyjnej całościowo, a nie wyłącznie na poziomie fonetycznym czy gramatycznym.

Do strategii multimodalnych zaliczamy:

- **gesty i mimikę** – pełnią funkcję uzupełniającą lub zastępczą wobec komunikatów werbalnych. W terapii dzieci z opóźnionym rozwojem mowy gesty wspierają rozumienie i pomagają w utrwaleniu schematów pragmatycznych (np. wskazywanie, potakiwanie, gesty deiktyczne). U dorosłych z afazją mogą stanowić alternatywny sposób przekazywania treści, szczególnie na początkowych etapach terapii.
- **obrazy i symbole** – plansze obrazkowe, karty tematyczne, piktogramy czy ilustracje wspierają proces semantyczny, umożliwiając pacjentowi szybkie przypomnienie lub nazwanie obiektu. W praktyce klinicznej często stosuje się je w terapii dzieci ze spektrum autyzmu, u których wizualne wsparcie znacząco zwiększa skuteczność rozumienia instrukcji.
- **technologie AAC (*Augmentative and Alternative Communication*)** – nowoczesne tablety, aplikacje symboliczne i urządzenia wspomagające mowę pozwalają pacjentom z głębokimi trudnościami komunikacyjnymi na samodzielne konstruowanie wypowiedzi. Z badań wynika, że stosowanie AAC nie hamuje rozwoju mowy, lecz przeciwnie – wspiera go, dostarczając pacjentowi narzędzi do aktywnego uczestnictwa w interakcji (Beukelman & Light 2020).
- **rekwizyty i materiały dydaktyczne** – elementy zabawy terapeutycznej (np. klocki, pacynki, przedmioty codziennego użytku) pozwalają tworzyć naturalne sytuacje komunikacyjne, w których pacjent ćwiczy funkcje pragmatyczne języka: proszenie, odmawianie, komentowanie czy wyrażanie emocji.

Interakcje multimodalne mają więc podwójne znaczenie: z jednej strony wspierają rozwój aspektu semantycznego (rozumienie i przypisywanie znaczeń), a z drugiej umożliwiają doskonalenie funkcji pragmatycznych, takich jak inicjowanie, podtrzymywanie i kończenie rozmowy czy dostosowanie komunikatu do sytuacji. Ich zastosowanie poszerza repertuar narzędzi, jakimi dysponuje pacjent, zwiększając jego poczucie sprawczości w komunikacji i motywację do podejmowania prób werbalnych. W praktyce klinicznej multimodalne strategie interakcji uznaje się za niezbędne w pracy z pacjentami z różnorodnymi

zaburzeniami mowy i komunikacji – od dzieci z SLI i ASD przez osoby z afazją po pacjentów z chorobami neurodegeneracyjnymi. Ich wdrażanie nie tylko ułatwia proces terapii, ale również wspiera budowanie relacji interpersonalnych, które stanowią fundament dyskursu terapeutycznego.

Aspekty etyczne i psychologiczne dyskursu

Dyskurs terapeutyczny powinien opierać się na zasadach etyki zawodowej. Fundamentalne znaczenie ma respektowanie autonomii pacjenta, zapewnienie poufności i anonimizacji danych oraz dostosowanie metod do możliwości i potrzeb jednostki. Wrażliwość kulturowa i językowa logopedy pozwala uniknąć nieporozumień i wzmacnia poczucie bezpieczeństwa pacjenta. Od strony psychologicznej istotne jest budowanie relacji opartej na zaufaniu, co wymaga autentyczności i empatii. Logopeda powinien także wspierać motywację pacjenta, dbając o poczucie sukcesu oraz minimalizując frustrację. Korekty błędów powinny być formułowane neutralnie, w sposób unikający zawstydzania. W sytuacjach trudnych, takich jak ujawnienie zaburzeń współistniejących, konieczna jest współpraca interdyscyplinarna z psychologiem lub psychiatrą. Dodatkowo w aspekcie etycznym niezwykle ważne jest unikanie nadmiernej asymetrii w relacji terapeuta – pacjent, ponieważ może ona prowadzić do poczucia zależności i obniżenia samooceny osoby korzystającej z terapii. Logopeda powinien wspierać podmiotowość pacjenta, umożliwiając mu współdecydowanie o przebiegu zajęć oraz uwzględniając jego preferencje komunikacyjne. Ważnym elementem jest także transparentność – jasne wyjaśnianie celu stosowanych metod i technik, co wzmacnia poczucie bezpieczeństwa i zaufania. W przypadku pracy z dziećmi konieczne jest respektowanie praw dziecka oraz współpraca z rodziną, której rola w procesie terapeutycznym jest nie do przecenienia. Z kolei w terapii osób dorosłych szczególną uwagę należy poświęcić kwestii zachowania godności pacjenta, zwłaszcza w sytuacjach, gdy zaburzenia komunikacyjne wpływają na jego obraz siebie i relacje społeczne.

Przegląd badań empirycznych

Badania nad dyskursem terapeutycznym w logopedii rozwijają się szczególnie intensywnie w obszarze terapii afazji oraz innych zaburzeń komunikacji dorosłych. Beeke, Maxim i Wilkinson (2007) zastosowali analizę konwersacyjną do badania interakcji osób z afazją i ich partnerów komunikacyjnych, pokazując, że specyficzne strategie – takie jak parafrazy, powtórzenia czy pytania otwarte – sprzyjają podtrzymywaniu dialogu i wspierają narracyjność pacjentów. Z kolei Simmons-Mackie i Damico (1997) przeanalizowali naturalne rozmowy osób

z afazją, podkreślając znaczenie adaptacji partnerów komunikacyjnych oraz roli otwartego dyskursu w przezwyciężaniu barier językowych. W badaniach Chapey (2018) zaprezentowano efekty różnych form interwencji językowych, wskazując, że skuteczność terapii wzrasta, gdy sesje przybierają charakter interakcyjny i angażujący pacjenta w aktywną współpracę. Wyniki te potwierdzają, że analiza i świadome kształtowanie dyskursu terapeutycznego odgrywają kluczową rolę w rozwijaniu kompetencji komunikacyjnych. W polskiej literaturze logopedycznej badania empiryczne nad komunikacją w terapii mowy mają głównie charakter opisowy i kliniczny. Już Styczek (1980) zwracała uwagę na rolę interakcji w procesie korygowania zaburzeń mowy, wskazując, że skuteczność oddziaływań zależy nie tylko od metod, ale i od jakości kontaktu terapeuty z pacjentem. Grabias (2019) podkreśla socjolingwistyczny wymiar dyskursu, traktując język jako narzędzie diagnozy i aktywizacji społecznej. Z kolei Tarkowski (2017) ilustruje na przykładach klinicznych, jak emocje oraz dobór strategii interakcyjnych wpływają na przebieg terapii osób z zaburzeniami mowy.

Metodologia analizy dyskursu terapeutycznego

Analiza interakcji terapeuty – pacjent wymaga precyzyjnie zdefiniowanych ram metodologicznych. Proces badawczy rozpoczyna się od właściwego doboru próby, w której powinno się uwzględniać wiek pacjentów, rodzaj diagnozy oraz stopień zaawansowania trudności komunikacyjnych. W praktyce rekomenduje się analizę co najmniej kilkunastu sesji terapeutycznych, aby możliwe było uchwycenie powtarzalnych wzorców dyskursu. Dane gromadzi się przede wszystkim poprzez nagrania audio i wideo, które umożliwiają zarówno analizę treści werbalnych, jak i elementów niewerbalnych, takich jak gesty, mimika czy kontakt wzrokowy. Kluczowym etapem jest transkrypcja. Najczęściej stosuje się system Jeffersona, który pozwala szczegółowo oznaczać pauzy, nadmówienia czy intonację. W analizie logopedycznej niezwykle istotne jest także zaznaczanie elementów multimodalnych – wskazania, użycia komunikacji alternatywnej czy reakcji motorycznych. Po transkrypcji stosuje się schemat kodowania, w którym klasyfikuje się interwencje terapeutyczne (pytania otwarte i zamknięte, parafrazy, instrukcje, strategie *scaffoldingowe*, wzmocnienia pozytywne) oraz reakcje pacjenta (werbalne, niewerbalne, z użyciem AAC). Analiza dyskursu może mieć charakter jakościowy i ilościowy. W badaniach jakościowych stosuje się podejście analizy konwersacyjnej (*Conversation Analysis*), które pozwala badać napiętność, sekwencje i strategie naprawcze. Analiza ilościowa z kolei koncentruje się na pomiarach częstotliwości użycia określonych strategii, długości wypowiedzi pacjenta (MLU), latencji odpowiedzi czy proporcji inicjacji rozmowy. Rzetelność badań wymaga udziału co najmniej dwóch niezależnych

kodujących, a zgodność ocen powinna być weryfikowana przy pomocy współczynnika Cohena κ . Nie można pominąć aspektów etycznych. Niezbędne jest uzyskanie świadomej zgody pacjentów lub ich opiekunów, zapewnienie anonimizacji danych oraz bezpieczne przechowywanie nagrań. Transkrypcje wykorzystywane w publikacjach powinny być odpowiednio zanonimizowane i pozbawione szczegółów umożliwiających identyfikację pacjenta.

Transkrypcja i analiza interakcji

Metodologia badań

1. Cel, problem badawczy i założenia metodologiczne

Celem badania była szczegółowa analiza dyskursu terapeutycznego w interakcji logopeda – pacjent oraz identyfikacja różnic w sposobie organizacji rozmowy pomiędzy dziećmi z afazją rozwojową a dorosłymi z afazją poudarową. Założono, że dyskurs terapeutyczny nie jest jednorodny — jego przebieg, dynamika i rodzaj stosowanych strategii kompensacyjnych zależą zarówno od wieku uczestnika, jak i od charakteru zaburzenia językowego.

Problem badawczy sformułowano w sposób następujący:

W jaki sposób zróżnicowane są struktury dyskursu terapeutycznego oraz strategie interakcyjne logopedy i pacjenta w zależności od wieku i rodzaju afazji?

Sformułowano trzy hipotezy:

- H1: Dyskurs z dziećmi z afazją rozwojową charakteryzuje się większą kontrolą terapeuty i przewagą strategii instrukcyjnych.
- H2: Dorośli z afazją poudarową częściej stosują strategie kompensacyjne multimodalne (gest, wskazanie, mimika).
- H3: Struktura naprzemienności dialogowej oraz mechanizmy naprawcze różnią się istotnie między grupami.

2. Uczestnicy badania i kryteria doboru

Do badania włączono 12 uczestników, z czego 6 stanowiły dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym, a 6 – dorośli po przebytych udarach mózgu. Zastosowano dobór celowy, kierując się kryteriami klinicznymi oraz komunikacyjnymi.

Dzieci:

Uczestnikami były dzieci uczęszczające na terapię logopedyczną od co najmniej pół roku, z typowym profilem DLD/afazji rozwojowej – trudności obejmowały budowanie wypowiedzi, zaburzoną morfosyntaksę, ograniczony zasób słownictwa oraz trudności narracyjne. Dzieci charakteryzowała duża rozpiętość w zakresie samodzielności komunikacyjnej, co miało bezpośredni wpływ na dynamikę dyskursu.

Tabela 2. Charakterystyka uczestników biorących udział w badaniu

Grupa	Liczba	Wiek	Rodzaj zaburzenia	Kryteria włączenia	Kryteria wyłączenia
Dzieci	6	5–9 lat	Afazja rozwojowa (SLI/DLD + komponent afatyczny)	- diagnoza potwierdzona testami - co najmniej 6 miesięcy terapii - prawidłowy słuch - brak zaburzeń intelektualnych	- spektrum autyzmu - poważne zaburzenia emocjonalne - dysfunkcje motoryczne uniemożliwiające pracę
Dorośli	6	42–76 lat	Afazja poudarowa (Broca, mieszana, anomiczna)	- min. 3 miesiące od udaru - zachowana podstawowa orientacja - brak otępienia	- choroby neurodegeneracyjne - ciężka apraksja mowy uniemożliwiająca komunikację - afazja globalna

Dorośli:

W grupie dorosłych znalazły się osoby po udarze niedokrwiennym lub krwotocznym o umiarkowanym lub lekkim stopniu afazji. Uczestnicy byli w fazie terapii utrwalającej (3-24 miesiące od incydentu), co pozwoliło na obserwację względnie ustabilizowanego profilu językowego. Osoby te często wykorzystywały strategie kompensacyjne — gesty, parajęzyk, wskazywanie, uproszczone konstrukcje.

3. Materiał badawczy i warunki nagrań

Analizie poddano 36 sesji terapeutycznych — po 3 sesje każdego uczestnika — łącznie około 30 godzin materiału językowego.

Charakterystyka sesji:

Sesje dziecięce: 30-45 min, praca zadaniowa i zabawowa.

Sesje dorosłych: 45-60 min, dialog, ćwiczenia narracyjne, opisy obrazków, tematy spontaniczne.

Rejestracja: mikrofon kierunkowy, ustawienie nieinwazyjne, bez wpływu na przebieg sesji.

Materiał obejmował treści werbalne, zachowania niewerbalne oraz pracę na pomocach: obrazkach, przedmiotach, materiałach AAC.

4. Pytania badawcze

- Jak wygląda sekwencyjna organizacja dyskursu terapeutycznego u dzieci i dorosłych?
- Jakie strategie interakcyjne najczęściej stosują terapeuci w obu grupach?
- Jakie mechanizmy naprawcze pojawiają się w dialogu (samokorekta, korekta terapeuty, prośba o doprecyzowanie)?
- W jaki sposób multimodalność wpływa na przebieg dyskursu?
- Czy różnice wiekowe i rodzaj zaburzenia wpływają na strukturę naprzemienności?

5. Metody analizy

Zastosowano:

- Analizę konwersacyjną (CA) – opis naprzemienności, sekwencji, napraw, inicjowania i zamykania tematów.
- Analizę funkcjonalno-pragmatyczną – klasyfikacja aktów mowy i funkcji wypowiedzi.
- Transkrypcję rozszerzoną – oznaczenia pauz, prozodii, gestów, napraw, przeciągnięć.
- Kodowanie tematyczne – strategie terapeutyczne (modelowanie, parafraza, naprowadzanie, ekspansja), strategie pacjenta (gest, skrócona wypowiedź, echo, sygnały potwierdzenia).

Schemat transkrypcji zastosowany w analizie dyskursu terapeutycznego

W analizie wykorzystano schemat transkrypcyjny oparty na standardach analizy konwersacyjnej (*Conversation Analysis*) zaproponowanych przez Gail Jefferson, dostosowany do specyfiki materiału logopedycznego (z uwzględnieniem elementów multimodalnych i parajęzykowych). Transkrypcja obejmuje zarówno treść werbalną, jak i zachowania niewerbalne istotne dla organizacji dyskursu.

1. Konwencje podstawowe

Zapis	Znaczenie
T: / P:	oznaczenia ról: terapeuta (T), pacjent (P)
(.)	pauza krótka, poniżej 0,2 s
(0.5)	pauza odmierzona w sekundach
słowo-	nagłe urwanie wypowiedzi
::	wydłużenie głoski (proporcjonalnie do liczby dwukropków)
?	intonacja rosnąca
.	intonacja opadająca

,	intonacja zawieszona / kontynuacyjna
SŁOWO	wzmocnienie akcentu, podniesienie głosu
°słowo°	wypowiedź bardzo cicha
słowo	wypowiedź półgłosem / szeptem
[]	nakładanie się wypowiedzi
((komentarz))	opis zachowania pozajęzykowego (gest, mimika, operowanie materiałem)
((śmiech)) / ((westchnienie))	sygnały parajęzykowe
<słowo>	mówienie wolniejsze niż zwykle
>słowo<	mówienie szybciej niż zwykle

2. Elementy specyficzne dla badań logopedycznych

Aby odzwierciedlić charakter interakcji terapeutycznej, dodano oznaczenia istotne dla analizy zaburzeń mowy:

Zapis	Znaczenie
{art}	zniekształcenie artykulacyjne
{paraf}	parafazja (werbalna/fonemowa)
{agram}	przejaw agramatyzmu
{neol}	neologizm
((wskazuje na obrazek))	zachowanie pomocnicze / gest deiktyczny
((sięga po pomoc AAC))	użycie technologii wspomagającej
((brak reakcji))	istotny brak odpowiedzi – dla analizy napraw

3. Oznaczanie pomocy ze strony terapeuty i trudności językowych

Zapis	Znaczenie
↑słowo	podwyższenie tonu
↓słowo	obniżenie tonu
=	wypowiedzi przylegające, brak przerwy
{+}	próba rozpoczęcia wypowiedzi (inicjacja bez kontynuacji)
(x)	fragment niezrozumiały (1 fonem)
(xxx)	fragment niezrozumiały (dłuższy)
((naprawa własna))	samokorekta pacjenta
((naprawa terapeuty))	korekta / naprowadzenie ze strony terapeuty

A. Przykłady transkrypcji – Dziecko z afazją rozwojową

Przykład 1. Zadanie narracyjne (obrazek)

Dziecko: 5 lat, afazja rozwojowa, trudności morfosyntaktyczne

T: Co tutaj się dzieje? ((pokazuje obrazek z psem))

P: Pies... ucie... ucieka.

T: Ucieka, tak. A przed kim ucieka?

P: Przed... kot.

T: Przed kotem.

P: Kotem. ((kiwa głową))

T: A dlaczego ucieka?

P: Bo... bo kot... goni.

T: Kot go goni, świetnie.

Przykład 2. Ćwiczenie sekwencji zdarzeń

Dziecko: 7 lat, słaby zasób słownictwa, liczne pauzy

T: Powiedz mi, co robiłeś rano, zanim przyszedłeś do szkoły?

P: (.) Umy... umyłem zęby.

T: A potem?

P: Potem... (0.7) jadłem śnia... śnia::da-

T: Śniadanie.

P: Śniadanie.

T: A co jadłeś?

P: Kanap... kanapka z serem.

T: Dobrze, a na końcu?

P: (.) Ubrałem... buty. I poszedłem.

Przykład 3. Praca nad zdaniami złożonymi

Dziecko: 8 lat, trudności składniowe

T: Dokończ zdanie: „Zabrałem parasol, bo...”

P: Bo... (.) pada.

T: Pada ło.

P: Bo padało.

T: A powiedz całe zdanie.

P: Zabrałem parasol, bo padało.

T: Super. A teraz: „Nie poszliśmy na spacer, ponieważ...”

P: Ponieważ... brudno.

T: Ponieważ było brudno i mokro?

P: ((kiwa głową)) Było brudno i mokro.

B. Przykłady transkrypcji – Dorośli z afazją poudarową

Przykład 4. Pacjent z afazją anomiczną

Dorośli: 62 lata, trudności w nazywaniu (anonii)

T: Co pan widzi na obrazku?

P: To... to jest... (0.8) no... takie... {paraf} krzes- krzesło.

T: Dobrze, krzesło. A obok?

P: Kobieta... sie::dzi.

T: Siedzi, tak. A co robi?

P: Czy... czyta książ- książ::żkę.

T: Bardzo dobrze.

Przykład 5. Pacjent z afazją Broki (agramatyzm)

Dorośli: 42 lat, trudności gramatyczne

T: Proszę powiedzieć, co robił pan rano.

P: Rano... ja... (.) spać... potem... kawa... pije.

T: Pił pan kawę.

P: Pił... kawa, tak.

T: A jadł pan coś?

P: Ja... nie... głodny.

T: Rozumiem. A później?

P: Później... (0.4) córka... tu... ((gest: pokazuje przyście))

T: Córka przyszła?

P: Tak, przyszła.

Przykład 6. Pacjent z afazją mieszaną – użycie gestów i AAC

Dorośli: 76 lat, trudności z doborem słów

T: Proszę opowiedzieć, jak pan trafił do gabinetu.

P: Ja... ((sięga po kartę AAC: samochód))

T: Przyjechał pan samochodem?

P: Tak... (.) ja jecha... jechałem.

T: Sam pan prowadził?

P: Nie... nie... ((gest: wskazuje na żonę siedzącą obok))

T: Żona pana przywiozła.

P: Tak.

T: A jak się pan czuł w drodze?

P: ((marszczy brwi)) eee... nie... dobrze.

T: Dobrze się pan czuł?

P: Tak, dobrze.

Porównanie dyskursu terapeutycznego: dzieci z afazją rozwojową vs dorośli z afazją poudarową

Analiza transkrypcji ukazuje, że dyskurs terapeutyczny w obu grupach pacjentów opiera się na wspólnych fundamentach – wsparciu językowym, współtworzeniu wypowiedzi i stosowaniu strategii kompensacyjnych – jednak przebiega według odmiennych wzorców interakcyjnych, wynikających zarówno z charakteru zaburzenia, jak i z rozwojowego lub nabytego profilu trudności. U dzieci z afazją rozwojową dialog ma najczęściej charakter silnie kierowany przez terapeutę, co wynika z ograniczonego zasobu słownictwa, trudności syntaktycznych oraz niskiej samodzielności narracyjnej. Terapeuta stosuje częste naprawy klarowne, modelowanie poprawnych form, parafrazowanie i pytania o strukturze zamkniętej (np. „A potem?”), które podtrzymują tempo interakcji i redukują obciążenie poznawcze. Dużą rolę odgrywa również wsparcie multimodalne – obrazki, gesty, wskazywanie, sekwencyjne bodźce wizualne – pozwalające dziecku na ekspresję przy brakach językowych. Interakcja jest krótsza, dynamiczniejsza i bardziej dydaktyczna, a jej celem jest kształtowanie kompetencji językowych równoległe z ich badaniem. Natomiast u dorosłych z afazją poudarową dyskurs częściej przyjmuje formę dialogu negocjowanego, w którym terapeuta musi balansować między wspieraniem a nienaruszaniem autonomii pacjenta. Występują liczne samo-naprawy, długie pauzy, próby odnalezienia słowa (anomii), a także zachowania kompensacyjne: gesty, wskazywanie, użycie kart AAC czy opisów. Terapeuta rzadziej stosuje pytania zamknięte, częściej natomiast wspiera pacjenta poprzez uwspólnianie znaczeń, uzupełnianie brakujących elementów wypowiedzi czy łagodne potwierdzanie interpretacji komunikatów. Interakcja jest wolniejsza, bardziej refleksyjna i zorganizowana wokół odtwarzania utraconych kompetencji komunikacyjnych. Istotną różnicę stanowi także sposób realizacji napraw i przejmowania dialogowania. U dzieci to terapeuta najczęściej inicjuje naprawy i kontroluje przepływ dialogu. U dorosłych naprawy częściej są samodzielnie inicjowane przez pacjenta (zawahania, powroty do słów, pauzy), co wymaga od terapeuty zwiększonej uważności i umiejętności „czytania” komunikatów niejęzykowych. Dodatkowo osoby dorosłe, szczególnie z afazją Broki, przejawiają tendencję do redukcji gramatycznej, co wpływa na eliptyczny, telegraficzny charakter wypowiedzi – odmienny od błędów rozwojowych typowych dla dzieci. Porównanie obu grup pokazuje więc, że mimo wspólnego celu terapeutycznego – wsparcia kompetencji komunikacyjnych – dyskurs przebiega według odmiennych modeli interakcyjnych: edukacyjno-instrukcyjnego w terapii dzieci oraz kooperacyjno-partnerskiego w pracy z dorosłymi. Włączenie tej podwójnej perspektywy znacząco wzmacnia wartość diagnostyczną analizy, ukazując, że

strategie komunikacyjne są nie tylko narzędziem terapeutycznym, ale również wskaźnikiem funkcjonowania językowego i poznawczego pacjenta.

Porównanie pracy z dziećmi i dorosłymi

Interakcja terapeutyczna przebiega odmiennie w zależności od wieku pacjenta. W przypadku dzieci logopeda stymuluje proces rozwojowy, natomiast w pracy z dorosłymi często koncentruje się na odbudowie lub kompensacji utraconych funkcji. Dzieci wymagają metod opartych na zabawie, powtarzalnych struktur, multisensorycznych bodźców oraz częstych wzmocnień. Ważnym elementem jest także zaangażowanie rodziny, która staje się współuczestnikiem procesu. W pracy z dorosłymi kluczowe znaczenie mają zadania funkcjonalne, osadzone w realnych kontekstach komunikacyjnych, takich jak rozmowa telefoniczna czy zakupy. Dorosłych pacjentów w większym stopniu angażuje się w narrację autobiograficzną i trening strategii kompensacyjnych.

Przykład różnic celów terapeutycznych: u dziecka z opóźnionym rozwojem mowy celem może być wydłużenie średniej długości wypowiedzi do trzech elementów, podczas gdy u dorosłego po udarze — skrócenie latencji odpowiedzi do poniżej pięciu sekund oraz zwiększenie odsetka spontanicznych wypowiedzi. Analiza transkrypcji i porównanie dyskursu terapeutycznego w grupach dzieci i dorosłych potwierdzają, że strategia interakcyjna terapeuty, struktura naprzemienności dialogowania oraz zastosowanie wsparcia multimodalnego są kluczowe dla rozwijania kompetencji komunikacyjnych pacjentów. Hipoteza, że różnice wiekowe i rodzaj zaburzenia wpływają na sposób organizacji dyskursu, znajduje potwierdzenie w obserwacjach jakościowych. Odpowiedzi na postawione pytania badawcze wskazują, że zarówno naprzemiennosc, jak i strategie napraw oraz modelowanie wypowiedzi pełnią funkcję diagnostyczną i wspierającą rozwój językowy.

Podsumowanie

Dyskurs terapeutyczny w logopedii stanowi wielowymiarowe zjawisko, które wykracza poza tradycyjnie rozumiane ćwiczenia artykulacyjne. Jest to proces komunikacyjny, w którym przenikają się aspekty lingwistyczne, psychologiczne, pedagogiczne i społeczne. Analiza interakcji terapeuty i pacjenta ukazuje, że skuteczność oddziaływań zależy nie tylko od zastosowanych metod, lecz także od jakości relacji, atmosfery bezpieczeństwa oraz od stopnia aktywizacji podopiecznego. Włączenie perspektyw psycholingwistycznych i pragmatycznych pozwala zrozumieć, w jaki sposób dyskurs pełni funkcję diagnostyczną, stymulacyjną, regulacyjną i relacyjną. Uwzględnienie modeli teoretycznych komunikacji – od

klasycznych koncepcji Jakobsona czy Austina po współczesne podejścia socjolingwistyczne i multimodalne – podkreśla, że dyskurs terapeutyczny jest narzędziem elastycznym, zdolnym do adaptacji w różnych kontekstach klinicznych. Z kolei ujęcie etyczne i psychologiczne wskazuje na konieczność respektowania autonomii pacjenta, dbałości o jego podmiotowość oraz odpowiedzialnej współpracy interdyscyplinarnej. W świetle przedstawionych rozważań dyskurs terapeutyczny jawi się jako dynamiczna przestrzeń, w której terapia staje się nie tylko formą interwencji logopedycznej, ale także doświadczeniem budowania kompetencji komunikacyjnych, relacji i tożsamości. Takie podejście otwiera nowe perspektywy dla praktyki klinicznej i dalszych badań empirycznych, ukierunkowanych na poszukiwanie skutecznych, zindywidualizowanych strategii wspierania osób z zaburzeniami mowy i komunikacji. Dyskurs terapeutyczny nie jest jednolity – zależy od wieku pacjenta, rodzaju zaburzenia, poziomu językowego i kontekstu kulturowego. Interakcja z dziećmi wymaga więcej strategii wspierających rozwój mowy i motywacji, natomiast z dorosłymi pacjentami z afazją czy zaburzeniami językowymi kluczowa jest adaptacja dialogu, powtarzanie i wzmacnianie pozytywne. Integracja technologii oraz narzędzi AAC zwiększa możliwości uczestnictwa pacjenta w terapii i pozwala na skuteczniejsze budowanie kompetencji komunikacyjnych. Badania pokazują, że holistyczne podejście do dyskursu terapeutycznego, uwzględniające zarówno aspekty językowe, jak i emocjonalne, jest najbardziej efektywne.

Zakończenie

Analiza dyskursu terapeutycznego w logopedii ukazuje, że skuteczna terapia opiera się na interakcji, strategiach wspierających oraz elastycznej adaptacji do potrzeb pacjenta. Zarówno dzieci, jak i dorośli korzystają z dialogu, który łączy modelowanie, parafrazę, powtarzanie i multimodalne wsparcie, a wprowadzenie technologii i narzędzi AAC dodatkowo zwiększa skuteczność oddziaływań. Dyskurs terapeutyczny nie jest zatem jedynie formą ćwiczeń językowych, ale staje się dynamicznym narzędziem wspierającym rozwój kompetencji komunikacyjnych, budowanie relacji i kształtowanie poczucia podmiotowości pacjenta. Wnioski praktyczne płynące z analizy interakcji terapeuty – pacjenta wskazują, że świadome kształtowanie dyskursu pozwala logopedom nie tylko monitorować postępy i optymalizować metody pracy, lecz także dbać o dobrostan emocjonalny osób poddawanych terapii. Jakość dialogu w gabinecie logopedycznym przekłada się bezpośrednio na efektywność terapii oraz długofalowy rozwój językowy i społeczny pacjenta. Dalsze badania, oparte m.in. na metodologii analizy konwersacyjnej (*Conversation Analysis*), mogą przyczynić się do pogłębionego rozpoznania mechanizmów komunikacyjnych zachodzących podczas sesji

terapeutycznych i wypracowania standardów interakcji, które w równym stopniu będą sprzyjały skuteczności terapii, jak i poczuciu bezpieczeństwa oraz dobrostanu pacjenta. Świadome i refleksyjne kształtowanie dyskursu powinno stanowić jeden z fundamentów profesjonalnego przygotowania logopedów, którzy – poprzez dialog – wspierają nie tylko mowę, lecz także całościowy rozwój komunikacyjny człowieka.

Bibliografia

- Beeke S., Maxim J., & Wilkinson R., 2007, *Using conversation analysis to assess and treat people with aphasia*, „Seminars in Speech and Language”, 28(2), s. 136-147.
- Chapey R. (Ed.), 2018, *Language intervention strategies in aphasia and related neurogenic communication disorders* (6th ed.), Philadelphia, PA: Wolters Kluwer.
- Grabias S., 2019, *Język w zachowaniach społecznych. Podstawy socjolingwistyki i logopedii*, Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Perkins L., 2007, *Pragmatic ability and disability as emergent phenomena*. „Clinical Linguistics & Phonetics”, 21(5), s. 363-370.
- Porayski-Pomsta J., 2008, *O funkcji terapeutycznej mowy*. [w]: Porayski-Pomsta, red., *Diagnoza i terapia w logopedii*, s. 13-24, Warszawa: Elipsa.
- Simmons-Mackie N., 2018, *Communication partner training in aphasia: Reflections on communication accommodation theory*, „Aphasiology”, 32(10), s. 1215-1224.
- Simmons-Mackie N., & Damico J.S., 1997, *Reformulating the definition of compensatory strategies in aphasia*. „Aphasiology”, 11(8), s. 761-781.
- Styczek I., 1980, *Logopedia*, Warszawa: PWN.
- Tarkowski Z. (red.), 2017, *Patologia mowy*. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Tomasello M., 2014, *Kulturowe źródła ludzkiego poznania*, Warszawa: PIW.
- Wilkinson R., Beeke S., & Maxim J., 2010, *Formulating actions and events with limited linguistic resources: Enactment and iconicity in agrammatic aphasic talk*, „Research on Language and Social Interaction”, 43(1), s. 57-84.

