

pod redakcją
Ireny Jaros i Renaty Gliwy

P

Problemy badawcze i diagnostyczne w logopedii



LOGOPEDIA

Problemy badawcze i diagnostyczne w logopedii



WYDAWNICTWO
UNIWERSYTETU
ŁÓDZKIEGO

[Kup książkę](#)

pod redakcją
Ireny Jaros i Renaty Gliwy

Problemy badawcze i diagnostyczne w logopedii

 WYDAWNICTWO
UNIwersytetu
ŁÓDZKIEGO

Łódź 2016

[Kup książkę](#)

Irena Jaros, Renata Gliwa

Uniwersytet Łódzki, Wydział Filologiczny

Katedra Dialektologii Polskiej i Logopedii

90-236 Łódź, ul. Pomorska 171/173

Recenzent

Józef Porayski-Pomsta

Redaktor inicjujący

Urszula Dzieciatkowska

Redakcja

Monika Poradecka

Skład komputerowy

Mateusz Poradecki

Korekta techniczna

Elżbieta Rzymkowska

Projekt okładki

Stämpfli Polska Sp. z o.o.

Zdjęcie wykorzystane na okładce: © Shutterstock.com

Wydrukowano z gotowych materiałów dostarczonych do Wydawnictwa UŁ

© Copyright by Authors, Łódź 2016

© Copyright for this edition by Uniwersytet Łódzki, Łódź 2016

Wydane przez Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego

Wydanie I. W.07208.15.0.K

Ark. druk. 9,75

ISBN 978-83-8088-476-2

e-ISBN 978-83-8088-477-9

Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego

90-131 Łódź, Lindleya 8

www.wydawnictwo.uni.lodz.pl

e-mail: ksiegarnia@uni.lodz.pl

tel. (42) 665 58 63

Spis treści

WPROWADZENIE	5
Monika Kaźmierczak	
DIALOGICZNA RELACJA LOGOPEDY I PACJENTA	9
DIALOGICAL RELATIONSHIP OF THE SPEECH-LANGUAGE THERAPIST AND PATIENT	
Agnieszka Hamerlińska-Latecka	
LOGOPEDIA A METODOLOGIA BADAŃ NAUK SPOŁECZNYCH	19
SPEECH THERAPY AND RESEARCH METHODOLOGY OF SOCIAL SCIENCES	
Wiesław Chudzik, Renata Gliwa	
ROLA I MIEJSCE LOGOPEDY W SZPITALU WIELOSPECJALISTYCZNYM	35
THE ROLE AND PLACE OF A SPEECH THERAPIST AT THE HOSPITAL MULTIDISCIPLINARY	
Izabela Ejsmunt-Wieczorek	
VERB WORDBUILDING IN CHILD'S SPEECH DEVELOPMENT PROCESS	47
SŁOWOTWÓRSTWO CZASOWNIKA W ROZWOJU MOWY DZIECKA	
Ewa Gacka	
OPIEKA LOGOPEDYCZNA W OPINIACH RODZICÓW DZIECI Z ZABURZENIAMI ROZWOJU MOWY. DONIESIENIA Z BADAŃ	57
SPEECH THERAPY CARE IN THE OPINIONS OF PARENTS OF CHILDREN WITH IMPAIRED SPEECH DEVELOPMENT. REPORTS FROM THE STUDY	
Renata Marciniak-Firadza	
ELEMENTY METODY WERBOTONALNEJ W TERAPII DZIECI Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ	69
VERBOTONAL METHOD ELEMENTS IN THERAPY FOR CHILDREN WITH INTELLECTUAL DISABILITY	
Mirosław Michalik, Anna Cholewiak, Wojciech Jagiełowicz	
NIEMÓWIENIE, MILCZENIE, PRZEMILCZENIE, PAUZA, CZYLI WIELKIE NIC W TEORII I PRAKTYCE LOGOPEDYCZNEJ	79
MUTISM, SELECTIVE MUTISM, STAYING SILENT, PAUSE – SERIOUS GAPS IN THE THEORY AND PRACTICE OF SPEECH THERAPY	

Jurek Olszewski, Kalina Owczarek

JAKOŚĆ MOWY ZASTĘPCZEJ U CHORYCH PO USUNIĘCIU KRTANI BEZ PROTEZY GŁOSOWEJ I Z WSZCZEPIONĄ PROTEZĄ GŁOSOWĄ TYPU PROVOK II	95
---	-----------

THE QUALITY OF SUBSTITUTE SPEECH WITH LARYNGECTOMIES PATIENTS WITH
OR WITHOUT THE IMPLANTED VOICE PROSTHESIS TYPE PROVOK II

Danuta Pluta-Wojciechowska

DLACZEGO WYMOWA GŁOSEK POLSKICH MOŻE BYĆ TRUDNA DLA CUDZOZIEMCÓW?	103
--	------------

WHY PRONOUNCING POLISH SOUNDS MAY BE HARD FOR THE FOREIGNERS?

Barbara Sambor

NIEPOŻĄDANE CECHY FONETYCZNE SAMOGŁOSEK A ZABURZENIA CZYNNOŚCI PRYMARNYCH U OSÓB DOROSŁYCH	117
---	------------

NON-NORMATIVE PHONETIC FEATURES IN VOWELS PRODUCTION
AND PRIMARY FUNCTION DISORDERS IN ADULTS

Grażyna Śmiech-Słomkowska

INTEGRACJA NARZĄDU ŻUCIA Z OBWODOWYM NARZĄDEM MOWY	129
---	------------

INTEGRATION OF MASTICATORY SYSTEM AND VOICE ORGANS

Tomasz Woźniak

ZABURZENIA MOWY DZIECI I MŁODZIEŻY ZE SCHIZOFRENIĄ	135
---	------------

LANGUAGE DISORDERS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH SCHIZOPHRENIA

Ewelina Zajęc

BADANIA KOMPETENCJI KOMUNIKACYJNEJ UCZNIÓW KLAS I-III Z WYKORZYSTANIEM LOGOPEDYCZNEGO TESTU PRZESIEWOWEGO DLA DZIECI W WIEKU SZKOLNYM S. GRABIASA, Z.M. KURKOWSKIEGO I T. WOŹNIAKA	143
---	------------

A STUDY OF COMMUNICATIVE COMPETENCE IN STUDENTS OF CLASSES I-III
USING *SPEECH THERAPY SCREENING TEST FOR SCHOOL CHILDREN* BY S. GRABIAS,
Z.M. KURKOWSKI AND T. WOŹNIAK

WPROWADZENIE

Logopedię jako naukę należy postrzegać przez pryzmat jej wielowymiarowości – refleksji teoretyczno-badawczej, mającej odbicie w praktyce logopedycznej – oraz jej powiązań z takimi dyscyplinami nauki, jak językoznawstwo, medycyna, pedagogika i psychologia. Współpraca logopedów ze specjalistami reprezentującymi wyżej wymienione dziedziny wiedzy w procesie diagnostyczno-terapeutycznym zaburzeń mowy o różnej etiologii, postulowana i podkreślana w odniesieniu do opieki logopedycznej, gwarantuje jej powodzenie. To podstawowe dla logopedii założenie, zarówno w wymiarze teoretycznym, jak i pragmatycznym, stało się inspiracją do zaproponowania przedstawicielom różnych dyscyplin naukowych, powiązanych z logopedią, udziału w przedstawianej monografii.

Tom *Problemy badawcze i diagnostyczne w logopedii* zawiera wyniki badań oraz wypowiedzi o charakterze teoretycznym naukowców reprezentujących polskie ośrodki akademickie (Łódź, Lublin, Katowice, Kraków, Bydgoszcz): logopedów praktyków, którzy mają możliwość zastosowania w swojej pracy myśli naukowej, językoznawców, lekarzy specjalistów i pedagogów. Bezpośrednią motywacją do powstania tej publikacji było spotkanie naukowe na temat problemów badawczych i diagnostyczno-terapeutycznych w logopedii, połączone z warsztatami, zorganizowane przez Katedrę Dialektologii Polskiej i Logopedii Uniwersytetu Łódzkiego, w którym udział wzięli między innymi autorzy prezentowanych w tomie prac. Skierowane do szerokiego grona słuchaczy spotkanie zgromadziło rzeszę zainteresowanych proponowaną tematyką praktykujących logopedów i studentów studiów logopedycznych z całej Polski. Celem podjętej dyskusji była nie tylko prezentacja działalności naukowo-badawczej, ale przede wszystkim upowszechnianie osiągnięć i najnowszych wyników badań, które mogą być wykorzystane w codziennej praktyce diagnostyczno-terapeutycznej.

Monografia adresowana jest szczególnie do logopedów i studentów kierunków logopedycznych, ale wieloaspektowość omawianych w pracy kwestii sprawia, że prezentowane tu zagadnienia interesują także pedagogów, glottodydaktyków, psychologów oraz lekarzy specjalistów z zakresu ortodoncji i laryngologii. Tematyka zamieszczonych prac jest bardzo różnorodna, koncentruje się wokół zagadnień związanych z problemami o charakterze naukowo-badawczym oraz diagnostyczno-terapeutycznym w logopedii, również w wymiarze instytucjonalnym.

Monika Kaźmierczak porusza zagadnienie relacji terapeuta–pacjent. Autorka twierdzi, że w epoce dialogu spotkania logopedy i pacjenta powinny być oparte na zasadach rozmowy twarzą w twarz, na prawdziwej relacji dialogicznej uczestników spotkania, mimo asymetrii wynikającej z zadań obu podmiotów logopedycznych. Wskazuje, że istota dialogu wynikająca z założeń dialogiki nie sprowadza się jedynie do rozmowy jako naprzemiennej wymiany komunikatów, ale jest relacją interpersonalną, będącą efektem otwartości i autentycznego zainteresowania drugim człowiekiem. Spotkania terapeutyczne wymagają obustronnego zaangażowania, wyzwoleń w sobie życzliwości oraz zorientowania na dobro drugiej osoby. Logopeda pełni

tu rolę przewodnika profesjonalisty, który sytuuje się na pozycji partnera w toku diagnozy i terapii. Dzięki interakcji opartej na komunikacji werbalnej i niewerbalnej, uwzględniającej możliwości pacjenta, można uzyskać lepsze rezultaty w zakresie rozpoznania, zrozumienia czy akceptacji deficytów w zakresie jego komunikacji.

Agnieszka Hamerlińska-Latecka podejmuje próbę opisu możliwości wykorzystania metodologii typowej dla nauk społecznych w badaniach logopedycznych. W artykule przedstawiony został schemat badania naukowego w logopedii oraz najważniejsze jego etapy. Zwrócono uwagę na konieczność umiejętnego doboru właściwej metody i paradygmatu badawczego. Scharakteryzowano wybrane, najczęściej stosowane metody badawcze, omówiono także strategie badań jakościowych i ilościowych i wskazano możliwości ich wykorzystania w praktyce logopedycznej. Autorka zwraca uwagę na potrzebę rozwijania refleksji etycznej oraz tworzenia komisji etycznych na uczelniach prowadzących studia i badania naukowe z tego zakresu.

W rozdziale autorstwa **Wiesława Chudzika i Renaty Gliwy** poruszono zagadnienie zakresu obowiązków i kompetencji logopedy w szpitalu wielospecjalistycznym. W ostatnich dziesięcioleciach logopeda przestał pełnić jedynie funkcję specjalisty w zakresie usuwania wad wymowy. Zmianie uległo rozumienie pojęcia *opieka logopedyczna*, poszerzył się także jego zakres. Efektem jest zwiększenie liczby obszarów, w których logopedzi mogą nieść pomoc, co w konsekwencji powoduje wzmożone zapotrzebowanie na specjalistów tej dziedziny w placówkach służby zdrowia. Autorzy dokonują przeglądu struktury szpitala wielospecjalistycznego, poczynawszy od stacjonarnej opieki zdrowotnej, poprzez opiekę ambulatoryjną, podstawową opiekę zdrowotną, po zakłady opiekuńczo-lecznicze, wskazując na ograniczoną rolę logopedy w stosunku do faktycznych potrzeb, wynikającą z ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Postulują konieczność uporządkowania i zwiększenia zakresu świadczeń logopedycznych.

Artykuł **Izabeli Ejsmunt-Wieczorek** wpisuje się w obszar prac poświęconych ontogenezie systemu językowego u dzieci. Autorka podjęła zagadnienie słowotwórstwa werbalnego, ze szczególnym uwzględnieniem mechanizmów nabywania i tworzenia czasowników paradygmatycznych, które w dotychczasowej literaturze językoznawczej czy logopedycznej, poświęconej tematyce rozwoju mowy dziecka, pozostawały w cieniu opisów słowotwórstwa rzeczowników, przymiotników czy czasowników denominalnych. Zaprezentowany w artykule materiał językowy pozwala śledzić, w jaki sposób dziecko przyswaja zasady systemu słowotwórczego języka polskiego oraz jak radzi sobie z tworzeniem nowych form słowotwórczych w zakresie czasownika.

Ewa Gacka prezentuje wyniki badań dotyczących oceny dostępności i jakości opieki logopedycznej na terenie Łodzi i w jej okolicach. Grupę badawczą stanowili rodzice dzieci w wieku od niemowlęcego do okresu adolescencji, którzy uczestniczyli w terapii logopedycznej swoich podopiecznych. W badaniach zastosowano technikę ankiety, która miała charakter dobrowolny i anonimowy. Autorka, po przedstawieniu oceny opieki logopedycznej dokonanej przez rodziców, formułuje wnioski wynikające z przeprowadzonych badań, wskazując na te obszary funkcjonowania usług logopedycznych, w których należałoby wprowadzić korekty.

Tematem pracy **Renaty Marciniak-Firadzy** jest jedna z metod stymulacji multisensorycznej – werbotonalna. Autorka, kierując się wynikami badań, dowodzący-

mi, że problemy z rehabilitacją osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną w znacznie mniejszym stopniu wynikają z ich możliwości poznawczych, natomiast w dużej mierze są rezultatem niewłaściwego doboru metod wspomagania oraz trudności z komunikacją, próbuje zachęcić logopedów do aktywnego poszukiwania metod rehabilitacji. Na tle przedstawionych najczęściej stosowanych metod rewalidacji dzieci niepełnosprawnych umysłowo zachęca szczególnie do korzystania z metody werbotonalnej, składającej się z kilku technik, do których należą między innymi: zabawy fonacyjne, rytm ciała, rytm muzyczny, drama, ćwiczenia równowagi, graficzne odwzorowanie rytmów. Autorka omawia w rozdziale trzy z nich, wymienia także szereg zalet tej metody, między innymi usprawnienie artykulacji i fonacji głosu oraz funkcji oddechowych.

Potrzeba naukowego opisu faktu, jakim jest niemówienie, stała się przedmiotem opracowania autorstwa **Mirosława Michalika, Anny Cholewiak i Wojciecha Jagiełowicza**, którzy wychodząc od argumentów lingwistycznych, omawiają to zagadnienie z perspektywy typologii zaburzeń mowy oraz fenomenu osoby niemówiącej. Przedstawiają propozycję uwzględnienia w refleksji na temat niemówienia zjawiska tempa wypowiedzi (nieitożsamego z tempem mówienia). Odnoszą się także do kompetencji logopedów w zakresie diagnozy i programowania terapii osób niemówiących. Autorzy postulują podjęcie interdyscyplinarnych badań na temat niemówienia, co pozwoliłoby lepiej poznać samo zjawisko i efektywniej niwelować jego skutki.

Porównanie jakości głosu zastępczego u chorych po laryngektomii bez protezy głosowej i z wszczepioną protezą głosową jest tematem rozdziału autorstwa **Jurka Olszewskiego i Kaliny Owczarek**. Prezentowane wyniki uzyskano na podstawie oceny postępów u pacjenta po usunięciu krtani, u którego udało się wypracować mowę przełykową, i u pacjenta z wszczepioną protezą głosową typu Provox II. Autorzy skrótowo przedstawiają historię metod chirurgicznej rehabilitacji głosu po usunięciu krtani, omawiają najnowsze techniki, ze szczególnym uwzględnieniem protez głosowych typu Provox, które w opinii wielu laryngologów i foniatorów zapewniają najlepszą jakość głosu w porównaniu z innymi metodami.

W nurt badań dotyczących bilingwizmu i problemów związanych z nauką języka polskiego jako obcego wpisuje się praca **Danuty Pluty-Wojciechowskiej**. Autorka zwraca uwagę na występowanie przeszkód w wymowie polskich spółgłosek w przypadku obcokrajowców oraz omawia różne czynniki, które mogą być przyczyną trudności w uzyskaniu normatywnego brzmienia głosek języka polskiego. Jednocześnie wskazuje na konieczność zastosowania metodyki logopedycznej w przypadku ich występowania u osób uczących się języka polskiego.

Wypowiedź **Barbary Sambor** poświęcona jest prezentacji wyników badań zależności między zaburzeniami pierwotnych wzorców połykania i pozycji spoczynkowej języka podczas oddychania a nienormatywną artykulacją samogłosek w wieku dorosłym. Autorka zwraca uwagę, że w podstępowaniu diagnostycznym dość często dochodzi do pomijania oceny sposobu realizacji samogłosek, tymczasem ich artykulacja może wiązać się ze stosowaniem nieprawidłowych, sekundarnych strategii kompensacyjnych. Brak ingerencji terapeutycznej w obszarze zaburzonych wzorców prymarnych skutkuje problemami z utrwaleniem prawidłowej motoryki w trakcie artykulacji.

Grażyna Śmiech-Słomkowska podejmuje rozważania na temat związku narządu żucia z narządem mowy w artykułowaniu dźwięków. Przedstawia cechy budowy oraz fizjologiczne czynności narządu żucia na różnych poziomach rozwoju dziecka. W warunkach fizjologicznych, przy prawidłowym słuchu, wymowa zależy od właściwego funkcjonowania wszystkich elementów anatomicznych narządu żucia, to jest warg, zębów i ich ustawienia w łukach zębowych, wzajemnych relacji łuków zębowych, położenia żuchwy w stosunku do szczęki, języka (jego masy, ułożenia, napięcia mięśniowego), podniebienia twardego, podniebienia miękkiego (głównie jego napięcia mięśniowego). Zaburzenie jednego elementu powoduje dysfunkcje w obrębie innych z nim powiązanych, w konsekwencji przyczyniając się do powstania wad wymowy.

Artykuł **Tomasza Woźniaka** poświęcony jest analizie porównawczej zaburzeń mowy występujących u dzieci ze schizofrenią w początkowej fazie, z patologią mowy diagnozowaną u młodzieży i dorosłych ze schizofrenią. Analiza dyskursu dialogowego i narracyjnego, będąca podstawą obserwacji obu grup badanych, skłania Autora do wniosków mających zastosowanie w programowaniu terapii logopedycznej.

Jakościowa i ilościowa charakterystyka możliwości językowych dzieci na pierwszym etapie edukacyjnym, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci rozpoczynających naukę, to przedmiot rozważań **Eweliny Zając**. Autorka w syntetycznym ujęciu przedstawia właściwości języka dzieci sześć-, siedmio-, ośmio- i dziewięcioletnich, rozumiane jako cechy swoiste mowy dziecka. Wyniki badań przeprowadzonych z wykorzystaniem *Logopedycznego testu przesiewowego dla dzieci w wieku szkolnym* S. Grabiasa, Z.M. Kurkowskiego i T. Woźniaka obrazują sprawność językową uczniów rozpoczynających naukę i dzieci, które mają za sobą pewien okres pracy szkolnej i znajdują się na pograniczu „skoku programowego”. Analiza formy dźwiękowej zgromadzonych wypowiedzi wskazuje znaczną poprawność w zakresie posługiwania się środkami językowymi zgodnymi z obowiązującą normą fonetyczną. Pewne odstępstwa uwidaczniają się w postaci upraszczania grup spółgłoskowych, zniekształcania wyrazów, a także zastępowania najtrudniejszych dźwięków formami łatwiejszymi. Autorka podkreśla rolę rodziców i szkoły w osiągnięciu precyzji językowej dzieci oraz wskazuje obszary, które powinny być objęte intensywną stymulacją.

* * *

Składamy serdeczne podziękowania Autorom zamieszczonych tekstów za ich życzliwy udział w edycji tego tomu. Mamy nadzieję, że zawartość oddawanej do rąk Czytelników monografii *Problemy badawcze i diagnostyczne w logopedii* będzie nie tylko źródłem wiedzy, ale i inspiracji do własnych badań.

Irena Jaros, Renata Gliwa

Katedra Dialektologii Polskiej i Logopedii
Wydział Filologiczny Uniwersytetu Łódzkiego

Monika Kaźmierczak

Uniwersytet Łódzki*

DIALOGICZNA RELACJA LOGOPEDY I PACJENTA

DIALOGICAL RELATIONSHIP OF THE SPEECH-LANGUAGE THERAPIST AND PATIENT

Słowa kluczowe: logopeda, pacjent, dialogiczność, autorytet.

Keywords: speech-language therapist, patient, dialogical, authority.

Wprowadzenie

Mimo wciąż żywych dyskusji wokół współczesnej koncepcji człowieka, jego podmiotowości, wolności, godności oraz postrzegania ludzkiego życia przez kontakty z innymi, współcześnie diagnozowane jest osłabienie, wręcz rozkład więzi społecznych. U jego podstaw leży kryzys człowieka, stąd popularność haseł: „postantropocentryzm”, „posthumanizm”, wskazujących na dezaktualizację założeń klasycznej humanistyki i wyrażających świat „po człowieku”. Obserwowany kryzys komunikacji interpersonalnej wynika z rewizji pojęcia podmiotowości oraz porządku społecznego, ze świadomego zaprzestania, unikania bądź zastępowania dialogu innymi formami, destrukcyjnie wpływającymi na bezpośrednie relacje międzyludzkie. Jedną z odpowiedzi na obserwowany stan rzeczy ma być zwrot ku filozoficznym i antropologicznym nurtom XX i XXI wieku, w tym personalizmowi czy nurtowi egzystencjalno-dialogicznemu.

Życie w epoce dialogu [Szulakiewicz, 2002, s. 21] powinno być zorientowane na jego różne rodzaje: wewnętrzny, domniemany, społeczny, publiczny, dydaktyczny, wychowawczy, edukacyjny, ekumeniczny, kulturowy, dialog między umarłymi i żywymi, dialog egzystencjalny itd. [Ostrowska, 2000, s. 18]. Również w logopedii sytuacja dialogowa może zaistnieć oraz realizować się – dzięki spotkaniu człowieka z człowiekiem: logopedy i pacjenta. Szczególnie pierwszy kontakt, nawet jeszcze przed rozpoczęciem procesu diagnozy, wpływa na powstanie więzi, obdarzenie zaufaniem i szacunkiem, na pozytywną motywację do podejmowanych działań. W toku terapii logopedycznej nacisk jest położony na wspólne osiągnięcie określonego, optymalnego dla pacjenta celu, którym może być wygaszanie, ograniczanie czy wręcz eliminowanie problemów związanych z zaburzeniem mowy. Ponieważ zachowania językowe uwypuklają zarówno symptomy dysfunkcji, jak też pozytywne stro-

* Wydział Filologiczny, Katedra Dialektologii Polskiej i Logopedii, ul. Pomorska 171/173, 90-236 Łódź.

ny pacjenta, na których buduje się plan i program terapii, w wielu wypadkach zainicjowanie spotkań z logopedą, ich częstotliwość, intensywność oraz jakość, stanowi warunek *sine qua non* sukcesu. Logopeda ma świadomość, że poszanowanie godności pacjenta i własnej wyznacza konieczność zdobycia doświadczenia, które umożliwi stworzenie przyjaznej atmosfery, pozwoli w jak najlepszy sposób zorganizować kolejne spotkania, a formę czy rytm pracy dopasować indywidualnie do pacjenta.

Logopeda, jako organizator spotkań, przyjmuje różne postawy w kontakcie z pacjentem, co wynika między innymi z zaufania do swojej wiedzy i umiejętności, przeświadczenia o znawstwie przedmiotu, zaangażowania w proces diagnostyczno-terapeutyczny, charakteru, otwartości na drugiego człowieka, umiejętności przyjmowania krytyki czy niepowodzeń, wymagań stawianych przez rodzica/opiekuna bądź placówkę, temperamentu itp. Zakłada się, iż relacja pacjent–logopeda jest relacją binarną: indywidualności – pacjenta (przypadku) z zasadą – logopedą (szerszą świadomością budowaną na podstawie wiedzy oraz refleksji opartej na terapii prowadzonej z wieloma pacjentami). Dlatego też terapeuta jest postrzegany, a także oceniany, głównie przez pryzmat kompetencji i umiejętności, które są w znacznym stopniu mierzalne, możliwe do zweryfikowania, pozwalają osiągnąć cel terapeutyczny czy określić skuteczność prowadzonych działań. Rzadziej podkreśla się, że podczas spotkania, czyli obecności człowieka obok lub naprzeciw drugiego, ze względu na określone zachowania (też językowe), następuje proces krystalizacji podmiotowości obu uczestników dialogu, kształtuje się tożsamość i osobowość każdego z nich.

Dialog-rozmowa, dialog twarzą w twarz

Logopeda i pacjent to dwie osoby, które spotykają się w chwili rozpoczęcia procedury logopedycznej. Wówczas ma miejsce dialog, rozumiany jako rozmowa minimum dwóch osób, wymiana komunikatów, myśli, emocji, uzgodnienie stanowisk oraz zbliżenie punktów widzenia, czyli proces interakcyjny w celu porozumienia i zrozumienia się [Encyklopedia językoznawstwa ogólnego, 1999, s. 120, sv. *dialog*; Śnieżyński, 1997, s. 139]. Dialog to najważniejszy sposób interakcji międzyludzkiej, którego składową jest również *dialog twarzą w twarz*, nazywany prototypowym aktem mowy (*prototypical speech act*, Levinson) albo fundamentem językowego użycia (*fundamental site of language use*, Clark, Wilkes-Gibbs) [Załazińska, 2006, s. 12]. W takim znaczeniu rozmowę można postrzegać jako dialogiczną formę użycia języka (z gr. *dialogein* – ‘rozmawiać’), podstawową dla komunikacji międzyludzkiej [Załazińska, 2006, s. 14]. Używanie języka oraz umiejętność mówienia warunkują kształt i jakość życia człowieka, jak również jego relacji z innymi.

Trudności w analizowaniu dialogu wynikają z jego dynamiki, ulotności i eliptyczności, a niekiedy nawet symultanicznie wygłaszanych monologów. Jako „żywa mowa” dopuszcza pomyłki czy niepoprawne użycie kategorii gramatycznych, zaburzenia suprasegmentalne, znaczną ekspresję ciała, w tym nadmiar gestów i mimiki twarzy, co może być efektem zaangażowania rozmówcy oraz emocjonalności wypowiedzi. Jednak rozumienie twarzy jako konkretnego bytu, „mówiącej” części człowieka, którą można ogarnąć wzrokiem, w pewnej mierze prowadzi do uprzed-

miotowania. W sensie filozoficzno-metafizycznym, jaki nadaje dialogika, w dialogu buduje się relacja pomiędzy uczestnikami spotkania, relacja, dzięki której przekracza się ontologię: „Tylko relacja z innym człowiekiem wprowadza wymiar transcendencji i prowadzi do całkowicie innego stosunku niż doświadczenie w zmysłowym sensie terminu, względne i egoistyczne” [Lévinas, 2002, s. 226].

Filozofia spotkania, zwana inaczej filozofią dialogu, ma swoje źródła w buncie przeciwko reifikacji człowieka, przeciw nowożytnemu racjonalizmowi i idealizmowi, zwraca uwagę na etyczny wymiar relacji międzyludzkich [Kłoczkowski, 2005; Zielewska, 2002]. Według Martina Bubera jest to partnerska, wzajemna relacja *Ja–Ty*, Emmanuel Lévinas podkreśla zaś jej niesymetryczność, odrębność podmiotów *Ja–Inny* [Załaźńska, 2006, s. 27]. M. Buber zwraca uwagę na (nie)trwałość oraz funkcjonowanie relacji międzyludzkich, E. Lévinasa zajmuje zaś ich geneza i uwarunkowania. Obaj filozofowie podkreślają, że jednostkowa podmiotowość człowieka może się realizować tylko w interakcji z *Ty/Innym*.

Relacja w dialogu

Dla M. Bubera relacja binarna *Ja–Ty* to wybór samego człowieka, który w chwili spotkania dookreśla siebie, szanując podmiotowość *Ty*, traktując każdego uczestnika spotkania jako samodzielną jednostkę, którą jest naprawdę, nie zaś projekcję pewnego wyobrażenia tworzoną przez *Ja*. Prawdziwy dialog wymaga akceptacji odmienności, zakłada też możliwość odpowiadania [Rosner, 2011, s. 19]. Dla M. Bubera konkretna rozmowa toczy się w relacji równowagi oraz wzajemności – każdy z uczestników mówi (nadaje, przekazuje) i słucha (odbiera) [Buczyńska-Garewicz, 1980, s. 882]. W odróżnieniu od relacji wzajemności *Ja–Ty*, która jest „rzeczywistym wyjściem ku drugiemu i byciem z nim” [Buber, 1992, s. 228], zależność *Ja–To/Ono* prowadzi do uprzedmiotowienia partnera spotkania. Zmiana relacji na nierównorzędną jest efektem posiadania (*postrzegam, przedstawiam sobie, myślę, odczuwam*) [Baran, 1991, s. 15] poznawanego przedmiotu, utrzymania dystansu.

W klasycznym ujęciu filozofii dialogu M. Bubera otwarcie na *Ty*, partnerstwo w relacji równorzędnej czy współdziałanie podmiotów może prowadzić do wzajemnego rozumienia oraz poczucia bliskości, które realizuje się przed- i pozawerbalnie, ale też w rozmowie i dzięki niej. Otwartość, wzajemność oraz akceptacja drugiej osoby warunkują prawdziwą rozmowę, prawdziwą komunikację, która nie polega tylko na wymianie informacji za pomocą języka. Właśnie zastępowanie relacji dialogowej *Ja–Ty* monologiem zorientowanym na przedmiot wypowiedzi: *Ja–To/Ono*, odzwierciedla kryzys człowieka.

Relacja *Ja–Ty* M. Bubera, jako odpowiedź na kryzys kultury europejskiej, rodziny i relacji międzyludzkich, wskazuje, że „istoty człowieka nie należy szukać w odłączonych indywiduach, ponieważ naszą istotą jest łączność osoby ludzkiej z pokoleniem, do którego należy, i ze społeczeństwem, w którym żyje. Jeśli więc chcemy poznać istotę człowieka, musimy poznać istotę tej więzi” [Buber, 1993, s. 70]. Pierwotne jest wchodzenie w relację z *Ty* i dążenie do niej, nie zaś zdystansowany ogląd, analiza, kategoryzowanie świata czy redukcjonizm charakterystyczny dla nauk przyrodni-

czych. Doświadczenie *Ty* jest doświadczeniem całości osoby, czyli jej jedności, nie zaś indywiduum złożonego z wielu różnych części. Jeśli zaistnienie relacji oraz wytworzenie więzi prowadzi do wyłączności, „wówczas można działać, pomagać, uzdrawiać, wychowywać, wspierać, wyzwać” [Buber, 1991, s. 44].

Również relacja *Ja z Innym* E. Lévinasa zachodzi podczas spotkania *twarzą w twarz*, podkreślającą zredukowanie dystansu i skupienie uwagi na drugim. Twarz naprzeciwko wyraża odmiennność, osobę, którą można poznawać, choć do ostatecznego i pełnego poznania nie dojdzie ze względu na inność, odmiennność podmiotu. *Ja* doświadcza bycia z drugim *twarzą w twarz*, która mówi. Dzięki usytuowaniu naprzeciw pojawiają się zarówno możliwość i potrzeba, jak też prowokacja, wyzwanie, zobowiązanie do podjęcia dialogu. E. Lévinas również nie pojmuje twarzy *Innego* jako konkretnego bytu, lecz początek języka i nadawanego znaczenia w doświadczeniu drugiego. Czynność mówienia poświadcza obecność *Innego*, który, zwracając się *twarzą do Ja*, spełnia warunek do zaistnienia komunikacji, a podczas mówienia uobecnia się w języku, przez język czy dzięki językowi. Wysłuchane słowo oraz mówienie dają możliwość *bycia-w-świecie* [Kłoczowski, 2005, s. 79], wykraczania poza siebie. Wypowiadane frazy, czyli to, co powiedziane, są wtórne wobec samego mówienia.

W odróżnieniu od M. Bubera, E. Lévinas wskazuje, że relacji dialogicznej nie cechuje równorzędność czy wzajemność [Lévinas, 2002, s. 29], pojawia się raczej asymetria i odpowiedzialność za *Innego*, którą rozpatruje się w kategoriach obowiązku [Kozak, 2011, s. 37], gotowości do rezygnacji z siebie, poświęcenia dla *Innego*. Możliwe jest spotkanie, ale nie podporządkowanie *Innego* sobie. W kontekście współczesnej kultury będzie to zatem spotkanie z człowiekiem zagubionym, potrzebującym wejść w relację, mimo różnic i dystansu.

Autorytet w dialogicznej relacji logopeda–pacjent

W logopedii filozofia dialogu znajduje swoje odzwierciedlenie w relacji opartej na wzajemnym szacunku, godności oraz akceptacji jedyności, czyli wyjątkowości podmiotów. Sprzyjają temu zarówno inter- i transakcyjność, jak też transgresyjność. Podczas spotkania zarówno pacjent, jak i logopeda oddziałują na siebie wzajemne, co więcej – poza tym, że każdy wchodzi w akcję z samym sobą, powinien mieć też zdolność przekraczania siebie, wychodzenia do drugiego z poszanowaniem granic jego autonomii oraz wolności. Relację logopedy i pacjenta cechuje jednak asymetryczność.

W tym układzie autorytet epistemiczny [Bocheński, 1993, s. 242], oparty na kompetencjach logopedy, trwa do momentu zakończenia terapii. Odpowiedzialność za pacjenta to odpowiedzialność za organizację spotkań, wybór, ukierunkowanie i – w pewnej mierze – przebieg aktywności. Za Lévinasem można uznać, że odpowiedzialność uwzględnia i każe przyjąć dysproporcje, jednak w gabinecie nie można zapominać o współodpowiedzialności za ostateczny efekt terapii, skoro działania zakładają kreatywność, jak również znaczną samodzielność pacjenta, oczywiście w miarę jego możliwości psychofizycznych. Logopeda pomaga i zachęca, ale też