

Beata Solowska

Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie

**Teoria relewancji w badaniu kompetencji komunikacyjnej chorych z niedosłuchem w następstwie otosklerozy.
Projekt badawczy¹****Wprowadzenie**

Poprzez język dokonuje się proces poznania jednostki. Wiedza, jaką nabywa człowiek poprzez pojęcia, jest warunkowana przyswojonymi w procesie socjalizacji kategoriami językowymi. Według Stanisława Grabiasa „język organizuje życie społeczne dostarczając wzorców zachowań komunikacyjnych i pozwalając te wzorce realizować w postaci językowych ról społecznych” (Grabias 2012: 17).

Umiejętność dostrzegania istotnych elementów językowych w konkretnych aktach komunikacji językowej jest podstawą prawidłowego egzystowania człowieka w rzeczywistości, dlatego zasadna wydaje się zbadanie funkcjonowania językowego osoby z otosklerozą i określenie, w jaki sposób ta choroba wpływa na poziom kompetencji komunikacyjnej.

Teoria relewancji Dana Sperbera i Deirdre Wilson dotyczy istotności (adekwatności, słuszności) przyswajanych przez odbiorcę treści w akcie komunikacji językowej. Osoby dotknięte otosklerozą mają trudność z przetwarzaniem słuchowym, co na pewno ma wpływ na ich kompetencję komunikacyjną, będącą składową kompetencji lingwistycznej. Badanie procesu przetwarzania językowego, specjalnie opracowanym narzędziem diagnostycznym wykorzystującym teorię relewancji Sperbera i Wilson, pozwoli określić, w konkretnych sytuacjach społecznych i kontekstach, czy osoby z otosklerozą dostrzegają relewancję w kierowanych do nich wypowiedziach, czy potrafią wyciągać wnioski kontekstowe z usłyszaných informacji, wreszcie, jak duży wysiłek muszą podjąć, by dostrzec relewancję wypowiedzi.

¹ Omówione w artykule tezy oraz zaprezentowane wstępne wyniki badań zostaną rozwinięte w dysertacji doktorskiej mojego autorstwa, noszącej tytuł „Teoria relewancji w badaniu kompetencji komunikacyjnej osób z niedosłuchem w następstwie otosklerozy”, pisanej pod kierunkiem dr. hab. Mirosława Michalika, prof. UP w Zakładzie Neurolingwistyki Instytutu Filologii Polskiej Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie.

Otosklerozę jako problem medyczny

Otosklerozę, choroba błędnika kostnego, prowadząca do upośledzenia słuchu (niedosłuch przewodzeniowy) i szumów usznych o różnym nasileniu, ma wpływ na gorsze słyszenie (wykrywanie dźwięków) wiążące się ze słabszym rozumieniem mowy, co za tym idzie, utrudnia proces przetwarzania słuchowego, ograniczając kompetencję komunikacyjną. Jest wynikiem patologicznego uwapnienia (kalcyfikacji) błędnika kostnego dookoła podstawy strzemiączka, co prowadzi do unieruchomienia podstawy strzemięcia (podstawa strzemięcia zrasta się z otworem okienka owalnego) i braku przekazywania dźwięku do ucha wewnętrznego. Może prowadzić do uszkodzenia struktur błoniastych ucha wewnętrznego i nieodwracalnego uszkodzenia słuchu; ucho środkowe i wewnętrzne ulegają autonomicznej i czynnościowej degeneracji. Aby poprawnie słyszeć, kosteczki słuchowe (młoteczek, kowadełko, strzemiączko) muszą mieć zdolność poruszania się w odpowiedzi na fale dźwiękowe. Kosteczki odbierają bowiem i wzmacniają drgania pochodzące z błony bębenkowej, przenosząc dźwięk do ucha wewnętrznego. Ich unieruchomienie powoduje niedosłuch, jedno- lub obustronny; mogą mu towarzyszyć szumy uszne oraz zawroty głowy. Zmiany chorobowe w uchu środkowym powodują upośledzenie ruchomości strzemiączka, co pogarsza przewodzenie dźwięków do ucha wewnętrznego i objawia się niedosłuchem przewodzeniowym. Zmiany w uchu wewnętrznym wpływają na pogorszenie wydolności układu odbiorczego ucha, powodując niedosłuch odbiorczy, mogą też być przyczyną powstawania szumów usznych i zawrotów głowy. Odbiór sygnału akustycznego, którego warunkiem jest sprawnie funkcjonujący analizator słuchu, podlega następnie percepcji i interpretacji w ośrodkowym układzie nerwowym.

Kliniczna postać otosklerozy występuje u ok. 0,3–0,4% populacji europejskiej, jest przyczyną 5–9% wszystkich niedosłuchów oraz ok. 20% niedosłuchów przewodzeniowych.

Otosklerozę dotyka przede wszystkim kobiety między 20. a 50. rokiem życia (kobiety chorują dwa razy częściej niż mężczyźni) w okresie ciąży, po porodzie albo w okresie karmienia (etiologia mówi, że dzieje się to na skutek zmian hormonalnych w organizmie kobiety, podwyższonego poziomu estrogenu). W około 70% przypadków występuje obustronnie, a pierwsze jej objawy przypadają zwykle na trzecią dekadę życia. Niezwykle rzadko otosklerozę wstępuje u dzieci. Rozpoznaje się ją poprzez badania audiometryczne i badanie odruchu mięśnia strzemiączkowego, ale ostateczne jej występowanie diagnozuje się po potwierdzeniu śródoperacyjnym.

W celu poprawy słuchu wykonuje się zabieg operacyjny polegający na usunięciu nieruchomego strzemiączka oraz zastąpieniu go specjalną protezą (z tworzyw sztucznych, najczęściej teflonu lub metali szlachetnych: złota, platyny). Dzięki operacji dochodzi do przywrócenia prawidłowej transmisji dźwięku przez ucho środkowe. Poprawa słuchu jest zauważalna zaraz po wyjęciu opatrunku (tydzień do dwóch tygodni od operacji), ale pełną zdolność słyszenia ocenia się po 4

tygodniach od zabiegu. Kolejne badania kontrolne przeprowadza się w 3., 6., następnie 12. miesiącu od operacji. W przypadku obustronnej otosklerozy, operacje drugiego ucha wykonuje się po okresie nie krótszym niż 6 miesięcy od operacji pierwszego ucha. Trzeba zaznaczyć, że zabieg jest skuteczny, jeżeli ogniska otosklerozy nie objęły ucha wewnętrznego.

Problemu otosklerozy w ujęciu medycznym, przekładający się na zaburzenie słuchu, a następnie jego znaczącą poprawę, wiąże się z procesami przetwarzania językowego. Należy zatem spodziewać się, że zaburzenie słuchu, jakim jest otoskleroza, będzie miało wpływ na obniżenie kompetencji komunikacyjnej i zmianę funkcjonowania człowieka w rzeczywistości oraz środowisku społecznym, bo jak twierdzi S. Grabias, analizując problem języka w zachowaniach społecznych, „zachowania językowe realizują się jednocześnie na poziomie biologiczno-fizycznym, psychicznym i społecznym” (Grabias 1997: 245).

Analiza zachowań językowych osób z otosklerozą jest zgodna z zakresem lingwistyki mentalnej, a także psycholingwistyki, bo – jak pisze Mazurkiewicz-Sokołowska – te dziedziny zajmują się analizą czasu i sposobu reagowania człowieka na bodźce językowe oraz analizą dyskursu. W tym ujęciu język warunkuje ludzkie poznanie, „jest podstawowym narzędziem służącym do przetwarzania i zapamiętywania informacji” (Sperber, Wilson 2011: 240), czyli funkcjonowania człowieka w świecie zjawisk i rzeczy.

Teoria relewancji w badaniu kompetencji komunikacyjnej osób dotkniętych otosklerozą

Narzędzie diagnostyczne, skonstruowane na bazie teorii relewancji Sperbera i Wilson, pozwala badać poziom kompetencji komunikacyjnej chorych na otosklerożę najpierw przed zabiegiem operacyjnym a następnie po.

Sperber i Wilson, badając problem komunikacji językowej, zauważyli, że sam proces dekodowania informacji „jest niewystarczający do pełnego rozumienia komunikatu” (za: Awdziejew 1992: 21). Znajomość kodu pomiędzy interlokutorami (kodowy model komunikacji) nie gwarantuje, że wypowiedź sformułowana przez nadawcę zostanie tak samo zrozumiana przez odbiorcę, bo wypowiedź przekazuje nie tylko myśl nadawcy, ale i jego stosunek do formułowanego komunikatu językowego. Samo odkodowanie informacji przez odbiorcę, czyli odebranie sygnału akustycznego i wyrażonej w nim myśli (komunikatu) nie daje pewności, że w jego centralnych procesach myślowych, odpowiedzialnych za zrozumienie, doszło do percepcji tej treści, którą chciał wyrazić nadawca. Sperber i Wilson zwracają uwagę na „nieadekwatność deskryptywną” modelu kodowego, odwołując się do koncepcji Paula Grice, który wyrażał przekonanie, że komunikację warunkuje rozpoznawanie intencji nadawcy w procesie wnioskowania inferencyjnego odbiorcy. Inferencja słuchacza z kolei jest tworzeniem hipotez (implikatur) oraz ich oceną na podstawie usłyszanego komunikatu i przesłanek wynikających z kontekstu. Mowa jest tu zatem o alternatywnym wobec kodowego modelu komunikacji – komunikacji

inferencyjnej, bo – jak twierdzą Sperber i Wilson – „reprezentacja semantyczna zdania i myśl, jaką dana wypowiedź komunikuje, są od siebie odległe, a pomost między nimi tworzy nie kolejny kod, ale inferencja” (Sperber, Wilson 2011: 11). Za badaczami więc komunikacja językowa – w niniejszym tekście – będzie rozumiana jako „proces inferencyjnego rozpoznawania intencji osoby komunikującej” (Sperber, Wilson 2011: 11).

Teoria relewancji (Sperber, Wilson 1986), model komunikacji językowej, jest – jak twierdzą badacze – „próbą solidnego osadzenia modeli komunikacji międzyludzkiej w psychologii poznawczej” (Sperber, Wilson 2011: 237), a według Sławomira Śniatkowskiego, znawcy tej teorii, „uwzględnienie zagadnień z zakresu pragmatyki językowej (m.in. intencji nadawcy i rozpoznania ich przez odbiorcę czy też funkcji fizycznego otoczenia aktu mowy) sprawia, że teorię relewancji zalicza się do orientacji pragmalingwistycznej” (Śniatkowski 2008: 181). Takie ujęcie teorii relewancji łączy proces komunikacji (sposób przetwarzania, pozyskiwana informacja, czynniki go warunkujące) z poszukiwaniem informacji o świecie, czyli teorią poznania. Relewancja w ujęciu kognitywnym, jak pisze Grzegorz Ożdżyński, jest „właściwością procesów umysłowych (w tym poznawczych) oraz wynikiem podjętego procesu przetwarzania” (Ożdżyński 2008: 93).

Struktura umysłu człowieka ukierunkowana jest – jak piszą Sperber i Wilson – na osiągnięcie maksymalnie dużego efektu poznawczego przy minimalnym wysiłku. Z tego wynika, że człowiek wydobywa z każdej wypowiedzi jej cechy najistotniejsze (relewantne, ważne). Stanowi to o „zasadzie istotności” w teorii relewancji, mówiącej o tym, że „każdy ostensywny akt komunikacji zawiera domniemanie swej własnej, optymalnej trafności” (Śniatkowski 2008: 185). Odbiorca odczytuje komunikat (intencję nadawcy), czyli wyciąga wnioski z przesłanek. Wszystkie przesłanki, które umożliwiają interpretację treści aktu mowy, składają się na tzw. *kontekst*, który jest „konstruktem psychologicznym, podzbiorem przekonań odbiorcy na temat świata” (Sperber, Wilson 2011: 20).

Do właściwej (relewantnej) interpretacji znaczenia wypowiedzi prowadzą dwa procesy: efekt kontekstowy i wysiłek przetwarzania. Z definicji treści relewantnej twórców teorii istotności wynika², że o pojawieniu się efektu kontekstowego, czyli skutku jakiejś wypowiedzi, decyduje kontekst. Badacze wymieniają trzy sytuacje, kiedy wypowiedź traci efekt kontekstowy, czyli jest nierелеwantna w danym kontekście:

- komunikat zawiera nowe informacje, ale nie da się ich odnieść do żadnych informacji obecnych w danym kontekście;
- komunikat i zawarte w nim informacje występują już w kontekście i nowe twierdzenia nie wnoszą nic do kontekstu i nie mają wpływu na siłę występujących w nim przekonań;
- komunikat jest sprzeczny z kontekstem, za słaby, żeby wpłynąć na sposób przetwarzania informacji (Sperber, Wilson 2011: 170–171).

² Por. „Treść jest relewantna w danym kontekście wtedy i tylko wtedy, gdy ma w tym kontekście jakiś efekt (skutek) kontekstowy” (Sperber, Wilson 2011: 172).

Kontekst wynika ze stanu umysłu odbiorcy, jest zmienny, bo słuchacz każdorazowo wybiera taki kontekst, który zwielokrotnia istotność wypowiedzi. W trakcie całego procesu rozumienia (interpretacji, wnioskowania) odbiorca może go swobodnie korygować, żeby znaleźć właściwą relewancję.

Zdefiniowanie relewancji w kontekście prowadzi twórców teorii do przyjęcia, że „treść jest relewantna dla danej osoby w danym momencie wtedy i tylko wtedy, gdy jest w tym momencie relewantna w jednym lub wielu kontekstach jej dostępnych” (Sperber, Wilson 2011: 202).

Inspiracją metodologii badań jest zastosowanie teorii relewancji do badań kompetencji komunikacyjnej uczniów z dyzartrią o podłożu mózgowego porażenia dziecięcego oraz badań dyskursu szkolnego (w normie i zaburzeniach) prowadzonych przez Mirosława Michalika (2008a; 2008b). Korzystając z opracowanego przez M. Michalika swoistego wzoru na relewancję, przygotowano narzędzie diagnostycznego do badania poziomu kompetencji językowej u osób z otosklerozą.

efekt kontekstowy

_____ = relewancja

wysiłek przetwarzania

nowe informacje (w odniesieniu
do istniejącego kontekstu)

_____ = relewancja

reprezentacje mentalne, inferencja

W prowadzonych badaniach podjęta została próba poszukania odpowiedzi na pytanie, czy osoby z otosklerożą, we wskazanych konkretnych i typowych sytuacjach społecznych, dostrzegają relewancję w kierowanych do nich wypowiedziach (badanie stosunku efektu kontekstowego do wysiłku przetwarzania), czy potrafią wyciągać wnioski kontekstowe z usłyszanych informacji (badanie nowych informacji w odniesieniu do istniejącego kontekstu w procesie inferencji). Wreszcie, jak duży wysiłek przetwarzania podejmują przy określaniu relewancji usłyszanych treści (badanie czasu reakcji).

Aby to stwierdzić, w trakcie całego procesu badawczego, analizie aktywności językowej poddana będzie grupa 35 chorych na otosklerożę Kliniki Otolaryngologii w Krakowie, w wieku między 20. a 50. rokiem życia, ze średnim wykształceniem, dotkniętych otosklerożą jedno lub obuuszną. Rozpoznanie otosklerozy zostanie przeprowadzone przez lekarza-specjalistę otolaryngologa na podstawie badania klinicznego i badań diagnostycznych. Na podstawie wyniku badań diagnostycznych chorzy będą zakwalifikowani do leczenia operacyjnego otosklerozy. Chorzy, przed zastosowaniem leczenia operacyjnego, poddani zostaną przygotowanemu „badaniu na relewancję”, żeby określić ich poziom kompetencji komunikacyjnej.

Badania kontrolne przewidziane są do wykonania w 3. i 6. miesiącu po leczeniu operacyjnym. Zestawienie wyników pozwoli określić różnicę w zakresie kompetencji komunikacyjnej przed leczeniem operacyjnym i po, oraz stwierdzić, czy dokonał się postęp w funkcjonowaniu językowym badanych polegający na usprawnieniu kompetencji komunikacyjnej osób z otosklerozą.

„Badanie na relewancję” stanowi zapoznanie chorych na otosklerozę z trzema sytuacjami typowymi dla doświadczenia przeciętnego, dorosłego człowieka; konteksty sytuacyjne będą znane badanym z codziennej rzeczywistości. Zaprezentowane zostaną rozmowy osób odbywające się w galerii handlowej, zakładzie fryzjerskim, domu rodzinnym. Przygotowane nagranie pozwoli badanym wysłuchać krótkiego opisu sytuacji stanowiącej kontekst wypowiedzi. Będzie w nim opis miejsca, dwóch postaci oraz wykonywanej przez rozmawiających czynności. Następnie chorzy na otosklerozę usłyszą kwestię wypowiedianą przez jedną z postaci. Zadaniem badanych będzie wybranie, z otrzymanej przed badaniem listy proponowanych odpowiedzi, najbardziej trafnej wypowiedzi w celu dokończenia usłyszanego fragmentu dialogu. W dialogu, którego będzie słuchał badany, jedna z osób, w omawianej sytuacji, inicjuje wymianę replik. Wypowiedź druga, którą zrekonstruuje badany, będzie reakcją. Otrzymamy w ten sposób tzw. wymianę niewypełnioną, złożoną z inicjacji narzuconej przez badającego oraz reakcji, wybieranej przez badanych, żeby wyrównać stan informacji wiedzy.

Na przykład, w jednej z wysłuchanych scen, rozgrywającej się w galerii handlowej, matka zwraca się do córki: *Wejdźmy do sklepu z książkami*. Badany może wybrać następujące odpowiedzi uzupełniające dialog:

1. *Kupimy prezent dla taty* (twierdzenie jest relewantne, można osiągnąć efekt kontekstowy).
2. *Mówisz do mnie, co robimy* (twierdzenie jest już obecne w kontekście – nie pojawia się nowa informacja).
3. *Tulipany to ładne kwiaty* (twierdzenie dostarcza nowych informacji, ale nie da się ich powiązać z informacją istniejącą w kontekście).
4. *Po kawie nie mogę zasnąć* (twierdzenie sprzeczne z kontekstem i zbyt słabe, by coś w nim zmienić).

Ta część eksperymentu służy stwierdzeniu, czy chorzy na otosklerozę dostrzegają relewancję w usłyszanych przez siebie wypowiedzeniach oraz czy potrafią wyciągać wnioski kontekstowe z usłyszanych twierdzeń.

Wykonywanie badania zakłada pomiar czasu, żeby określić, jak długo chorzy szukają adekwatnej odpowiedzi, co wiąże się wysiłkiem przetwarzania informacji. Badanie zostanie nagrywane dyktafonem, a prowadzący je zada dodatkowe pytania uczestnikom; analiza komentarzy chorych będzie oddawać istotę zachodzącego procesu inferencji, który determinuje wielkość wysiłku przetwarzania. Komentarze badanych zostaną podzielone według występujących w nich treści odnoszących się do wiedzy ogólnej, personalnej, indeksalnej, gwarantujących relewancję obserwowanych wypowiedzi. Całościowy przykład narzędzia diagnostycznego zilustrowano w tabeli 1.

Tab. 1. W galerii handlowej: rozmowa matki z dzieckiem

Charakterystyka reakcji z punktu widzenia teorii relewancji	Zaproponowane reakcje
Twierdzenie jest relewantne, można osiągnąć efekt kontekstowy	Mama: Wejdźmy do sklepu z książkami. 1. Kupimy prezent dla taty. 2. Byliśmy tam przed chwilą.
Twierdzenie jest już obecne w kontekście – nie pojawia się nowa informacja	1. Mówisz do mnie, co robimy. 2. Idziesz obok mnie.
Twierdzenie dostarcza nowych informacji, ale nie da się ich powiązać z informacją istniejącą w kontekście	1. Dzisiaj na obiad jest zupa pomidorowa. 2. Tulipany to ładne kwiaty.
Twierdzenie sprzeczne z kontekstem i zbyt słabe, by coś w nim zmienić	1. Mocno śpisz. 2. Po kawie nie mogę zasnąć.

Zakończenie

Wstępne wyniki badań przeprowadzone na małej grupie badawczej potwierdzają, że otoskleroza utrudnia dostrzeganie relewancji w usłyszanych sytuacjach oraz wpływa na wydłużenie czasu reakcji badanych w trakcie realizacji zadania, co wiąże się dużym wysiłkiem przetwarzania informacji. Wynika z tego, że choroba powoduje obniżenie poziomu kompetencji komunikacyjnej badanych.

Dokładne wnioski, po przebadaniu całej grupy, zarówno przed operacją, jak i podczas badań kontrolnych wykonanych w 3. i 6. miesiącu po zabiegu, pozwolą ocenić skuteczność narzędzia diagnostycznego w oparciu o teorię relewancji do badania zaburzeń komunikacji językowej, w tym audiogennych o podłożu otosklerozy.

Bibliografia

- Awdziejew A., 1992, *Wiedza potoczna a inferencja*, [w:] *Języka a Kultura*, t. 5: *Potoczność w języku i kulturze*, red. J. Anusiewicz, i F. Nieckula, Wrocław, s. 21–26.
- Chodynicki S., Olszewska E., 2005, *Otoskleroza*, [w:] *Audiologia kliniczna*, red. M. Śliwińska-Kowalska, Łódź, s. 237–248.
- Grabias S., 2012, *Teoria zaburzeń mowy. Perspektywy badań, typologie zaburzeń, procedury postępowania logopedycznego* [w:] *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, red. S. Grabias, M. Kurkowski, Lublin, s. 15–71.
- Grabias S., 1997, *Język w zachowaniach społecznych*, Lublin.
- Mazurkiewicz-Sokołowska J., 2006, *Transformacje i strategie wiązania w lingwistycznych badaniach eksperymentalnych*, Kraków.
- Mazurkiewicz-Sokołowska J., 2010, *Lingwistyka mentalna w zarysie. O zdolności językowej w ujęciu integrującym*, Kraków.
- Michalik M., 2008a, *Teoria relewancji w badaniu kompetencji komunikacyjnej uczniów z dyszartrią o podłożu mózgowego porażenia dziecięcego*, „*Studia Pragmalingwistyczne*” t. 5: *Mowa i język w perspektywie dydaktycznej, logopedycznej i rozwojowej*, red. J. Porayski-Pomsta, Warszawa, s. 201–212.
- Michalik M., 2008b, *Zastosowanie teorii relewancji komunikacyjnej w badaniach dyskursu szkolnego (w normie i zaburzeniach)*, „*Annales Academiae Paedagogicae Cracoviensis*”.

- Studia Logopedica II": *Relewancja i redundancja w dyskursie edukacyjnym*, red. J. Ożdżyński, T. Rittel, Kraków, s. 222–237.
- Niemczyk K., 2007, *Otoskleroza* [w:] *Otorynolaryngologia praktyczna*, t. 1, red. G. Janczewski, Gdańsk, s. 169–174.
- Ożdżyński G., 2008, *Relewancja i redundancja w ujęciu strukturalistycznym i pragmatycznym*, „Annales Academiae Paedagogicae Cracoviensis. Studia Logopedica II": *Relewancja i redundancja w dyskursie edukacyjnym*, red. J. Ożdżyński, T. Rittel, Kraków, s. 84–99.
- Sperber D., Wilson D., 2011, *Relewancja. Komunikacja i poznanie*, red. M. Jodłowiec, A. Piskorska, Kraków.
- Sperber D., Wilson D., 2008, *Relewancja. Komunikacja i poznanie* (tłum. S. Śniatkowski), „Annales Academiae Paedagogicae Cracoviensis. Studia Logopedica II": *Relewancja i redundancja w dyskursie edukacyjnym*, red. J. Ożdżyński, T. Rittel, Kraków, s. 20–72.
- Szymański M., Gołębek W., 2004, *Otoskleroza. Diagnostyka i postępowanie*, „Magazyn Otolaryngologiczny”, supl. V, s. 24–34.
- Śniatkowski S., 2008, *Relewancja i redundancja w nabywaniu kategorii semantycznych z zakresu nauki o języku*, „Annales Academiae Paedagogicae Cracoviensis Studia Logopedica II": *Relewancja i redundancja w dyskursie edukacyjnym*, red. J. Ożdżyński, T. Rittel, Kraków, s. 181–185.

Theory of relevance in research on the communicative competence among patients with the hearing loss resulting from otosclerosis. The research project

Abstract

The aim of the research project is to prove that “the theory of relevance” by Dan Sperber and Deirdre Wilson might have its functional use for research on the communication competence. It seems essential to use the theory of relevance to study the hearing loss, resulting from otosclerosis, influences their communicative competence level, being the part of linguistic competence. Researching language processing, thanks to the usage of Sperber and Deirdre Wilson theory of relevance, enables to diagnose whether otosclerotic people can notice relevance in what is said to them. It will also show if they are able to draw context conclusions from what they listen to and how big effort they make to spot the relevance of the statement.

Keywords: theory of relevance, otosclerosis, hearing loss, communicative competence