

Grażyna Jastrzębowska

Uniwersytet Opolski

Istota i klasyfikacja opóźnień rozwoju mowy

The Problem and Classification of Speech Development Retardation

Streszczenie

Zagadnienie opóźnienia rozwoju mowy u dzieci jest dość dobrze rozpoznane, gdy chodzi o objawy i przyczyny. Wątpliwości natomiast budzi jego istota (czy ma tylko podłoże rozwojowe czy patologiczne; jedno i drugie?); czy jest odrębną jednostką nozologiczną czy tylko zespołem objawów?; czy opóźnienie rozwoju mowy jest przejściowe czy też ma charakter trwałych zmian, wynikających z zaburzeń procesu rozwojowego? Ich wyjaśnieniu nie służy dotychczasowe, zbyt jednostronne podejście do tego problemu – zależne od reprezentowanej dyscypliny naukowej. Współczesna logopedia wymaga holistycznego ujmowania zjawisk i w tym właśnie kierunku powinny zmierzać wysiłki tych wszystkich, którzy teoretycznie zajmują się zagadnieniami mowy, języka i procesu porozumiewania się. Niniejszy artykuł jest próbą odpowiedzi na postawione wcześniej pytania i zaprezentowania tego zjawiska z punktu widzenia różnych stanowisk. Ponieważ mowa jest jedną z funkcji rozwojowych – szczególny nacisk położono na psychologiczne podejście do tego zagadnienia, wskazujące na związek rozwoju mowy z rozwojem psychofizycznym dziecka.

Summary

The problem of speech development retardation in children is quite well known as far as symptoms and causes are concerned. Doubts come about when tackling the heart of the matter: trying to answer such questions as: is the retardation based on pathology or development – one or both; is it a particular nozological case or just a symptom complex? is the retardation in speech development temporary or permanent caused by developmental disorders? The so far unilateral approach to the problem – depending on the represented scientific branch, does not help elucidate the problems. Modern logopedics (speech therapy) requires holistic consideration of the phenomena and all efforts of those engaged theoretically in the problems of speech, language and process of communication should tend in that direction. This article is an attempt to answer the above questions and to present the problem from different standpoints. Since speech is one of the developmental functions – particular emphasis has been put on the approach to that problem indicating the relation between speech development and psycho-physical development of a child.

W polskiej literaturze przedmiotu zjawisku opóźnienia rozwoju mowy nie poświęcono zbyt wiele uwagi. Niechęć autorów do tego zagadnienia wynika z faktu, iż tą problematyką zajmują się różni specjaliści, co niesie z sobą określone konsekwencje. Dotyczy to używanej terminologii i podstaw teoretycznych, na kanwie których dokonuje się kategoryzacji tego zespołu objawowego. W zależności od podejścia rozpatrywany jest on w ujęciu językoznawczym, psychologicznym, medycznym, a nie – holistycznym. Prowadzi to do zbyt jednostronnego opisu opóźnień rozwoju mowy. Podejmowane badania skupiają się jedynie na fragmencie badanej rzeczywistości, na wybranym aspekcie zjawiska, a to – zarówno logopedom teoretykom jak i praktykom – utrudnia całościowe ujęcie tego problemu.

Termin „opóźnienie rozwoju mowy” stosowany jest najczęściej w wypadku, gdy określony etap rozwoju mowy dziecka nie pojawił się w czasie powszechnie uznanym za właściwy, tj. wystąpił później niż u rówieśników. Bardzo niejednoznaczne jest zatem rozdzielenie – podobnych od strony objawów, natomiast zupełnie różnych, gdy chodzi o przyczyny zjawisk, z których jedne są jedynie symptomem dysharmonii rozwojowej, a drugie – patologii. Może to sugerować, że w każdym przypadku opóźnienia rozwoju mowy stosuje się taką samą procedurę badawczą i terapię.

Na brak precyzji pojęć „opóźnienie, opóźniony rozwój mowy” zwrócili już uwagę E. Dilling-Ostrowska [1982], B. Sawa [1990] i T. Zaleski [1993], co wynika:

- ze zbyt szerokiego zakresu tego terminu, gdyż – jak już wspomniano – stosuje się go zarówno w przypadku normalnych zjawisk rozwojowych, jak i patologicznych;
- z faktu, że jest ono tak samo niedokładnie określone, jak pojęcie prawidłowego rozwoju mowy;
- z braku jednoznaczności tego pojęcia, gdyż niektórzy autorzy używają go jako nazwy rozpoznania, inni natomiast uważają, że jest to tylko pewien „stan zaburzeń” [Prusze-wicz 1986], „symptom” zakłóceń procesu rozwoju mowy [Grabias 1986] bądź „zespół objawowy” [Spionek 1981];
- z braku konsekwencji w jego użyciu – zamiennie operuje się sformułowaniami „opóźnienie rozwoju mowy” i „opóźniony rozwój mowy”; „proste opóźnienie rozwoju mowy” – „zespół opóźnienia mowy czynnej” itd.;
- z różnorodności czynników powodujących powstawanie podobnych zespołów objawowych, określanych wspólną nazwą „opóźnienie rozwoju mowy”.

To wszystko powoduje, że trudno określić, czy opóźnienie rozwoju mowy jest odrębną jednostką nozologiczną czy tylko zespołem objawów, towarzyszącym różnym zaburzeniom rozwoju psychoruchowego. Bogactwo wywołujących to zjawisko przyczyn prowadzi do znacznego zróżnicowania terminologicznego i do pewnej dowolności, niekonsekwencji w ich stosowaniu. Przy-

kładem może tu być termin „proste opóźnienie rozwoju mowy”, który przez jednych autorów stosowany jest na określenie wycinkowego zespołu opóźnienia mowy czynnej [Dilling-Ostrowska 1982 s. 20], a inni stosują go wspólnie dla obu zespołów objawowych, tj. wycinkowego opóźnienia rozwoju mowy, będącego wynikiem nierównomiernego, wolniejszego tempa rozwoju bez żadnej przyczyny natury egzo- i endogennej, i zespołu opóźnienia mowy czynnej, powstającego na skutek niedojrzałości aparatu wykonawczego mowy przy prawidłowo rozwiniętych ośrodkach rozumienia mowy i czynnościach myślenia słownego [Laynay, Desriac 1954 – za: Kordyl 1968 s. 38; Prusze-wicz 1986 s. 244; Zaleski 1993 s. 187]. Na to, że istnieje różnica pomiędzy tymi zjawiskami, tzn. że istnieje zespół objawów (opóźnienie rozwoju mowy) nie wywołany zmianami anatomiczno-fizjologicznymi, czynnikami środowiskowymi, zaburzeniami rozwoju, który – w odróżnieniu od zespołu określonego przez T. Zaleskiego [1993 s. 189] zespołem opóźnienia mowy czynnej – nie ma żadnych uchwytnych przyczyn, zwróciła uwagę B. Sawa [1990 s. 44], nie wyodrębniając go jednak jako osobnej jednostki. Wynika z tego, że wszelkie postacie opóźnień rozwoju mowy, które wynikają jedynie z dysharmonii rozwojowych, określa się wspólną nazwą „proste opóźnienie rozwoju mowy” (*alalia prolongata*). Powstaje jednak pytanie, czy dla celów praktyki logopedycznej (diagnozy i terapii) nie należałoby wyraźnie oddzielić tych dwóch zjawisk. Próbę taką podejmujemy w dalszej części artykułu.

Zasygnalizowane wątpliwości i niejasności terminologiczne uzasadniają konieczność uporządkowania tego zagadnienia. Nieliczni autorzy zajmujący się problematyką opóźnienia rozwoju mowy – wśród nich: lekarze, językoznawcy, psychologowie, logopedzi – przeważnie analizują to zjawisko na podstawie kryteriów ilościowych i jakościowych, tj. opierając się na objawach. Jest to swoiste, językoznawczo-logopedyczne ujęcie tego zagadnienia. W swoich definicjach i podziałach zwracają oni uwagę na to:

- kiedy w mowie dziecka pojawiają się pierwsze słowa i zdania, czyli na moment pojawiania się kolejnych stadiów rozwojowych [np. Spionek 1981; Zaleski 1992; Dilling-Ostrowska 1982];
- jaki jest przedział czasowy pomiędzy poszczególnymi etapami kształtowania i rozwoju mowy [np. Zaleski 1992; Dilling-Ostrowska 1982];
- jaki jest stopień opanowania języka na wszystkich jego poziomach [np. Prusze-wicz 1986; Kania 1982; Spionek 1981];
- które poziomy mowy [Prusze-wicz 1986] i jakie aspekty mowy [Spionek 1981] rozwijają się z opóźnieniem;
- jaki jest poziom opanowania umiejętności sprawnego posługiwania się językiem, czyli sprawności językowej [Grabias 1986; Tarkowski 1993].

Lekarze zajmujący się tą problematyką znacznie częściej niż językoznawcy, psychologowie i logopedzi analizują to zagadnienie pod kątem jego patogenezy i patomechanizmu. Przykładem mogą być publikacje A. Prusze-wicza

[1986], T. Zaleskiego [1993], E. Dilling-Ostrowskiej [1982] czy A. Mitrinowicz-Modrzejewskiej [1963] – w których autorzy ci zwrócili uwagę, że w zależności od rodzaju przyczyn można wyróżnić różne postacie opóźnień rozwoju mowy:

- zarówno pochodzenia endogennego, jak i egzogenego (środowiskowego),
- będące przejawem dysharmonii rozwojowych lub symptomem patologii,
- o podłożu somatycznym lub psychicznym,
- uwarunkowane dziedzicznie lub będące następstwem działania określonych czynników patogennych w kolejnych stadiach rozwojowych, zakłócających albo mechanizmy programujące, albo wykonawcze mowy; z badań tych wynika również, że postacie i stopień opóźnienia rozwoju mowy zależą od rodzaju, siły i znaczenia czynnika patogennego dla procesu kształtowania i rozwoju mowy.

Podejście medyczne umożliwiło dokonanie kategoryzacji przyczynowych i wskazuje na konieczność rozróżnienia zjawisk określanych tą samą nazwą, gdyż jak ustalono – poza opóźnieniem rozwoju mowy, będącym następstwem zaburzeń o określonej etiologii – istnieją podobne zespoły objawowe, lecz spowodowane zupełnie odmiennymi przyczynami, nie mające znamion patologii (tj. wycinkowe opóźnienie rozwoju mowy; zespół opóźnienia mowy czynnej).

W ujęciu psychologicznym rozwój mowy traktowany jest na tle ogólnego rozwoju psychoruchowego dziecka. Nadaje to zagadnieniu opóźnienia rozwoju mowy zupełnie inny wymiar, gdyż pozwala na zrozumienie związków przyczynowo-skutkowych, a nie tylko na analizę objawów i wywołujących je przyczyn.

Zgodnie z tym podejściem istotne jest przypomnienie, że proces rozwoju rozpoczyna się od chwili urodzenia się dziecka i przechodzi przez kolejne stadia rozwojowe, w których dziecko prezentuje określony poziom sprawności funkcji psychomotorycznych. **R o z w ó j p s y c h o m o t o r y c z n y** to proces rozwoju (ciąg zmian progresywnych), w których motoryka jest ściśle powiązana z psychiką, czyli całokształtem czynności poznawczych i emocjonalno-motywacyjnych [Spionek 1965].

Z a b u r z e n i a r o z w o j u to wszelkie niekorzystne odchylenia zarówno w budowie organizmu, jak i w sposobie jego funkcjonowania, niezależnie od stopnia, zakresu oraz przyczyn, które je wywołały [Spionek 1981]. Ponieważ mowa jest jedną z funkcji psychomotorycznych, dlatego też z jednej strony rozwój tej czynności uzależniony jest od rozwoju pozostałych czynności poznawczych i wykonawczych, z drugiej zaś ma też wpływ na ich rozwój. Uświadomienie sobie tej zależności powoduje, iż patomechanizm zaburzeń rozwoju mowy u dzieci musi być rozpatrywany na tle ich ogólnego rozwoju.

W związku z tym, że u każdego dziecka tempo i rytm rozwoju noszą cechy indywidualne, nie wszystkie odchylenia od normy należy traktować jako zaburzenia. Przypomnijmy, że **n o r m ą r o z w o j u** nazywa się te osiągnięcia w zakresie poszczególnych funkcji, które stwierdza się u większości dzieci w danym wieku. Gdy obserwuje się niewielkie odchylenia od normy rozwoju, to mówi się jedynie o różnicach indywidualnych między dziećmi i dopiero w przypadkach głębszego stopnia odchylenia od normy używa się terminu „zaburzenie rozwoju” [Nartowska 1980].

Wynika z tego, że rozróżnianie pojęć:

- zaburzenie – upośledzenie procesu kształtowania i/lub rozwoju mowy oraz
- zakłócenie procesu kształtowania i/lub rozwoju mowy jest dość istotne, gdyż – zgodnie z powyższą definicją – niosą one konkretną informację.

Określenia: „**zaburzenie – upośledzenie rozwoju**” wskazują na duży stopień odchylenia od normy w przebiegu procesu rozwojowego i tym samym na patologiczny charakter zjawiska. W przypadku mowy mogą się one przejawiać: długotrwałym lub zupełnym brakiem rozwoju mowy, poważnym opóźnieniem, zatrzymaniem rozwoju, cofnięciem się do niższego stadium rozwojowego, postępującym obniżaniem się poziomu rozwoju, częściową lub całkowitą utratą wcześniej już opanowanych umiejętności. Zgodnie z definicją pojęcie „zaburzenie” wskazuje też na siłę i konsekwencje oddziaływania (biologicznych bądź społecznych) czynników patogennych, sugeruje względnie trwałe charakter zaistniałych zmian oraz ich skutków. Najczęściej prowadzą one bowiem do globalnych i parcjalnych opóźnień i zaburzeń mowy.

Natomiast termin „**zakłócenie procesu rozwoju**” wskazuje na to, że rozwój przebiega nieprawidłowo, lecz nie sugeruje znamion patologii. Występujące zmiany mogą być jedynie niewielkimi odchyleniami od normy rozwoju o charakterze funkcjonalnym, przejawiającymi się okresowym brakiem lub opóźnieniem, np. rozwoju mowy, które nie prowadzą do poważniejszych skutków. Mogą być wynikiem różnic indywidualnych (wycinkowe opóźnienie rozwoju mowy) lub niedojrzałości aparatu artykulacyjnego (zespół opóźnienia mowy czynnej), czyli jedynie fragmentarycznym opóźnieniem rozwoju, nie mającym większego znaczenia dla ogólnego rozwoju.

Dotychczasowe rozważania teoretyczne mają na celu dostosowanie terminologii logopedycznej do obowiązującej – w tym wypadku – nomenklatury psychologicznej. Dla potrzeb zarówno teorii, jak i praktyki logopedycznej istotne jest bowiem stworzenie takiej terminologii, która byłaby jednoznacznie rozumiana przez reprezentantów różnych dyscyplin naukowych, zajmujących się tą problematyką. Nie chodzi tu o tworzenie nowych nazw, pojęć i podziałów, lecz o sprecyzowanie znaczenia już istniejących ewentualnie ich zmodyfikowanie oraz dostosowanie do nomenklatury obowiązującej w danych dziedzinach nauki i w innych krajach.

Zgodnie z powyższymi ustaleniami terminologicznymi, uwzględniając stanowiska różnych autorów i różne podejścia do problemu istoty opóźnienia rozwoju mowy, można założyć, że:

- o opóźnieniu rozwoju mowy mówi się jedynie w przypadku dzieci gdyż, jak wiadomo, proces kształtowania mowy – obejmujący pierwsze trzy lata życia – i rozwoju mowy – trwający od 3 do 7 roku – u prawidłowo rozwijających się dzieci kończy się w 7 roku życia; termin „opóźnienie” sugeruje więc, że ta sfera rozwoju nie przebiega zgodnie z normą wiekową, że proces rozwojowy ulega zakłóceniu lub zaburzeniu;

- uwzględniając zarówno objawy, jak i przyczyny wywołujące to zjawisko – **opóźnienie rozwoju mowy** (mówienia i rozumienia bądź tylko mówienia) to najważniejszy symptom zakłóceń i zaburzeń rozwoju sprawności komunikacyjnej. To zespół objawowy, o którym mówi się wówczas, gdy proces kształtowania lub/i rozwoju mowy na wszystkich lub niektórych jej poziomach (fonetyczno-fonologicznym, syntaktyczno-morfologicznym, semantyczno-leksykalnym, zdaniowo-semantycznym), we wszystkich, bądź w niektórych jej aspektach (fonetycznym, leksykalnym, gramatycznym czy ekspresyjnym) ulega opóźnieniu i przebiega niezgodnie z normą przewidzianą dla danej grupy wiekowej. O opóźnieniu rozwoju mowy mówi się zarówno w przypadku, gdy jest ono przejawem dysharmonii rozwojowych, następstwem oddziaływania czynników środowiskowych, jak również gdy jest wynikiem poważnych zaburzeń rozwoju psychomotorycznego (upośledzenia umysłowego, głuchoty, zaburzeń emocjonalnych itd.).

Po dokonaniu pewnych uściśleń autorka proponuje przyjęcie, opracowanego przez Z. Tarkowskiego, podziału opóźnienia rozwoju mowy na samoistne i niesamoistne, którego podstawę stanowi kryterium przyczynowe. Zgodnie z ustalonym zakresem terminów „zakłócenie rozwoju” i „zaburzenie rozwoju” można założyć, że konsekwencją zakłócenia rozwoju mowy jest „samoistne opóźnienie rozwoju mowy”, a zaburzenia rozwoju mowy – „niesamoistne opóźnienie rozwoju mowy”. Kategoryzacja ta ma na celu określenie, czy występujące opóźnienie ma charakter patologiczny czy jest normalną odmianą rozwoju. Obserwowany brak lub opóźnienie rozwoju mowy mogą być więc objawem zarówno:

- **samoistnego opóźnienia rozwoju mowy** – które jest konsekwencją różnic indywidualnych w zakresie tempa i rytmu rozwoju psychomotorycznego lub braku dojrzałości aparatu artykulacyjnego, jak i

- **niesamoistnego opóźnienia rozwoju mowy** – będącego następstwem zaburzeń o określonej etiologii, np. zaburzenia słuchu, upośledzenia umysłowego, uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego (uszkodzeń: korowych ośrodków mowy, układu pozapiramidowego czy minimalnej dysfunkcji mózgowia), uszkodzenia obwodowego narządu mowy, agnozji akustycznej, zaburzeń emocjonalnych i psychicznych oraz całościowych zaburzeń rozwojowych

(jak np. autyzm) powstających na skutek działania biologicznych czynników patogennych. Do niesamoistnego opóźnienia rozwoju mowy może też dojść w wyniku oddziaływania na dziecko różnorodnych – gdy chodzi o jakość i siłę – czynników społecznych, takich jak brak wzorców językowych i podnieć do mówienia czy też w wyniku deprywacji kulturowych i środowiskowych.

Podział ten podkreśla fakt, że opóźnienie rozwoju mowy może być jedynie fragmentarycznym opóźnieniem procesu rozwojowego, przejawem dysharmonii rozwoju o charakterze przejściowym bądź parcjalnym zaburzeniem rozwoju (gdyż zakres zaburzeń dotyczy więcej niż jednej funkcji), które ze względu na wywołujące je przyczyny – ma podłoże patologiczne.

Rozróżnienie tych terminów nie pozostaje bez znaczenia. Użycie terminu „**samoistne opóźnienie rozwoju mowy**” – będzie bowiem wskazywać na to, że występuje okresowy brak rozwoju mowy, jego opóźnienie (we wszystkich bądź tylko niektórych aspektach) w odniesieniu do normy wiekowej, a nie, że występuje zatrzymanie rozwoju mowy, jego regres do wcześniejszych etapów rozwojowych, obniżanie się poziomu rozwoju mowy, utrata wcześniej nabytych już umiejętności mówienia lub/i rozumienia itd., co determinują wywołujące je przyczyny. W takim pojęciu termin ten oznacza, że występujące opóźnienie rozwoju mowy jest symptomem zakłócenia procesu rozwoju mowy dziecka, a nie jego zaburzenia.

W przypadku samoistnego opóźnienia rozwoju mowy nie pojawiają się poważniejsze konsekwencje dla dalszego przebiegu rozwoju. Obserwowane objawy ustępują samoistnie bez konieczności interwencji specjalistycznej i najczęściej są jedynym sygnałem opóźnienia rozwoju psychomotorycznego. Zgodnie z takim rozumieniem tych zjawisk – do Samoistnego Opóźnionego Rozwoju Mowy (SORM) należałoby zaliczyć: **proste opóźnienie rozwoju mowy; zespół opóźnionego rozwoju mowy czynnej; dyslalię rozwojową**. Termin SORM może być używany (co jest istotne z punktu widzenia praktyki logopedycznej) jako nazwa rozpoznania.

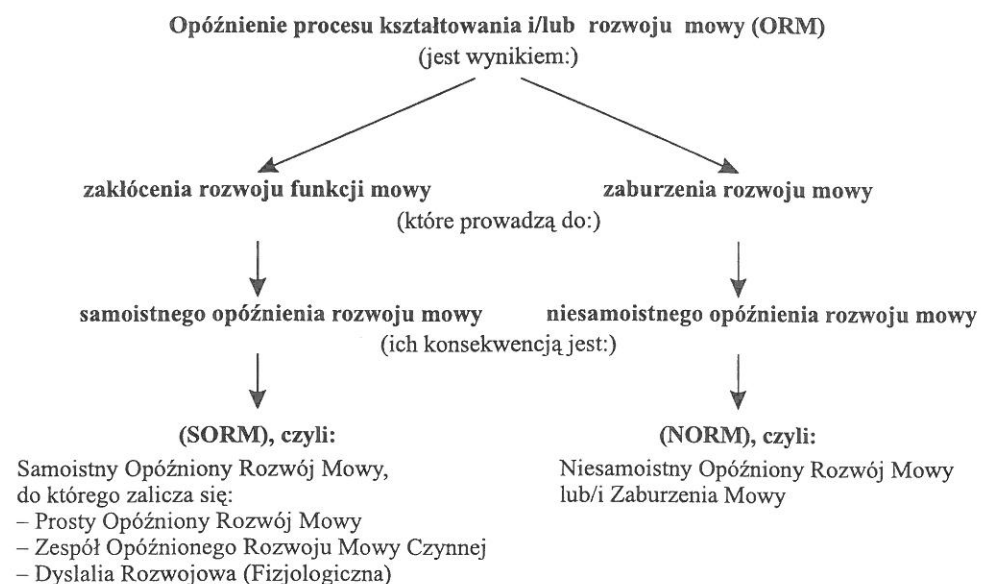
Natomiast określenie **niesamoistne opóźnienie rozwoju mowy** będzie oznaczać, że proces rozwoju mowy jest zaburzony. Brak lub opóźnienie wykształcania się tej zdolności jest tylko jednym z objawów syndromu powstałego na tle innych zaburzeń rozwoju psychomotorycznego. Poza wymienionym – powstające zaburzenia mogą się też przejawiać: zatrzymaniem rozwoju mowy, regresem do wcześniejszych etapów rozwojowych, obniżeniem się poziomu rozwoju mowy, utratą umiejętności mówienia lub/i rozumienia, które zazwyczaj prowadzą do konkretnych następstw.

W przypadku niesamoistnego opóźnienia rozwoju mowy rodzaj, zakres i siła działania czynnika patogennego powodują, że powstałe zmiany mogą mieć charakter trwały, co oznacza, że mowa w końcowej fazie rozwojowej nie osiąga normalnego poziomu. W tym znaczeniu termin **Niesamoistny**

Opóźniony Rozwój Mowy (NORM) oznacza nazwę rozpoznania i sugeruje, że zjawisko to ma podłoże patologiczne, a zaistniałe opóźnienie może mieć poważne konsekwencje dla dalszego procesu rozwojowego. Niesamoistne opóźnienie rozwoju mowy jest zawsze parcjalnym opóźnieniem rozwoju, gdyż zakres zaburzeń dotyczy więcej niż jednej funkcji rozwojowej. Często Niesamoistnemu Opóźnionemu Rozwojowi Mowy (które jest bezpośrednim lub pośrednim skutkiem działania czynnika patogennego) towarzyszą różne zaburzenia mowy.

W zależności od jakości i siły oddziaływania (biologicznego lub społecznego) czynnika patogennego zakłócającego lub zaburzającego rozwój powstałe opóźnienia mogą mieć stopień lekki (najczęściej przy samoistnym opóźnieniu rozwoju mowy) lub ciężki (przy niesamoistnym opóźnieniu rozwoju mowy).

Podsumowując – proponowane terminy „samoistne opóźnienie rozwoju mowy” i „niesamoistne opóźnienie rozwoju mowy” oznaczają zespół charakterystycznych objawów. Samoistne opóźnienie rozwoju mowy jest wynikiem zakłócenia procesu rozwoju, a konkretnie jednej tylko jego funkcji – mowy. Termin SORM oznacza konkretne rozpoznanie, tj. określone jednostki nozologiczne o charakterze przejściowym. Natomiast niesamoistne opóźnienie rozwoju mowy – jest symptomem zaburzenia procesu rozwoju, które prowadzi do NORM lub/i do Zaburzeń Mowy, czyli do zmian o charakterze trwałym. Podział ten można przedstawić następująco:



W świetle powyższych ustaleń – w przypadku wystąpienia jakichkolwiek nieprawidłowości w procesie kształtowania lub/i rozwoju mowy u dzieci należy mówić o zakłóceniach bądź zaburzeniach rozwoju mowy i języka.

A. ZAKŁÓCENIA ROZWOJU MOWY

Są następstwem dysharmonii rozwojowych, które prowadzą do samoistnego opóźnienia rozwoju mowy (zespołu objawów) i do SORM – stanu zakłóceń, czyli do:

a) *prostego opóźnienia rozwoju mowy* (synonim: nierównomierny rozwój mowy, wycinkowe opóźnienie w zakresie mowy), wynikającego z indywidualnego tempa i rytmu rozwoju, charakteryzującego się początkowym brakiem rozwoju mowy. Mowa pojawia się z opóźnieniem, lecz jej dalszy rozwój przebiega prawidłowo;

b) *zespołu opóźnienia mowy czynnej* (synonim: opóźnienie rozwoju mowy czynnej), charakteryzującego się dobrym (odpowiednim do normy wiekowej) rozumieniem mowy, prawidłowym rozwojem pozostałych sfer rozwoju. Przyczyną tego zespołu jest niedojrzałość aparatu artykulacyjnego, wynikająca z opóźnienia mielinizacji włókien nerwowych. Dzieci te zaczynają mówić później i dalszy rozwój tej czynności przebiega z pewnymi trudnościami;

c) *dyslalii rozwojowej* (synonim: fizjologicznej), która w tym przypadku jest opóźnieniem rozwoju fonetycznego aspektu mowy (jej poziomu fonetyczno-fonologicznego). Jest ona następstwem niedojrzałości aparatu artykulacyjnego, wynikającej z wolniejszego wykształcania się kinestezji i motoryki mowy. W tym typie dyslalii najczęściej spotykane realizacje głosek to substytucje i elizje, rzadziej deformacje dźwięków. Nieprawidłowe realizacje dźwięków utrzymują się do 5 r.ż., po czym wymowa samoistnie staje się prawidłowa. Jeżeli jednak substytucje i elizje głosek występują jeszcze po ukończeniu 7 r.ż., czyli po zakończeniu procesu rozwoju mowy – wówczas należy je uznać za objaw patologii z rozpoznaniem paralalii lub mogilalii. Ten rodzaj dyslalii nie jest tożsamy z dyslalią środowiskową, której przyczyny są egzogenne.

Do zjawisk, które należałoby jeszcze zaliczyć do następstw zakłóceń procesu rozwoju mowy, należy:

– *fizjologiczna niepłynność mowy* (synonim: rozwojowa niepłynność mowy, jąkanie rozwojowe), która jest zakłóceniem rozwoju ekspresyjnego aspektu mowy (płynności mowy). Podobnie jak pozostałe – jest jedynie przejawem dysharmonii rozwojowej. Momentem krytycznym dla pojawienia się tego zjawiska jest wiek 4-5 lat, po czym następuje samoistna, wyraźna poprawa płynności mówienia. Fizjologiczną Niepłynność Mowy obserwuje się u dzieci w okresie syntaksy, tj. w tym czasie, gdy rozwój myślenia dość znacznie wyprzedza ich możliwości realizacyjne, zależne od sprawności na-

rzędów artykulacyjnych. Zjawisko to – w wyniku nieprawidłowych reakcji otoczenia – może się przekształcić w jąkanie wczesnodziecięce, czyli w zaburzenie mowy.

B. ZABURZENIA ROZWOJU MOWY I JĘZYKA

Powstają jako przyczyna lub skutek (zaburzenia pierwotne bądź wtórne) innych zaburzeń rozwoju psychoruchowego lub w wyniku oddziaływania czynników zewnętrznych, tj. traumatycznych, długotrwałych, silnie działających czynników społecznych. W efekcie działania biologicznych lub społecznych czynników patogennych dochodzi do zaburzeń rozwoju psychomotorycznego, które mogą prowadzić do niesamoistnego opóźnionego rozwoju mowy i – w zależności od rodzaju czynnika – do konkretnych zaburzeń mowy (artykulacji, fonacji i oddechu), przy czym prawdopodobieństwo wystąpienia niesamoistnego opóźnionego rozwoju mowy jest różne w zależności od typu zaburzenia, jego stopnia i rozległości. I tak:

a) opóźnienie lub upośledzenie rozwoju umysłowego – może prowadzić do NORM i *oligofazji*,

b) uszkodzenie bądź dysfunkcja obwodowego narządu mowy – do NORM i *rynolalii* (wyodrębnionej z *dyslalii*), *palatolalii* oraz *dyslalii*,

c) uszkodzenie narządu słuchu – do NORM i różnych *zaburzeń głosu*, *prozodii mowy* oraz *dyslalii*,

d) uszkodzenie bądź dysfunkcja struktur korowych w okresie pierwszego roku życia, w wyniku których mowa się nie rozwinęła (brak wykształcenia się mowy) – do NORM i *afazji (dysfazji) rozwojowej*,

e) uszkodzenie mózgu po ukończeniu pierwszego roku życia, w wyniku których nastąpiła całkowita lub częściowa utrata czynności nadawczo-odbiorczych – do NORM i *afazji (dysfazji) nabytej*,

f) minimalna dysfunkcja mózgowia, wywołana lekkim uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego w życiu płodowym, we wczesnym dzieciństwie lub w wyniku działania czynników genetycznych – do NORM i różnych *zaburzeń mowy*,

g) uszkodzenie bądź dysfunkcja struktur odpowiedzialnych za odpowiedni tonus i napięcie mięśniowe (tj. ośrodków ruchowych kory piramidowej, dróg piramidowych i układu pozapiramidowego) – do *zaburzeń oddechowych*, *głosu* i *zaburzeń mowy*: *monotonii*, *monodynamii*, *bradytalii*, *bradyartrii*, *przyśpieszenia śródślowego*, *skandowania*, czyli *zaburzeń ekspresyjnego aspektu mowy*, oraz do *dyslalii*, czyli *zaburzeń fonetycznego aspektu mowy*. Suma tych zjawisk określana jest mianem *dysartrii (anartrii)*, której może towarzyszyć NORM,

h) zaburzenia metabolizmu, które wiążą się z czynnością ośrodkowego układu nerwowego – do NORM i *zaburzeń mowy*,

i) niedotlenienie mózgu przy urazach okołoporodowych, napadach padaczkowych – mogą prowadzić do NORM i *zaburzeń mowy*,

j) agnozja akustyczna – do NORM i *zaburzeń mowy*,

k) zaburzenia rozwoju funkcji wzrokowej – do NORM,

l) zaburzenia rozwoju psychicznego – do NORM i *schizofazji*,

m) zaburzenia rozwoju emocjonalnego – do NORM i *dysfemii*,

n) brak motywacji do nawiązywania kontaktów werbalnych, niewykształcenie się związków emocjonalnych z otoczeniem, charakterystyczne dla autyzmu wczesnodziecięcego – do NORM.

Zdarza się też, że do zaburzeń rozwoju mowy i języka dochodzi w wyniku nagłego, silnego wstrząsu psychicznego lub długotrwałego działania patologicznych czynników zewnętrznych (brak kontaktów werbalnych – wręcz izolacja od społeczeństwa, deprywacja kulturowe i środowiskowe), czyli w wyniku skrajnie destrukcyjnych, społecznych czynników patogennych – może dojść do zaburzenia mowy, tj. do NORM i *mutyzmu*, *jąkania*.

Do podstawowych symptomów zakłóceń rozwoju mowy zalicza się:

– krótkotrwały (trwający najdłużej do 2-3 r.ż.) brak rozwoju mowy,

– opóźnienie rozwoju mowy, które najdłużej trwa do 5 r.ż., po czym dalszy rozwój tej funkcji przebiega prawidłowo,

– opóźnienie rozwoju mowy czynnej (ekspresji mowy), przy czym dzieci te około 3-4 r.ż. mówią już zdaniami i po ukończeniu 5 r.ż. mówią z pewnymi trudnościami, ale prawidłowo,

– nieharmonijny rozwój niektórych aspektów mowy, tj. opóźnienie aspektu fonetycznego lub zakłócenie ekspresyjnego aspektu mowy,

– zdarza się też, że w wyniku nie sprzyjających rozwojowi czynników zewnętrznych może pojawić się chwilowe zatrzymanie się rozwoju mowy (np. w wyniku zmian środowiska wychowawczego, frustracji...), regres do wcześniejszych etapów rozwojowych (np. w wyniku narodzin drugiego dziecka), które nie noszą jednak znamion patologii.

Objawy te są charakterystyczne dla samoistnego opóźnienia rozwoju mowy, tj. dla: prostego opóźnienia rozwoju mowy; zespołu opóźnienia mowy czynnej; *dyslalii rozwojowej* oraz – jeden z nich – dla fizjologicznej niepełności mowy.

Natomiast do symptomów zaburzeń rozwoju mowy należą:

– niewykształcenie się mowy (brak rozwoju mowy),

– zaburzenie rozwoju niektórych poziomów lub aspektów mowy,

– zaburzenie rozwoju sprawności językowej (systemowej) lub społecznej, sytuacyjnej, pragmatycznej, czyli sprawności komunikacyjnej,

– postępujące obniżanie się poziomu rozwoju mowy,

– zatrzymanie się rozwoju mowy,

– utrata wcześniej opanowanych umiejętności mówienia lub/i rozumienia,

– zaburzenia oddechu, fonacji, artykulacji wraz z towarzyszącymi im innymi objawami somatycznymi i psychicznymi.

W zależności od rodzaju czynnika patogennego objawy te są charakterystyczne dla – powstających w wyniku zaburzeń procesu rozwojowego – poszczególnych zaburzeń mowy, tj. afazji (dysfazji) dziecięcej, dysartrii (anartrii), dyslalii, jąkania, gielkotu, oligofazji, schizofazji, dysfemii, mutyzmu, palatolalii, rynolalii itd. Stopień zaburzeń rozwoju mowy i powstających w ich wyniku zaburzeń mowy zależy od: rodzaju, siły, czasu oddziaływania czynników patogennych oraz ich wpływu na pozostałe sfery rozwoju. Bez względu na to, czy zaburzenie rozwoju mowy jest przyczyną czy skutkiem zaburzeń pozostałych sfer rozwoju – w cięższych przypadkach prawie wszystkim zaburzeniom rozwoju psychoruchowego towarzyszy niesamoistne opóźnienie rozwoju mowy.

Do objawów niesamoistnego opóźnienia rozwoju mowy, traktowanego jako odrębna jednostka nozologiczna, należą:

- długotrwały brak rozwoju mowy (ekspresji lub/i percepcji),
- poważne opóźnienie rozwoju mowy – percepcji lub/i ekspresji na wszystkich lub niektórych jej poziomach, we wszystkich bądź niektórych jej aspektach.

Dokonanie powyższych ustaleń ma istotne znaczenie zarówno dla procesu diagnozowania, jak i dla terapii logopedycznej, albowiem zróżnicowanie i jakość przyczyn wywołujących podobne zespoły objawowe (opóźnienie rozwoju mowy) powodują konieczność odmiennej procedury diagnostyczno-terapeutycznej. Przy prowadzeniu postępowania diagnostycznego i rokowaniach odnośnie do efektów, czasu trwania terapii – kryterium wieku jest istotne. U dzieci nie można bowiem zakładać, że proces kształtowania i rozwoju mowy uległ już nieodwracalnemu zaburzeniu. Trzeba pamiętać, że skoro jest to proces, to w każdej chwili – w wyniku zabiegów medycznych, leczenia farmakologicznego, dzięki dużej plastyczności mózgu, prowadzonej rehabilitacji ruchowej, terapii logopedycznej, psychologicznej, pedagogicznej itd. większość przypadków NORM ma szansę – pomimo znacznego wydłużenia czasu trwania procesu rozwoju mowy – na likwidację bądź znaczne zmniejszenie. W postępowaniu diagnostycznym nigdy nie należy wykluczać możliwości progresywnych zmian, które mogą nastąpić samoistnie, bądź że w wyniku terapii może dojść do zlikwidowania przyczyn lub do złagodzenia skutków zaburzenia rozwoju psychomotorycznego.

*

Niniejszy artykuł jest propozycją uporządkowania zagadnienia opóźnienia rozwoju mowy w ujęciu holistycznym, określenia jego charakteru i miejsca wśród innych zjawisk logopedycznych, wywołanych zarówno zaburzeniami, jak i zakłóceniami procesu kształtowania lub/i rozwoju mowy. Ponieważ celem tego typu opracowań jest poddanie proponowanych rozwiązań pod

publiczną dyskusję – autorka niniejszego artykułu zwraca się z prośbą do tych wszystkich, którzy teoretycznie lub praktycznie zajmują się problematyką opóźnienia rozwoju mowy, o przesyłanie swoich uwag i spostrzeżeń.

Bibliografia

- Bogdanowicz M., 1985: Psychologia kliniczna dziecka w wieku przedszkolnym, Warszawa.
- Dilling-Ostrowska E., 1982: Rozwój i zaburzenia mowy u dzieci w zależności od stopnia dojrzałości układu nerwowego. W: Zaburzenia mowy u dzieci. Red. J. Szumska, Warszawa s. 18-30.
- Gałkowski T., Fersten E., 1982: Psychologiczne aspekty rozwoju i zaburzeń mowy u dziecka. W: Zaburzenia mowy u dzieci. Red. J. Szumska, Warszawa s. 82-96.
- Grabias S., 1986: Społeczne i sytuacyjne uwarunkowania zachowań językowych. W: Poradnik metodyczny dla nauczycieli polonijnych. Red. K. Krakowiak, J. Mańdziuk, Lublin s. 27-55.
- Grabias S., 1993: Minimalizacja systemu językowego dla potrzeb glottodydaktyki i logopedii. W: Opuscula Logopedica, Lublin s. 48-56.
- Jastrzębowska G., 1996: Podstawy logopedii dla studentów logopedii, pedagogiki, psychologii, filologii, Opole.
- Kania J. S., 1982: Szkice logopedyczne, Warszawa.
- Kordyl Z., 1968: Psychologiczne problemy afazji dziecięcej, Warszawa.
- Mitrinowicz-Modrzejewska A., 1963: Fizjologia i patologia głosu, słuchu i mowy, Warszawa.
- Nartowska H., 1980: Opóźnienia i dysharmonie rozwoju dziecka, Warszawa.
- Nartowska H., 1980: Różnice indywidualne czy zaburzenia rozwoju dziecka przedszkolnego, Warszawa.
- Parol U. Z., 1989: Dziecko z niedokształceniem mowy, Warszawa.
- Prusiewicz A., 1986: Zaburzenia głosu i mowy. W: Otolaryngologia wieku rozwojowego. Red. E. Kossowska, Warszawa s. 236-252.
- Sawa B., 1990: Dzieci z zaburzeniami mowy, Warszawa.
- Spionek H., 1981: Zaburzenia rozwoju uczniów a niepowodzenia szkolne, Warszawa.
- Styczek I., 1980: Logopedia, Warszawa.
- Szeląg E., 1986: Neurobiologiczne korzenie jąkania. „Biuletyn Polskiej Fundacji Zaburzeń Mowy”. Nr 4.
- Tarkowski Z., 1993: Rozwijanie mowy dziecka. Program terapeutyczno-stymulacyjny, Lublin.
- Zaleski T., 1993: Opóźniony rozwój mowy. W: Diagnoza i terapia zaburzeń mowy. Red. T. Gałkowski, Z. Tarkowski, T. Zaleski, Lublin s. 185-192.