

Grażyna Jastrzębowska

Uniwersytet Opolski

Katedra Języka Polskiego

ORCID ID: <https://orcid.org/000000024548813X>

Zaburzenia rozwoju mowy i języka – ustalenia terminologiczne

Speech and Language Development Disorders – Terminological Decisions

Streszczenie: W polskiej logopedii różnie się interpretuje i ustala zakres znaczeniowy terminów służących do opisu nieprawidłowości w przyswajaniu przez dziecko języka i jego użycia. Tradycja rodzima, różne podejścia teoretyczne badaczy i złożoność problemu utrudniają wprowadzenie jednolitej, jednoznacznej terminologii, zgodnej ze standardami krajów zachodnich. Celowość nadmiernego jej rozbudowywania również nie jest wskazana, jednak w wypadku terminów: „zaburzenie rozwoju mowy”, „zaburzenie rozwoju języka”, „opóźnienie rozwoju mowy”, „opóźniony rozwój mowy” (ORM) zróżnicowanie ma sens. Autorka postuluje przyjęcie ściśle określonego znaczenia wymienionych pojęć szczegółowych w celu ułatwienia opisu zaburzeń rozwoju mowy i języka.

Słowa kluczowe: zaburzenie, zakłócenie, opóźnienie rozwoju mowy, zaburzenie rozwoju języka.

Summary: In Polish logopedics there are different interpretations and definitions of the semantic scope of terms that serve to describe abnormalities in the acquisition of native language and its use by the child. Family tradition, different approaches by researchers, and the complexity of the problem make it difficult to introduce a uniform, unequivocal terminology conformant with the Western standards. It is not advisable to excessively build up terminology; however, in the case of terms: speech development disorder, language development disorder, speech development delay, delayed speech development (ORM), differentiation of terms makes sense. The author calls for adopting strictly defined meanings of the foregoing specific concepts in order to facilitate the description of disorder of speech and language development.

Keywords: disorder, disturbance, delayed speech development, language development disorder.

Wprowadzenie

Wśród polskich autorów brakuje rozstrzygnięć, czy określenia: „zaburzenie” – „zakłócenie” – „opóźnienie” – „odchylenie” można stosować zamiennie, a jeżeli nie, to dlaczego i które z wymienionych powyżej terminów są nadrzędne wobec pozostałych, co dokładnie oznaczają, czy właściwe jest ich używanie jako nazwy rozpoznania, stanu zaburzeń czy raczej powinniśmy je stosować w odniesieniu do określonego zespołu objawów, obserwowanego u dzieci z nieprawidłowym przebiegiem rozwoju mowy i języka.

W suplemencie do Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10), zatytułowanym *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne* (1997: 196), czytamy, że „normalnie rozwijające się dzieci różnią się znacznie między sobą pod względem wieku, w którym zaczynają mówić, a także tempa, w jakim zostaje utrwalona zdolność posługiwania się językiem”. Z perspektywy klinicznej takie różnice rozwojowe uważa się jednak za mało istotne, ponieważ do końca 3 roku życia – bez konieczności interwencji specjalistycznej – obserwowane opóźnienie w rozwoju mowy często się samoistnie wyrównuje.

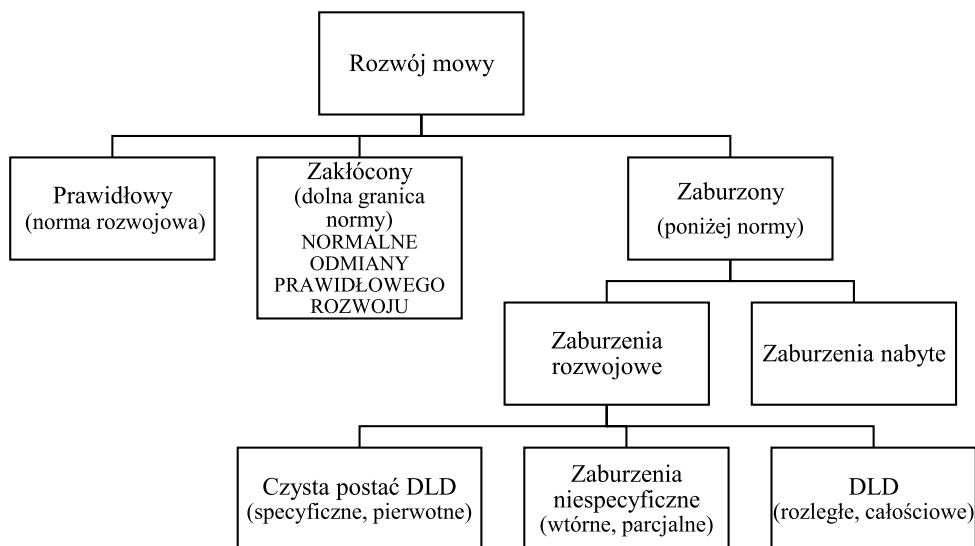
Proces rozwoju mowy może więc ulec **zakłóceniu** – gdy nie prowadzi do poważniejszych konsekwencji dla dalszego rozwoju dziecka, lub **zaburzeniu** – gdy prowadzi do trwałych zmian w postaci zaburzeń mowy i innych towarzyszących im trudności.

W suplemencie do ICD-10 czytamy również, że wszelkie nieprawidłowości, będące przejawem indywidualnego tempa i rytmu rozwojowego, określa się mianem „normalne odmiany rozwoju”, przeciwstawiając je klinicznie znaczącym zaburzeniom. Obok sformułowania „zaburzenia” używa się także terminu „opóźnienie” funkcji rozwojowych oraz mówi się o zaburzeniach definiowanych raczej w kategorii odchylenia zachowania niż opóźnienia funkcji rozwojowych. W rodzimej literaturze spotyka się określenia „zaburzenia rozwoju mowy”, „opóźnienie rozwoju mowy”, „opóźniony rozwój mowy” i „zaburzenia rozwoju języka”, przy czym różna jest interpretacja wymienionych terminów i często są one używane zamiennie.

Pojęcia „zaburzenie” – według autorów ICD-10 (*Klasyfikacja zaburzeń...* 1997: 16) – używa się w celu „wskazania na istnienie układu klinicznie stwierdzanych objawów lub zachowań połączonych w większości przypadków z cierpieniem (ang. *distress*) i zaburzeniem funkcjonowania indywidualnego (ang. *personal*)”. W tym ujęciu termin „**zaburzenia mowy**” powinno się odnosić do wszelkich manifestujących się w różny sposób zaburzeń zachowania językowego, będących konsekwencją braku umiejętności percypowania, budowania lub realizacji wypowiedzi słownej (Jastrzębowska 2003). Zaburzenia mowy – co warto podkreślić – są istotną, lecz tylko jedną z wielu możliwych przyczyn, które prowadzą do zaburzeń komunikacji językowej, a nie są „zaburzeniami komunikacji językowej”, jak to ujmują niektórzy autorzy.

U małych dzieci ze względu na intensywny rozwój układu nerwowego i możliwość wystąpienia dynamicznych zmian nie rozpoznaje się zaburzeń mowy, lecz używa się sformułowania „zaburzenia” lub „zakłócenia rozwoju mowy”. Wskazane rozróżnienie jest ważne w celu objaśnienia przebiegu rozwoju mowy (norma – pogranicze normy – patologia). Będący ich sygnałem początkowy brak oznak rozwoju, a następnie poważne opóźnienie rozwoju ekspresji językowej może, lecz nie musi, wskazywać na patologiczne podłoże owego zjawiska. W wypadku zaburzeń o trudnej do ustalenia etiologii nie można przewidzieć, czy występujące u dziecka nieprawidłowości w przyswajaniu języka ustąpią samoistnie, czy też będą się utrzymywać i w konsekwencji doprowadzą do trwałych zmian w postaci zaburzeń mowy (Jastrzębowska 1998). Zaburzenia rozwoju mowy mogą mieć postać zaburzeń rozwojowych: ekspresyjnych lub percepcyjno-ekspresyjnych, bądź nabytych: ekspresyjnych, percepcyjnych i percepcyjno-ekspresyjnych (zob. załączony poniżej schemat).

Nieprawidłowy przebieg rozwoju mowy, manifestujący się różnego stopnia opóźnieniem lub odchyleniem od normy rozwojowej i w konsekwencji osiąganym przez dziecko niższym od przeciętnego poziomem sprawności językowej, to klasyczne cechy wszystkich poważniejszych zaburzeń rozwoju mowy, w tym rozwojowych zaburzeń w przyswajaniu języka (ang. DLD – Developmental Language Disorders), na gruncie polskiej logopedii określanymi **rozwojowymi** lub **neurorozwojowymi zaburzeniami mowy** (choć oryginalna nazwa sugeruje, że powinniśmy je nazywać rozwojowymi zaburzeniami języka).



Ryc. 1. Przebieg rozwoju mowy (kompetencji i sprawności realizacyjnych)

Źródło: G. Jastrzębowska, *Podstawy teorii i diagnozy logopedycznej*, Opole 1998, modyfikacja własna.

Trudności w badaniu i opisie zjawiska określanego jako zaburzenia rozwoju mowy bądź zamiennie (niesłusznie) jako opóźnienie rozwoju mowy wynikają z:

- konieczności analizowania tych zjawisk na tle ogólnego rozwoju;
- możliwości gromadzenia materiału empirycznego, gdyż wiarygodne dane można uzyskać jedynie, prowadząc badania podłużne z wykorzystaniem metody obserwacji; wywiad z matką na temat przebiegu rozwoju mowy dziecka okazuje się bezwartościowy (zob. Jastrzębowska, w druku);
- braku zgodności polskiej terminologii logopedycznej z nomenklaturą światową;
- faktu, iż w języku polskim termin „mowa” ma dwa zakresy znaczeniowe;
- traktowania jako równorzędnych pojęć „opóźnienie rozwoju mowy” i „zaburzenie rozwoju mowy”;
- braku ustaleń odnośnie do istoty zjawiska opóźnienia w rozwoju mowy – wśród autorów nie ma zgodności, czy jest to „odrębna kategoria diagnostyczna”, „stan zaburzeń” (Pruszewicz 1986), „zespół objawowy” (Spionek 1981), „istotnie niższa sprawność językowa” (Grabias 2000);
- braku jednoznaczności terminów odnoszących się do nieprawidłowości (odstępstw od normy rozwojowej); sformułowania: „zaburzenie”, „zakłócenie”, „upośledzenie”, „odchylenie”, „opóźnienie” – podstawowe narzędzia opisu tych zjawisk – są równie nieprecyzyjne jak określenia: „norma” czy „prawidłowy” rozwój mowy;
- zbyt szeroko określonego zakresu znaczeniowego terminu „opóźnienie rozwoju mowy”, który stosuje się zarówno do nazwania zjawisk o podłożu patologicznym, jak i tych, które są jedynie krańcową odmianą prawidłowego rozwoju;
- błędnego klasyfikowania (zespół opóźnienia mowy czynnej) i nazywania zjawisk manifestujących się opóźnieniem w rozwoju mowy (np. dyslalia rozwojowa, jąkanie rozwojowe).

Ze względu na ramy opracowania w niniejszym rozdziale odniosę się tylko do niektórych z wymienionych punktów. Pozostałe szczegółowo zostały omówione we wcześniejszych moich pracach (zob. Jastrzębowska 1999; 2000; 2003; 2005; 2019).

Zarówno w badaniach, jak i w opisie nieprawidłowości w rozwoju mowy rozróżnianie wymienionych pojęć i konsekwentne ich używanie przez autorów znacznie ułatwiłoby porównywanie wyników badań, klasyfikowanie i analizę owych zjawisk. Stoję na stanowisku, że nawet tak powszechne na gruncie psychologii pojęcia, jak „opóźnienie rozwoju” czy „zaburzenie rozwoju” wymagają doprecyzowania i wskazania, w jakim znaczeniu należy się nimi posługiwać na gruncie logopedii.

Zabierając głos w dyskusji nad koniecznością porządkowania polskiej terminologii logopedycznej, postaram się dookreślić terminy, które od lat są w użyciu. Moje teoretyczne podejście jest holistyczne, gdyż badam rozwój mowy na tle ogólnego rozwoju, a zjawiska językowe analizuję nie tylko z perspektywy lingwistycznej, lecz również biologicznej i społecznej. W dalszej części rozdziału postaram się uzasadnić swoje propozycje i wykazać, że:

- określenie „zaburzenie rozwoju mowy” jest tak ogólne jak pojęcie „zaburzenia mowy”; jest nadrzędne w stosunku do terminu „zaburzenie rozwoju języka”;

analogicznie jak w wypadku pojęcia „zakłócenia rozwoju mowy” wskazuje jedynie, że przebieg procesu rozwojowego w obszarze mowy u dziecka jest odmienny niż u jego rówieśników;

- dla teorii logopedii ważne jest rozróżnienie pojęć „zaburzenie” i „zakłócenie rozwoju mowy”;
- terminy „opóźnienie” i „odchylenie” nie są synonimami; powinny być traktowane w kategoriach objawów zakłóceń i zaburzeń rozwoju mowy/języka; sposobów, w jaki się manifestują owe odstępstwa od normy wiekowej i rozwojowej.

Propozycje zmian w podejściu teoretycznym i terminologii

We wprowadzeniu ustaliliśmy, że opóźnienie w przebiegu procesu, jakim jest rozwój językowy, może być symptomem zarówno nieistotnych klinicznie zakłóceń, jak i poważnych zaburzeń w rozwoju owej funkcji. Przyjmuję za S. Grabiasem (2001), że opóźnienie rozwoju mowy to powstające na różnym tle i wywołane przez różnorodne czynniki zjawisko, które – w zależności od rodzaju czynnika patogennego – może się manifestować w rozmaity sposób i mieć różny charakter. Zgodnie z prezentowanym podejściem termin „opóźnienie rozwoju mowy” uznaję za nazwę zespołu objawów, najważniejszy symptom nieprawidłowości rozwojowych, a nie nazwę jednostki czy kategorii diagnostycznej. Termin „opóźniony rozwój mowy” (ORM) umożliwia opis stanu stwierdzanego u dziecka w chwili badania, z którego korzystam na etapie wstępnej diagnozy, gdy nie znam przyczyny opóźnienia.

Z czego wynika takie podejście? W ICD-10 (*Klasyfikacji zaburzeń... 1997*) opóźnienie w rozwoju mowy nie jest wyróżniane jako osobna kategoria diagnostyczna. Podkreśla się jednak, że jest to ważny objaw specyficznych zaburzeń rozwoju mowy i języka oraz innych zaburzeń rozwojowych. We wzmiankowanym suplemencie do owej klasyfikacji, zawierającym m.in. szczegółowe wskazówki kliniczne i diagnostyczne na temat rozwoju sprawności językowej, sugeruje się zwrócenie uwagi na takie parametry, jak:

- ilość i jakość wymawianych dźwięków mowy,
- formy realizacji dźwięków (czy są to elizje, substytucje, deformacje czy dźwięki realizowane prawidłowo),
- wymowa w różnych sąsiedztwach fonetycznych i pozycjach w wyrazie (m.in. w nagłosie, śródgłosie i w wygłosie),
- zasób słownictwa czynnego i biernego,
- dobór właściwego słownictwa,
- umiejętność stosowania słów zastępczych,
- budowa wypowiedzi, struktura zdania i posługiwanie się formami gramatycznymi,
- rozumienie przez dziecko wypowiedzi innych osób,
- rozumienie mowy dziecka przez otoczenie.

Umiejętności te odnosi się do norm rozwojowych, uwzględniających – poza innymi kryteriami – również czas pojawienia się poszczególnych etapów rozwoju mowy, co świadczy o traktowaniu opóźnienia w kategoriach objawu (zespołu objawów), nie zaś jako nazwa jednostki czy kategorii diagnostycznej.

Podobne podejście do zjawiska opóźnienia w rozwoju mowy prezentują autorzy drugiej klasyfikacji medycznej – DSM-IV (*Diagnostic and Statistical...* 1994), uznając je za istotny element wszystkich rozwojowych zaburzeń mowy (w DSM-V bez zmian). Obie postacie zaburzeń (recepcyjno-ekspresyjna i ekspresyjna) charakteryzują się powolnym rozwojem zdolności komunikacyjnych, tzn. mowa pojawia się późno i wolno przechodzi przez kolejne stadia rozwojowe. Informacja na temat możliwości późniejszego rozpoczęcia mowy znajduje się także przy opisie zaburzeń fonologicznych oraz przenikających (całościowych, rozległych) zaburzeń rozwojowych.

Termin „opóźnienie rozwoju mowy” spotyka się częściej w piśmiennictwie amerykańskim niż europejskim. W roku 1999 Robertson i Weismer wyodrębniły trzy grupy dzieci z opóźnieniem rozwoju mowy:

- I grupa – dzieci, u których stwierdza się **opóźniony rozkwit mowy** (ang. *late bloomers*). Opóźnienie dotyczy tylko ekspresji językowej, natomiast rozwój rozumienia przebiega bez zakłóceń. W 2 roku życia dzieci takie posługują się zaledwie 50 słowami lub mają bogatszy zasób słownictwa czynnego, lecz nie potrafią stworzyć związku dwuwyrazowego. W 3 roku życia obserwuje się u nich gwałtowny rozwój mowy, a pod koniec tego okresu osiągają one poziom rozwoju języka analogiczny do rówieśników.
- II grupa – dzieci, u których opóźnienie rozwoju mowy towarzyszy innym deficytom rozwojowym.
- III grupa – dzieci z opóźnieniem rozwoju mowy (zaczynające późno mówić, zatem w istocie z opóźnionym rozpoczęciem mowy), stanowią one szczególnie obiekt zainteresowań badaczy. W języku angielskim określa się je jako *late talkers* lub dzieci z SLI. Poziom ich zdolności sensomotorycznych i niewerbalnego ilorazu inteligencji mieści się w normie, lecz mimo pozornie typowego rozwoju w innych obszarach wykazują one widoczne opóźnienie w przyswajaniu języka. W wieku 2 lat mają ubogi zasób słownictwa (mniej niż 50 słów) i nawet wtedy, gdy z czasem ich zasób leksykalny powiększa się i osiąga poziom normalny, to opóźnienia są obserwowane nadal na innych poziomach czy płaszczyznach używania języka (fonologii, składni, zdolności narracyjnych). Przed osiągnięciem wieku szkolnego większość z nich pod względem poziomu rozwoju językowego uzyskuje znacznie gorsze wyniki w porównaniu z rówieśnikami (za: Jastrzębowska 2003).
- Powyższa taksonomia jest następstwem traktowania rozwojowych zaburzeń mowy (DLI) jedynie w kategoriach opóźnień, a nie odchyłeń. Według L.B. Leonarda (2000) odróżnienie dzieci z wyszczególnionych wyżej grup I i III byłoby możliwe, gdyby „wszystkie normalnie rozwijające się dzieci zaczynały mówić mniej więcej w tym samym czasie. Niestety, niektóre dzieci, posługujące się

językiem w sposób typowy, zdumiewająco późno zaczynają wymawiać pierwsze słowa i tworzyć pierwsze połączenia wyrazowe. Nie ma żadnej jednoznacznej cechy, która odróżniałaby dzieci późno zaczynające mówić od innych typowych dzieci” (Leonard 2000: 179).

Taksonomię – podobną do podziału opublikowanego w 1999 r. przez Robertson i Weismer w sposobie ujmowania istoty omawianych zjawisk (tj. traktowania wszystkich zaburzeń rozwoju mowy w kategoriach szeroko rozumianego opóźnienia, uwzględniającego kryteria zarówno ilościowe, jak i jakościowe) – zaproponowałam rok wcześniej na łamach monografii *Teoria diagnozy i terapii logopedycznej* (Jastrzębowska 1998). Wyróżniłam wówczas następujące trzy grupy dzieci z opóźnieniem w rozwoju mowy:

- I grupa – dzieci z samoistnym (wycinkowym) opóźnieniem w rozwoju mowy. Zjawisko to wiąże się jedynie z indywidualnym (wolniejszym) tempem i rytmem rozwoju (przez Robertson i Weismer nazywane *late bloomers*).
- II grupa – dzieci z niesamoistnym opóźnieniem w rozwoju mowy, u których deficyt w nabywaniu kompetencji językowej lub sprawności realizacyjnych współwystępuje lub jest zjawiskiem wtórnym do innych zaburzeń (poznawczych, sensomotorycznych).
- III grupa – dzieci, u których zaburzenie rozwoju mowy jest zaburzeniem specyficznym (fragmentarycznym, pierwotnym), tzn. występujący deficyt zdaje się ograniczać głównie do sfery językowej w odróżnieniu od dzieci z grupy II, które wykazują bardziej globalny model opóźnienia rozwojowego. Ten typ opóźnienia w przyswajaniu języka nazywany jest przez polskich badaczy: „afazją rozwojową”, „alalią”, „niedokształceniem mowy o typie afazji” (oraz innymi terminami), a przez zachodnich autorów *late talkers*, „afazją rozwojową” lub SLI (ang. *Specific Language Disorders*).
- Powyższa kategoryzacja podkreślała fakt, że ten sam objaw – opóźnienie w nabywaniu języka – może po pierwsze wystąpić u każdego, nawet prawidłowo rozwijającego się dziecka, a po drugie może wystąpić samodzielnie lub towarzyszyć innym deficytom rozwojowym o złożonej, zróżnicowanej i czasem trudnej do ustalenia etiologii.

Jak wzmiankowałam, w ICD-10 za zasadę uznano stosowanie nazwy pierwotnego zaburzenia jako nazwy rozpoznania. Zgodnie z tym założeniem nie tworzy się odrębnych terminów dla towarzyszących im objawów (w tym dla zaburzeń mowy), z czym spotykamy się w polskiej logopedii. Autorzy klasyfikacji ICD nie dostrzegali potrzeby nazywania zaburzeń mowy obserwowanych u dzieci niepełnosprawnych intelektualnie, w polskim piśmiennictwie określanych jako oligofazja, ze schorzeniami psychicznymi (schizofazja) czy z anomaliami strukturalnymi (palatolalia). Takich jednostek nie wyróżniono w owej klasyfikacji, podobnie jak nie wyróżniono dyslalii, alalii czy opóźnionego rozwoju mowy (ORM). W wyniku przyjętej metodologii i podejścia teoretycznego w obowiązującej (również w Polsce) klasyfikacji ICD-10 za odrębne jednostki diagnostyczne uznano jedynie zaburzenia specyficzne, tj. SLI (specyficzne

zaburzenie językowe i specyficzne zaburzenia artykulacji), te drugie zaliczane w Polsce do dyslalii, z czym – w świetle założenia, iż nazwa zaburzenia jednoznacznie powinna wskazywać nie tylko na główny problem pacjenta, lecz również na jego źródło – trudno się zgodzić. W wypadku tzw. dyslalii óśrodkowej, centralnej, korowej oczywiście obserwujemy występowanie zaburzeń artykulacji, lecz przyczyna owych objawów zaburzeń zachowania językowego jest zlokalizowana na poziomie struktur korowych. Taka etiopatogeneza decyduje o zupełnie innym niż w przypadku dyslalii obwodowej przebiegu terapii, gdyż stymulujemy zaburzone funkcje mózgu (słuch fonematyczny, pamięć, uwagę słuchową, kinestezję artykulacyjną). Tymczasem narządy artykulacyjne usprawniamy tylko wówczas, gdy przyczyną dyslalii jest nieprawidłowa budowa i funkcjonowanie aparatu artykulacyjnego. W wypadku specyficznych zaburzeń artykulacji dziecko głównie myli, substytuuje głoski lub je opuszcza, a nie deformuje ich brzmienia, gdyż zgoła inna jest przyczyna nieprawidłowych realizacji fonemów. To jest moim zdaniem główny argument, aby odejść od nazywania wszystkich zaburzeń artykulacji – bez względu na ich przyczyny – dyslalią.

Włączając się do dyskusji poświęconej porządkowaniu polskiej terminologii logopedycznej, dyskusji przez lata prowadzonej na łamach czasopism „Logopedia”, „Audiofonologia” czy na forum Komisji Rozwoju i Zaburzeń Mowy PAN (w ostatnich trzech latach działającej przy Radzie Języka Polskiego PAN), umożliwiającej środowisku logopedów wymianę poglądów, poniżej przedstawiam propozycje dotyczące zastosowania i rozumienia pojęć wymienionych we wprowadzeniu.

1. **Opóźnienie rozwoju mowy a opóźniony rozwój mowy (ORM).** Jak wzmiankowałam, proces rozwój mózgu, determinujący rozwój językowy, jest najintensywniejszy w trzech pierwszych latach życia dziecka. Ze względu na różnice indywidualne (w zakresie tempa i rytmu rozwoju) oraz istotny wpływ zróżnicowanego środowiska wychowawczego i innych ważnych czynników (jak plastyczność mózgu, możliwości kompensacyjne, adaptacyjne), które u dzieci w tym przedziale wiekowym należy uwzględniać, ewentualność wystąpienia progresywnych zmian jest znacznie większa niż u dzieci powyżej 3 roku życia. Zatem w tym okresie nie powinno się stawiać diagnozy, gdy nie jest znane podłoże opóźnienia. Z perspektywy właściwej psychologom analizującym rozwój poszczególnych funkcji na tle ogólnego rozwoju wszelkie – nawet istotne statystycznie – odchylenia od normy rozwojowej nie muszą wskazywać na występowanie istotnych klinicznie zaburzeń, prowadzących w przyszłości do poważnych konsekwencji w postaci trwałych zmian. Nie świadczą również o patologicznym podłożu odchylenia. Zdaniem psychologów i logopedów dopóki trwa proces intensywnego rozwoju struktur warunkujących rozwój mowy, dopóty można stawiać jedynie ostrożną, wstępną diagnozę, która wymaga stałej weryfikacji. Proponuję, aby jedynie w wypadku małych dzieci (do 3 roku życia), u których nieznana jest przyczyna odstępstwa od normy rozwojowej, posługiwać się sformułowaniem: opóźniony rozwój mowy (ORM), w znaczeniu nazwy wstępnego rozpoznania. A gdy znamy tło opóźnienia (niedosłuch, niepełno-

sprawność intelektualna, spektrum autyzmu), wówczas posługiwać się nazwą pierwotnego zaburzenia, tj. nazwą deficytu, schorzenia, które w konsekwencji wywołało zaburzenie wtórne w postaci opóźnienia w przyswajaniu języka i rozwoju mowy (zob. prace I. Rapin, D.A. Allen). Powyższe ustalenia mają znaczenie dla teorii i praktyki logopedycznej.

U dzieci powyżej 3 roku życia obserwowanego opóźnienia w nabywaniu kompetencji językowej lub/i niskiego poziomu sprawności realizacyjnej (rozumianej jako trudności w realizowaniu wypowiedzi słownej) nie można już wiązać z wolniejszym tempem dojrzewania układu nerwowego, z indywidualnym tempem rozwoju dziecka. W takich przypadkach w zdecydowanej większości przyczyna zaburzeń rozwoju mowy ma podłoże patologiczne. Gdy wykluczy się deficyty rozwojowe, schorzenia neurologiczne, wady strukturalne, a także negatywny wpływ środowiska, wówczas postępowanie diagnostyczne ogranicza się do diagnozy różnicowej zaburzeń, których przyczyn nie znamy lub nie możemy ich uchwycić za pomocą dostępnych narzędzi, jak w przypadku SLI, zaburzeń ze spektrum autyzmu bądź też innych rozległych zaburzeń rozwojowych – wówczas również stosujemy nazwę pierwotnego zaburzenia lub nieokreślone (zob. ICD).

2. W polskiej terminologii logopedycznej termin „**opóźnienie rozwoju mowy**” ma zastosowanie w odniesieniu do stanu, gdy w procesie kształtowania mowy obserwuje się odstępstwa od normy rozwojowej i gdy poziom sprawności językowej badanego dziecka, pod względem ilościowym lub/i jakościowym, odbiega od poziomu dzieci w jego grupie wiekowej. W dotychczasowych publikacjach prezentowałam podobne podejście, jednakże zawsze uważałam, iż taka szeroka interpretacja owego terminu nie służy precyzyjnemu opisowi i kategoryzowaniu omawianego zjawiska. Proponuję, aby pojęcie „opóźnienie” zawęzić jedynie do tempa rozwoju. Podobnie jak w innych obszarach – w odniesieniu do funkcji językowej – termin ów powinien oznaczać jedynie, iż tempo rozwoju językowego jest zwolnione, tj. że kolejne etapy rozwoju mowy pojawiają się z opóźnieniem w stosunku do rówieśników, że pod względem ilościowym poziom rozwoju mowy odbiega od normy wiekowej. Termin ów nie powinien jednak sugerować odchyłeń jakościowych. Zbyt szeroka interpretacja terminu „opóźnienie rozwoju mowy” sprawiła, że w typologiach opóźnienia rozwoju mowy (zob. Spionek 1981) obok dzieci, które: a) później zaczęły mówić, lecz od razu prawidłowo, b) później zaczęły mówić i długo nieprawidłowo, wyróżnia się również dzieci, które: c) we właściwym czasie zaczęły mówić, lecz długo nieprawidłowo. Trudno wyjaśnić, na czym polega opóźnienie u ostatniej z wymienionych grup dzieci, i ów fakt nie ułatwia opisu analizowanych zjawisk. Z taką sytuacją spotkamy się w wypadku dzieci z mózgowym porażeniem (m.p.d.), u których mechanizmy odpowiedzialne za przyswajanie języka są sprawne, zatem dziecko w normalnym tempie nabywa kompetencję językową, jednak następnie podejmuje nieudane próby korzystania z tej wiedzy. Poszczególne etapy rozwoju mowy pojawiają się zgodnie z normą rozwojową, jednakże – ze względu na

niską sprawność aparatu mowy, przejawiającą się zaburzeniami oddechu, fonacji i bełkotliwą, niezrozumiałą artykulacją – proces komunikacji językowej jest zaburzony. Dzieci te uzyskują niską ocenę w testach sprawności językowej, w których obok poziomu kompetencji językowej uwzględnia się również poziom wykonania zadania. Czy u takiego dziecka powinno się mówić o opóźnieniu czy ogólnie o zaburzeniu rozwoju mowy, które manifestuje się w inny sposób niż w wypadku dwóch pierwszych grup dzieci?

U dzieci ze schorzeniami neurologicznymi (II piętro mechanizmu mowy) czy anomaliami strukturalnymi (III piętro mechanizmu mowy) przyczyny trudności komunikacyjnych nie wiążą się z brakiem kompetencji. Takie dziecko zna słowa, reguły gramatyczne i różnicuje głoski – nie potrafi ich jednak prawidłowo wymówić i płynnie wypowiedzieć. Zaburzona jest jedynie sfera wykonawcza, realizacja wypowiedzi słownej wskutek trudności w przebiegu aktu ruchowego, właściwego przebiegu impulsów nerwowych z mózgu do mięśni narządów mowy lub w wyniku uszkodzeń strukturalnych „na obwodzie”, co nie ma wpływu na pojawianie się kolejnych etapów rozwoju mowy. Nic nie stoi na przeszkodzie do rozwoju kompetencji językowej. U takich dzieci powinno się zatem mówić o zaburzeniach rozwoju mowy w następstwie niskiej sprawności realizacyjnej jako bezpośredniej przyczynie zaburzeń komunikacji językowej.

3. **Opóźnienie a odchylenie.** Pojęcia te nie są synonimami. Powinny być traktowane w kategoriach: objawów zaburzeń w rozwoju mowy/języka; sposobów, w jaki się manifestują owe odstępstwa od normy wiekowej i rozwojowej; narzędzi służących do szczegółowego opisu analizowanych zjawisk, określania ich charakteru, istoty, rodzaju oraz opracowania istotnego z punktu widzenia teorii logopedii – profili rozwoju językowego. Przyjmując argumentację L.B. Leonarda (2000), którą szczegółowo przedstawiłam w podręczniku *Podstawy neurologopedii* (2005), postuluję, aby pojęcie „**opóźnienie**” konsekwentnie odnosić do zmian ilościowych (późniejsze pojawienie się kolejnych etapów rozwoju mowy, ubóstwo stosowanych dźwięków mowy, słownika biernego i czynnego) oraz jakościowych (zastępowanie, opuszczanie głosek, błędy gramatyczne charakterystyczne dla młodszych, prawidłowo rozwijających się dzieci), natomiast „**odchylenie**” – do nietypowej i przekraczającej normę rozwojową liczby „błędów”, takich objawów zaburzeń zachowania językowego i nieprawidłowości w nabywaniu języka, których nie obserwuje się na wcześniejszych etapach rozwojowych (atypowy profil rozwoju językowego, jak w przypadku dzieci ze specyficznym zaburzeniem rozwoju językowego – SLI, ang. Specific Language Impairment).
4. Kwestią godną podniesienia w dyskusji nad polską terminologią logopedyczną jest również trudność interpretacyjna terminów zawierających słowo „mowa”, co wynika z faktu, iż w języku polskim pojęcie „mowa” ma dwa znaczenia: szerokie – uwzględniające każdy z czterech jej składników: język, nadawanie, tekst, odbiór, oraz wąskie – odnoszące się jedynie do czynności nadawania

wypowiedzi. W świetle teorii logopedii do zaburzeń mowy dochodzi z powodu braku znajomości języka (niewykształconych kompetencji lub rozpadu systemu języka) albo z braku możliwości korzystania z prawidłowo rozwiniętych kompetencji. Takie szerokie pojmowanie mowy obejmuje znacząco różniące się pod względem swej istoty i celu terapii logopedycznej procedury, do których należą: 1) budowanie, odbudowywanie i rozwijanie kompetencji językowej lub 2) rozwijanie sprawności realizacyjnej. Konieczne jest zatem zdecydowane rozróżnianie zaburzeń językowych (będących wynikiem nieprawidłowości powstających na poziomie mowy wewnętrznej) od tych, będących natury technicznej – tj. zaburzeń mowy w następstwie niskiej sprawności realizacyjnej (poziom mowy zewnętrznej). A u dzieci: zaburzeń rozwoju języka od zaburzeń rozwoju mowy w następstwie niskiej sprawności realizacyjnej. Pierwszy z terminów ma podkreślać, że przeszkodą w osiągnięciu odpowiedniego dla danej grupy wiekowej poziomu sprawności językowej są trudności w opanowaniu systemu języka, generowaniu mowy i rozwinięciu sprawności komunikacyjnej lub wręcz brak takiej możliwości (czyli przeszkodę w rozwoju mowy stanowią przyczyny zlokalizowane na najwyższym, I poziomie mechanizmu mowy – jak w przypadku dzieci z SLI, niedosłyszających, niepełnosprawnych intelektualnie, za spektrum autyzmu). Drugi z terminów ma sugerować, iż wolniejsze tempo opanowania mowy czynnej dotyczy złożonego aktu ruchowego, zależnego od wszystkich części układu nerwowego i od budowy struktur odpowiedzialnych za przebieg czynności realizowania wypowiedzi słownej mowy, w praktyce określane „mową zewnętrzną”. Termin ów ma zastosowanie w odniesieniu do dzieci z różnymi zespołami porażennymi (np. z m.p.d.) czy z anomaliami strukturalnymi na obwodzie. Opisywaną postać opóźnienia charakteryzuje prawidłowy rozwój rozumienia mowy.

Skoro do zaburzeń komunikacji językowej może dochodzić w wyniku zaburzeń powstających na wszystkich etapach generowania wypowiedzi słownej (na etapie motywacji, planowania językowego, programu motorycznego i wykonania miodynamicznego) oraz jej percypowania (na poziomie odbioru, dekodowania i przetwarzania informacji) i w wyniku naruszenia wszystkich składników mowy (język, przekaz, tekst i odbiór), to różny musi być też mechanizm powstawania zaburzeń rozwoju mowy. Podejście uwzględniające lokalizację przyczyn zaburzenia rozwoju mowy, patomechanizm i etiopatogenezę ma fundamentalne znaczenie dla praktyki, gdyż jasno wyznacza cel terapii. Dla praktyki logopedycznej istotne jest bowiem, czy zaburzenie rozwoju mowy jest: wynikiem opóźnień i odchyłeń w przyswajaniu języka czy niskiej sprawności realizacyjnej. W pierwszym wypadku celem terapii będzie budowanie i rozwijanie kompetencji językowej, w drugim – uzyskanie optymalnych warunków do prawidłowego rozwoju mowy (operacje plastyczne, korekta ortodontyczna itp.), a następnie usprawnianie realizacyjne.

Logopedia jako odrębna dziedzina wiedzy powinna i może się posługiwać specyficzną dla samodzielnej dyscypliny terminologią. Jasne jest jednak, że w dokonywaniu precyzyjnego opisu zjawisk szkodliwe są zarówno nadmiar, jak i ubóstwo pojęć czy też brak jednoznaczności i konsekwencji w ich użyciu. Przytoczone argumenty wydają się wystarczające dla uzasadnienia konieczności ponownego przemyślenia i zweryfikowania zasadności używania i zakresu znaczenia niektórych terminów logopedycznych. W przeciwnym razie ze względu na zbyt szeroko określony zakres znaczeniowy – na co wielokrotnie w swoich pracach zwracał uwagę S. Grabias – termin „**opóźnienie rozwoju mowy**” będzie utożsamiany z pojęciem „**zaburzenia rozwoju mowy**” i nie będzie miał większej wartości diagnostycznej.

Bibliografia

- Diagnostic and statistical manual of mental disorders – DSM-IV*, fourth edition, 1994, Washington: American Psychiatric Association.
- Grabias S., 1997, *Mowa i jej zaburzenia*, „Audiofonologia”, 10, s. 9–36.
- Grabias S., 2001, *Perspektywy opisu zaburzeń mowy*, [w:] *Zaburzenia mowy*, t. 1, red. S. Grabias, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, s. 11–43.
- Jastrzębowska G., 1998, *Podstawy teorii i diagnozy logopedycznej*, Opole: Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego.
- Jastrzębowska G., 2000, *Istota i klasyfikacje opóźnień w rozwoju mowy – przegląd stanowisk*, „Logopedia”, 28, s. 69–85.
- Jastrzębowska G., 2003, *Wprowadzenie. Problemy terminologiczne i definicyjne*, [w:] *Logopedia – pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki*, t. 2, red. T. Gałkowski, G. Jastrzębowska, Opole: Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, s. 9–36.
- Jastrzębowska G., 2003, *Opóźnienie rozwoju mowy – przejaw nieprawidłowości rozwojowych*, [w:] *Logopedia – pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki*, t. 2, red. T. Gałkowski, G. Jastrzębowska, Opole: Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, s. 37–65.
- Jastrzębowska G., 2003, *Zaburzenia komunikacji językowej u dzieci w świetle klasyfikacji międzynarodowych (ICD-10 i DSM-IV)*, [w:] *Logopedia – pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki*, t. 2, red. T. Gałkowski, G. Jastrzębowska, Opole: Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, s. 66–79.
- Jastrzębowska G., 2005, *Opóźnienie rozwoju mowy*, [w:] *Podstawy neurologopedii. Podręcznik akademicki*, red. T. Gałkowski, E. Szela, G. Jastrzębowska, Opole: Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, s. 360–378.
- Jastrzębowska G., 2005, *Zaburzenia rozwoju mowy i języka – terminologia i klasyfikacje stosowane w krajach zachodnich*, [w:] *Podstawy neurologopedii. Podręcznik akademicki*, red. T. Gałkowski, E. Szela, G. Jastrzębowska, Opole: Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, s. 343–359.
- Jastrzębowska G., 2016, *Co utrudnia opis logopedycznych zjawisk? Od słuchoniemoty, afazji wrodzonej i alalii do specyficznego zaburzenia językowego (SLI)*, „Stylistyka”, vol. 25, s. 543–554.

- Jastrzębowska G., 2019, *Zaburzenia neurorozwojowe. Zmiany w podejściu teoretycznym i diagnostycznym*, „Logopedia”, t. 48–1, s. 27–46.
- Kordyl Z., 1968, *Psychologiczne problemy afazji dziecięcej*, Warszawa: PWN.
- Leonard L.B., 2000, *Children with Specific Language Impairment*, London: The MIT Press.
- Logopedia. Teoria zaburzeń mowy. Podręcznik akademicki*, 2012, red. S. Grabias, M. Kurkowski, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10. Klasyfikacja Zaburzeń Psychicznych i Zaburzeń Zachowania. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne*, 1996, tłum. zbior., red. S. Pużyński, J. Wciórka, Kraków–Warszawa: Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”.
- Panasiuk J., 2015, *Postępowanie logopedyczne w przypadkach alalii i niedokształcenia mowy o typie afazji*, [w:] *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego. Podręcznik akademicki*, red. S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, s. 309–347.
- Pruszewicz A., 1992, *Foniatria kliniczna*, Warszawa: PZWL.
- Rapin I., Allen D.A., 1992, *Developmental language disorders*, [w:] *Handbook of neuropsychology*, eds. S.J. Segalowitz, I. Rapin, New York: Elsevier Science, s. 111–137.
- Robertson S.B., Weismer S.E., 1999, *Effects of treatment on linguistic and social skills in toddlers with delayed language development*, „Journal of Speech, Language, and Hearing Research”, 42, s. 1234–1248.
- Spionek H., 1981, *Zaburzenia psychoruchowego rozwoju a niepowodzenia szkolne*, Warszawa: PWN.