

Ewa Gacka* 

SLI czy DLD? Zmiany w terminologii zaburzeń mowy o niejednoznacznej etiologii w kontekście polskiego prawa oświatowego

SLI or DLD? Changes in Terminology of Speech Disorders with Ambiguous Etiology in the Context of Polish Educational Law

Słowa kluczowe: specyficzne zaburzenie rozwoju językowego (SLI), rozwojowe zaburzenie języka (DLD), polskie prawo oświatowe, trudności terminologiczne, trudności diagnostyczne, orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego

Keywords: specific language impairment (SLI), developmental language disorder (DLD), Polish educational law, terminological difficulties, diagnostic difficulties, a judgment on the need for special education

Streszczenie

Artykuł poświęcono zaburzeniom mowy o niejasnej/niejednoznacznej przyczynie. W literaturze przedmiotu funkcjonuje wiele określeń tego typu zaburzeń komunikacji językowej. Jednym z nich jest *SLI* (*specyficzne zaburzenie rozwoju językowego*). Zgodnie z ustaleniami międzynarodowych ekspertów zaleca się odejście od terminu SLI na rzecz DLD (rozwojowe zaburzenie językowe/języka). W artykule zaprezentowano przesłanki leżące u podstaw takiego rozwiązania. Jednocześnie omówiono konsekwencje braku w polskim prawie oświatowym terminów określających zaburzenia mowy występujące bez wyraźnej przyczyny.

* Uniwersytet Łódzki, Wydział Filologiczny, Instytut Filologii Polskiej i Logopedii, Zakład Dialektologii Polskiej i Logopedii, ul. Pomorska 171/173, 90-236 Łódź, e-mail: ewa.gacka@uni.lodz.pl, <https://orcid.org/0000-0002-1873-7487>

Abstract

The article has been devoted to speech disorders of unclear ambiguous cause. There are many alternative terms for this type of language communication disorder in the literature. One of them is SLI (specific language impairment). According to the arrangements of international experts it is recommended to depart from SLI to DLD (developmental language disorder). The article presents the rationale behind this solution. At the same time, the consequences of the lack of terms in Polish educational law that define speech disorders occurring without a clear cause were discussed.

Wprowadzenie

Dla jakości dyskursu naukowego, ale także dla praktyki klinicznej – diagnozy i terapii logopedycznej – istotna jest jednoznaczność w rozumieniu terminów, którymi się posługujemy. Jej osiągnięcie nie jest prostą sprawą. W nauce mamy do czynienia z ustawicznym procesem poznawania, rzadziej z efektem tego procesu, czyli poznaniem, co jednak nie zwalnia nas z obowiązku podejmowania trudu dochodzenia do prawdy, opisywania oraz interpretowania danego fragmentu rzeczywistości, weryfikowania i porównywania wyników badań, uwzględniania różnych punktów widzenia. Jak zaznacza Dorota Podgórska-Jachnik [2006, s. 81]: „[...] precyzja w uzgadnianiu znaczeń jest ideałem, do którego dążymy, który jednak niełatwo osiągnąć”.

W logopedii funkcjonuje wiele niejednoznacznych terminów także dlatego, że zaburzeniami mowy zajmują się przedstawiciele różnych dyscyplin naukowych, poza logopedami również lekarze (np. psychiatrzy, neurologi, audiolog, foniatrzy, ortodonci), pedagodzy i psycholodzy, którzy korzystają z tradycji badawczej i terminologii obowiązującej w reprezentowanych przez nich naukach. Brak świadomości w tym zakresie i nieuwzględnienie istniejących różnic może prowadzić do licznych nieporozumień¹.

Od wielu lat w Polsce, ale także w innych krajach toczy się dyskusja dotycząca nazywania i diagnozowania zaburzeń mowy/języka o niewyjaśnionej przyczynie. Mimo że historia badań nad nimi sięga XIX wieku², nadal nie ma jednoznacznych rozstrzygnięć, co staje się przyczyną utrudnień dla badaczy, klinicystów, a także

1 Przykładowo: logopedzi terminem *artykulatory* określają narządy artykulacyjne, takie jak: język, wargi, podniebienie twarde i miękkie, żuchwa. Natomiast ortodonci czy stomatolodzy artykulatorem nazywają przyrząd wykorzystywany w procesie diagnozowania i leczenia wad zgryzu, za pomocą którego można symulować ruchy narządów artykulacyjnych.

2 Obszerne informacje na temat zmian w terminologii dotyczącej zaburzeń w przyswajaniu języka o niejednoznacznej etiologii w krajach Europy Zachodniej i USA można znaleźć w monografii Laurence’a B. Leonarda [2006], historię badań nad tymi zaburzeniami poszerzoną o polską perspektywę przedstawiła Ewa Czaplowska [2012].

samych pacjentów. Na przestrzeni lat byliśmy świadkami zmian terminologicznych, pojawiło się wiele alternatywnych określeń, ale do dziś nie ma zgody co do ich istoty i zasadności. W dalszym ciągu kwestie te stanowią przedmiot sporów. W polskojęzycznym piśmiennictwie funkcjonują terminy: *alalia* [patrz np. Parol, 1989; Cieszyńska-Rożek, 2013; Bielenda-Mazur, 2019], *niedokształcenie mowy o typie afazji* [patrz np. Kordyl, 1969; Parol, 1989; Paluch, Drewniak-Wołosz, Mikosza, 2003], *SLI* [patrz np. Smoczyńska, 2000; 2012; Jastrzębowska, 2003; 2016; Lasota, 2007; Czaplewska, 2012; Krasowicz-Kupis, 2012; Kurcz, 2000; Jastrzębowska i in., 2017] czy pojawiające się ostatnio określenie *DLD* [patrz Jastrzębowska, 2019]. Jednak nie wszyscy badacze pod jednakowo brzmiącymi terminami rozumieją to samo³. W literaturze przedmiotu, ale także w praktyce terapeutycznej i leczniczej obecne są też terminy: *afazja rozwojowa* czy *afazja wrodzona*, które należy uznać za niewłaściwe, biorąc pod uwagę fakt, że odnoszą się do dzieci, u których trudności z nabywaniem języka (kompetencji i sprawności językowych oraz komunikacyjnych) manifestują się od wczesnych etapów ich życia, a termin *afazja* sugeruje utratę zdobytych wcześniej umiejętności językowych⁴.

SLI – specyficzne zaburzenie rozwoju językowego

Jednym ze spornych określeń jest SLI (*specific language impairment*), czyli *specyficzne zaburzenie językowe*. Termin ten tłumaczy się także jako *specyficzne upośledzenie języka* czy *specyficzne zaburzenie rozwoju językowego*. Jako pierwsi zaczęli się nim posługiwać badacze amerykańscy, z czasem przeniknął do literatury brytyjskiej. Obecny jest w pracach między innymi: Laurence’a B. Leonarda [1991; 1995; 2006], Dorothy V.M. Bishop [1992; 1994], Jamesa Bruce’a Tomblina [1991], Mabel Rice i Kennetha Wexlera [1996], Susan Ebbels, Heather van der Lely i Julie Dockrell [2007], Susan Ebbels [2014]. Jak już wspomniano, można go znaleźć także w polskojęzycznej literaturze przedmiotu, używany jest również przez część praktykujących logopedów.

U dzieci z SLI nabywanie kompetencji oraz sprawności językowych i komunikacyjnych jest zaburzone od najwcześniejszych lat życia. Deficyt języka nie wynika bezpośrednio z niepełnosprawności intelektualnej, głuchoty, autyzmu czy też organicznych uszkodzeń OUN [Leonard, 2006]. W tym znaczeniu SLI trzeba różnicować z wyszczególnionymi przez Jolantę Panasiuk [2015] jako odrębne jednostki

3 Na przykład dla Jolanty Panasiuk [2015] alalia i niedokształcenie mowy o typie afazji to zaburzenia mowy spowodowane konkretną przyczyną – uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego (OUN).

4 Zgodnie z definicją Mariusza Maruszewskiego [1974, s. 50]: „[...] afazja to spowodowane uszkodzeniem obszaru mowy półkuli dominującej mózgu całkowite lub częściowe zaburzenie mechanizmów programujących czynności porozumiewania się językowego u człowieka, który już uprzednio czynności te opanował”.

nozologiczne alalią oraz niedokształceniem mowy o typie afazji, których przyczyną jest (według tej badaczki) uszkodzenie OUN.

Specyficzne zaburzenie językowe przejawia się we wszystkich podsystemach języka, nasilenie objawów może być zróżnicowane – w zależności od pacjenta. Obraz kliniczny poszczególnych dzieci z SLI jest bardzo złożony i niejednorodny. U części przeważają trudności z ekspresją języka, u innych z percepcją. Cechą charakterystyczną zaburzenia jest uporczywość utrzymywania się symptomów pomimo prowadzonej terapii.

Współczesna nauka nie potrafi znaleźć odpowiedzi na pytanie o genezę SLI. Za najbardziej prawdopodobną przyczynę uważa się kompilację czynników biologicznych i środowiskowych. Wśród czynników biologicznych wymienia się najczęściej komponent genetyczny i późniejsze dojrzewanie OUN, które mogą być potęgowane przez niewystarczającą stymulację środowiskową [Leonard, 2006; Tompkins, Farrar, 2011; Czaplewska, 2012]⁵.

W SLI nieprawidłowości manifestują się w zakresie umiejętności językowych, ale ze względu na funkcje pełnione przez język trudności w jego przyswajaniu rzutują negatywnie także na sferę emocjonalną czy społeczną człowieka. U osób z SLI występują również pewne trudności w obszarze poznawczym, choć nie są one na tyle duże, aby diagnozować niepełnosprawność intelektualną (NI). Wśród kryteriów diagnostycznych specyficznego zaburzenia rozwoju językowego wymienia się między innymi: niski wynik w testach językowych (na poziomie 1,25 odchylenia standardowego lub poniżej), niewerbalny iloraz inteligencji równy 85 lub wyższy [Leonard, 2006]. Zwraca więc uwagę rozbieżność między niewerbalnym IQ a wynikiem osiągniętym w próbach werbalnych. Nieprawidłowości w sferze poznawczej obejmują trudności w zakresie funkcji zarządzających⁶. Prowadzone badania potwierdzają ich związek ze sprawnościami językowymi i komunikacyjnymi [Czaplewska, 2012; Kielar-Turska, 2012]. U dzieci z SLI obserwuje się także ograniczenia w zakresie uwagi, wyobrażeń, zabawy symbolicznej, a więc wielu z pacjentów „[...] nie ma czystego konta, jeżeli idzie o zdolności pozajęzykowe” [Leonard, 2006, s. 320].

Specyficzne zaburzenie językowe to zaburzenie o charakterze przewlekłym; nieprawidłowości manifestują się od najwcześniejszych etapów rozwoju językowego, często występują jeszcze (choć w mniejszym nasileniu) w wieku

5 W latach dziewięćdziesiątych XX wieku w piśmiennictwie specjalistycznym pojawiły się doniesienia o zidentyfikowaniu genu FOXPO2, który nazwano „genem języka”. W 2001 roku opublikowano informacje o odkryciu jego mutacji, którą uznano za przyczynę SLI. W wyniku badań prowadzonych w kolejnych latach zweryfikowano ten pogląd, podkreślając, że „[...] związki między mową a genem FOXPO2 niewątpliwie istnieją, mają one jednak inną naturę i o wiele większy stopień komplikacji, niż zakładali językoznawcy postulujący istnienie genu języka” [Libura, Libura, 2011, s. 20].

6 Funkcje zarządzające, do których zalicza się hamowanie, pamięć roboczą, elastyczność poznawczą, planowanie, definiuje się jako system „[...] powiązanych ze sobą wyższych funkcji poznawczych odpowiedzialnych za podejmowanie intencjonalnych i ukierunkowanych na cel zachowań polegających na rozwiązywaniu problemów” [Kielar-Turska, 2012, s. 70].

młodzieńczym, a nawet w okresie dorosłości [Leonard, 2006]. Dlatego jest rzeczą zrozumiałą, że dzieci wymagają pomocy w trakcie edukacji przedszkolnej czy też szkolnej.

Zaburzenia mowy o niejednoznacznej etiologii a polskie prawo oświatowe

Obecny w piśmiennictwie specjalistycznym, a także wśród praktyków termin *specyficzne zaburzenie rozwoju językowego* nie funkcjonuje w polskim prawie oświatowym. Na marginesie trzeba dodać, że w regulacjach prawnych brakuje też terminów *alalia* i *niedokształcenie mowy o typie afazji* (nie ma więc określeń na zaburzenia rozwoju mowy występujące bez ewidentnej przyczyny bądź spowodowane uszkodzeniami OUN, powstałymi na bardzo wczesnych etapach życia). To powoduje różnego rodzaju perturbacje i prowadzi do paradoksalnej sytuacji, w której dziecko z diagnozą SLI (spełniające kryteria diagnostyczne SLI) nie otrzymuje odpowiedniej pomocy – orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego. Ten dokument zapewnia dziecku naukę dostosowaną do jego potrzeb i możliwości (zarówno w edukacji przedszkolnej, jak i szkolnej).

Kwestie dotyczące orzekania i opiniowania reguluje Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. z 2017 r., poz. 1743). Zgodnie z wytycznymi zawartymi w dokumencie orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego przysługuje dzieciom niesłyszącym i słabosłyszącym, niewidzącym i słabowidzącym, niepełnosprawnym ruchowo, w tym z afazją, niepełnosprawnym intelektualnie, z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera, z niepełnosprawnością sprzężoną.

I tu pojawia się kolejny paradoks: aby dziecko z SLI otrzymało pomoc w procesie edukacji, wpisuje się nieadekwatne rozpoznanie – afazję. Jest to sytuacja kuriozalna, *de facto* dzieci z SLI nie tracą zdolności językowych, ich umiejętności językowe od początku rozwijają się w sposób wadliwy. Można rozumieć przesłankę leżącą u podstaw takiego postępowania – pomoc dziecku w uzyskaniu orzeczenia, ale to nie zmienia faktu, że diagnoza jest niewłaściwa. Postawienie konkretnego rozpoznania nozologicznego (posłużenie się takim, a nie innym terminem) niesie ze sobą określone konsekwencje – zastosowanie odpowiedniego postępowania terapeutycznego, gdyż diagnoza wyznacza jego sposób. Przecież terapia powinna być „skrojona na miarę”, dostosowana do konkretnego pacjenta, z konkretnym zaburzeniem. Z tak postawionego rozpoznania (afazja) wynika, że celem terapii jest odbudowa systemu językowego, rehabilitacja językowa pacjenta – jego powtórne usprawnienie. Jednak co odbudowywać u dzieci, u których kompetencje i sprawności językowe się nie wykształciły? Ten stan rzeczy powoduje chaos

i prowadzi do nieporozumień. Brak uporządkowania w polskim prawie oświatowym oraz istniejące luki w systemie orzecznictwym utrudniają otrzymanie pomocy przez pacjentów z poważnymi deficytami językowymi.

Termin *DLD (rozwojowe zaburzenie języka)* – próba rozwiązania spornych kwestii

Z trudnościami natury diagnostycznej i terminologicznej borykają się także naukowcy i praktycy w innych krajach. W 2012 roku w Wielkiej Brytanii w celu popularyzowania wśród ogółu społeczeństwa podstaw wiedzy logopedycznej na temat trudności w przyswajaniu języka o niejednoznacznej przyczynie zaplanowano kampanię społeczną, do udziału w której zaproszono grono specjalistów. Niestety, jej przeprowadzenie okazało się niemożliwe z powodu istotnych różnic w opiniach samych badaczy na temat nazywania i rozpoznawania tego typu trudności u dzieci. Zastrzeżenia budził termin *SLI* – jako nieodzwierciedlający charakteru występujących trudności. Jak argumentowali przeciwnicy określenia, słowo *specyficzny* sugeruje, że trudności dotyczą wyłącznie języka, a to nie jest przecież prawda, choć jego deficyt jest dominujący. Inni wskazywali na zbyt szeroki zakres znaczeniowy obecnego w DSM-V określenia *zaburzenia językowe (language disorder – LD)*. Poza tym panujący chaos w „etykietkach diagnostycznych” komplikował rozwój badań naukowych, a pacjentom utrudniał dostęp do odpowiednich usług logopedycznych [Bishop, 2014].

Szukając rozwiązania, w 2016 roku powołano zespół 59⁷ międzynarodowych ekspertów (projekt „Catalise”)⁸, by wypracować wspólne stanowisko w kwestii zaburzeń języka/mowy o niejasnej etiologii. W grupie badaczy znaleźli się między innymi patolodzy mowy, specjaliści od edukacji, psychologowie, psychiatrzy, pediatri. W projekcie zakładającym uzyskanie konsensusu zastosowano metodę Delphi, polegającą na rozwiązywaniu problemów z udziałem specjalistów z danej dziedziny, którzy anonimowo odpowiadają na kluczowe pytania za pomocą systemu ankiet⁹ [Bishop i in., 2016].

7 W publikacji D. Bishop i współautorów z 2016 roku podano informacje o 59-osobowym zespole eksperckim, a z danych zaprezentowanych przez D. Bishop w 2017 roku wynika, że udział w projekcie „Catalise” wzięło 57 specjalistów [Bishop, 2017b].

8 W skład grupy wchodził badacze z USA, Wielkiej Brytanii, Australii, Kanady i Nowej Zelandii.

9 Punktem wyjścia do pierwszej rundy pytań ankietowych był zbiór 46 wypowiedzi opartych na artykułach i komentarzach pochodzących ze specjalnego numeru czasopisma poświęconego problematyce zaburzeń rozwoju języka o niejasnej przyczynie. Członkowie panelu oceniali każde stwierdzenie zarówno pod względem trafności, jak i ważności w siedmiostopniowej skali. Mieli też możliwość dodania swoich komentarzy. Wszystkie odpowiedzi ekspertów zostały syntetycznie podsumowane przez pierwszych dwóch autorów panelu, którzy następnie przedstawili zbiorcze zestawienie wyników pierwszej rundy (usunęli, połączyli lub zmodyfikowali odpowiedzi, biorąc pod uwagę częstotść

W raporcie końcowym eksperci z projektu „Catalise” zalecają posługiwanie się terminem *DLD (developmental language disorder)* – *rozwojowe zaburzenie języka* zamiast stosowanego dotychczas *specyficzne zaburzenie rozwoju językowego* [Bishop, 2017a; 2017b; Bishop i in., 2017; McGregor i in., 2020]. Podkreślają, że określenie *SLI* jest używane w sposób wykluczający wiele dzieci z klinicznie znaczącymi problemami, u których poza zaburzeniami językowymi występują deficyty w funkcjach niewerbalnych, które nie są na tyle znaczące, aby diagnozować niepełnosprawność intelektualną, ale wyniki osiągane w próbach pozawerbalnych mieszczą się w dolnych granicach normy, często dużo poniżej 85 IQ. Jak wspomniano wcześniej, według kryteriów diagnostycznych *SLI* iloraz inteligencji w skali bezsłownej jest równy 85 lub wyższy. Dorothy Bishop charakteryzuje te dzieci jako znajdujące się na diagnostycznej „ziemi niczyjej”, gdyż nie otrzymują odpowiedniej pomocy, ponieważ nie spełniają wszystkich kryteriów *SLI* i jednocześnie nie są niepełnosprawne intelektualnie [Bishop, 2017b].

Zgodnie z ustaleniami badaczy biorących udział w projekcie „Catalise” termin *DLD* powinien być używany w odniesieniu do dzieci mających trudności językowe, które nie zostaną rozwiązane (lub nie ustąpią) przed ukończeniem przez nie piątego roku życia. Specjaliści podkreślają, że występujących problemów nie można wiązać ze znanymi stanami biomedycznymi, takimi jak uszkodzenie mózgu, schorzenia neurodegeneracyjne, choroby genetyczne lub zaburzenia chromosomowe (np. zespół Downa), niedosłuch czuciowo-nerwowy, zaburzenia ze spektrum autyzmu czy niepełnosprawność intelektualna. Eksperci rekomendują ten termin także dlatego, że jest obecny w nowej, jedenastej rewizji *ICD*, obowiązującej od 1 stycznia 2022 r. [Bishop, 2017b; Bishop i in., 2017].

W Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych *ICD-11* rozwojowe zaburzenia języka (*DLD*) zostały oznaczone symbolem 6A01.2. Definiowane są jako deficyt językowy (zaburzenia przyswajania języka, tworzenia wypowiedzi i/lub ich odbioru znacznie poniżej oczekiwanego poziomu) trwający od wczesnych etapów życia dziecka, którego nie wiąże się z innymi zaburzeniami neurorozwojowymi, zaburzeniami czuciowymi, stanem neurologicznym, w tym skutkami uszkodzeń lub infekcji mózgu (*International Classification of Diseases...*, b.d.). Z kategorii *DLD* (6A01.2) wyłącza się: *autism spectrum disorder* – zaburzenia ze spektrum autyzmu (6A02), *diseases of the nervous system* – choroby układu nerwowego (8A00–8E7Z), *deafness not otherwise specified* – głuchotę niewymienioną

ich występowania). Poprawiony na podstawie wyników pierwszej rundy zestaw odpowiedzi został zwrócony ekspertom do drugiej oceny (runda druga). Konsensus (odsetek osób zgłaszających „zgadzam się” lub „zdecydowanie się zgadzam”) wyniósł co najmniej 80% w przypadku 24 z 27 stwierdzeń rundy drugiej. Wielu respondentów opatrywało swoją odpowiedź pisemnymi komentarzami. Zostały one ponownie podliczone przez pierwszych dwóch autorów i w ten sposób wypracowano wspólne stanowisko dla wszystkich ekspertów [Bishop i in., 2016].

gdzie indziej (AB52), *selective mutism* – mutyzm selektywny (6B06) (International Classification of Diseases..., b.d.).

Zakończenie

Zwieńczone sukcesem poszukiwanie konsensusu w krajach anglojęzycznych, w postaci wypracowania wspólnego podejścia w kwestii diagnozowania i nazywania zaburzeń mowy o trudnej do ustalenia etiologii, daje nadzieję na uporządkowanie spraw terminologicznych także w polskiej logopedii. Dobrym rozwiązaniem mogłoby być zebranie opinii polskich ekspertów (naukowców oraz praktyków) i uzgodnienie jednolitego stanowiska na wzór projektu „Catalise”.

Z pewnością trzeba by uwzględnić ustalenia obowiązujące w innych krajach (choćby po to, aby móc prowadzić międzynarodową współpracę – badania, projekty, wymianę myśli naukowej, publikacje w zagranicznych czasopismach), a także ujęcie zaburzeń mowy w nowej, obowiązującej od 2022 roku Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-11.

Czy termin DLD oddaje istotę nieprawidłowości występujących w przypadku zaburzeń rozwoju języka o niejasnej etiologii? Jakie są „mocne i słabe strony” określenia? Jak diagnozować DLD (jakie kryteria diagnostyczne brać pod uwagę)? Właśnie na te pytania powinni odpowiedzieć polscy eksperci. Przy pojawiających się wątpliwościach jedynym wyjściem z sytuacji wydaje się znalezienie konsensusu w drodze wymiany argumentów, czyli wypracowanie rozwiązania, które jest możliwe do zaakceptowania przez większość specjalistów z danej dziedziny. Podczas ustaleń warto wziąć pod uwagę zgłaszane przez część amerykańskich patologów mowy obawy, że o ile charakterystyka DLD dokonana w ramach projektu „Catalise” jest wyczerpująca i nie budzi większych wątpliwości, o tyle sam termin może być mylący, gdyż przymiotnik *rozwojowy* sugeruje rodzicom, a także przedstawicielom towarzystw ubezpieczeniowych, że dzieci wyrosną z występujących nieprawidłowości, w związku z tym specjalistyczna interwencja nie jest konieczna¹⁰ [McGregor i in., 2020].

Potrzeba uporządkowania terminologicznego i wypracowania jednolitego stanowiska wymaga współpracy polskich specjalistów zajmujących się zaburzeniami mowy o niewyjaśnionej przyczynie – logopedów, lekarzy, psychologów, pedagogów. Jednolity głos środowiska eksperckiego będzie potrzebny przy postulowaniu zmian w polskim prawie oświatowym. Biorąc pod uwagę obowiązującą na świecie nomenklaturę (obecność terminu *DLD* zarówno w literaturze anglojęzycznej, jak i w ICD-11), należy w regulacjach prawnych uwzględnić szersze spektrum

¹⁰ Dotyczy to realiów życia w USA, gdzie pakiet ubezpieczeniowy pozwala korzystać z bezpłatnej opieki lekarskiej czy terapeutycznej.

zaburzeń komunikacji językowej. Wśród dzieci uprawnionych do otrzymania orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego powinny znaleźć się także te z zaburzeniami języka o niewyjaśnionej przyczynie oraz te, u których deficyt języka spowodowany jest uszkodzeniem OUN, powstałym na bardzo wczesnych etapach życia. To grupy pominięte w aktualnie obowiązujących przepisach.

Literatura

- Bielenda-Mazur E., 2019, *Deficyty poznawcze w alalii*, „Logopedia”, t. 48(2), s. 205–222.
- Bishop D., 1992, *The underlying nature of specific language impairment*, „Journal of Child Psychology and Psychiatry”, No. 33, s. 3–66.
- Bishop D., 1994, *Grammatical errors in specific language impairment: Competence or performance limitations?*, „Applied Psycholinguistics”, No. 15, s. 507–550.
- Bishop D.V.M., 2014, *Ten questions about terminology for children with unexplained language problems*, „International Journal of Language & Communication Disorders”, No. 49(4), s. 381–415.
- Bishop D.V.M., 2017a, *Why is it so hard to reach agreement on terminology? The case of developmental language disorder (DLD)*, „International Journal of Language & Communication Disorders”, No. 52(6), s. 671–680.
- Bishop D., 2017b, *Developmental Language Disorder (DLD): The consensus explained*, <https://www.slideshare.net/RADLD/developmental-language-disorder-dld-the-consensus-explained> (dostęp: 15.06. 2021).
- Bishop D.V.M., Snowling M.J., Thompson P.A., Greenhalgh T., Catalise consortium, 2016, *CATALISE: A Multinational and Multidisciplinary Delphi Consensus Study. Identifying Language Impairments in Children*, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158753>
- Bishop D.V.M., Snowling M.J., Thompson P.A., Greenhalgh T., the Catalise–2-consortium, 2017, *Phase 2 of CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology*, „The Journal of Child Psychology and Psychiatry”, No. 58(10), special issue: Developmental Language Disorder, s. 1086–1080.
- Cieszyńska-Rożek J., 2013, *Metoda krakowska wobec zaburzeń rozwoju dzieci. Z perspektywy fenomenologii, neurobiologii i językoznawstwa*, Kraków: Wydawnictwo Omega Stage System – Jędrzej Cieszyński.
- Czaplewska E., 2012, *Rozumienie pragmatycznych aspektów wypowiedzi przez dzieci ze specyficznym zaburzeniem językowym. SLI*, Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia Universalis.
- Dilling-Ostrowska E., 1982, *Rozwój i zaburzenia mowy u dzieci w zależności od stopnia dojrzałości układu nerwowego*, [w:] J. Szumska (red.), *Zaburzenia mowy u dzieci*, Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, s. 18–30.
- Ebbels S., 2014, *Introducing the SLI debate*, „International Journal of Language & Communication Disorder”, Vol. 49, No. 4, s. 377–380.
- Ebbels S.H., Lely H.K.J. van der, Dockrell J.E., 2007, *Intervention for verb argument structure in children with persistent SLI. A randomized control trial*, „Journal of Speech, Language and Hearing Research”, Vol. 50(5), s. 1330–1349.
- International Classification of Diseases 11th Revision. The global standard for diagnostic health information, <http://icd.who.int/en> (dostęp: 12.06. 2021).
- Jastrzębowska G., 2003, *Zakłócenia i zaburzenia rozwoju mowy*, [w:] T. Gałkowski, G. Jastrzębowska (red.), *Logopedia. Pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki. Zaburzenia*

- komunikacji językowej u dzieci i osób dorosłych*, t. 2, Opole: Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, s. 9–79.
- Jastrzębowska G., 2016, *Co utrudnia opis logopedycznych zjawisk? Od słuchoniemoty, afazji wrodzonej i alalii do specyficznego zaburzenia językowego (SLI)*, „Stylistyka”, nr XXV, s. 543–554.
- Jastrzębowska G., 2019, *Zaburzenia neurorozwojowe. Zmiany w podejściu teoretycznym i diagnostycznym*, „Logopedia” t. 48(1), s. 27–46.
- Jastrzębowska G., Jastrzębowska-Tyczkowska A., Woś A., Stanek K., 2017, *Przebieg rozwoju mowy u dzieci z SLI-PE i LB – analiza porównawcza*, „Logopedia”, t. 46, s. 53–72.
- Kielar-Turska M., 2012, *Sprawności językowe i komunikacyjne a inne funkcje psychiczne*, [w:] S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray (red.), *Logopedia. Wybrane aspekty historii, teorii i praktyki*, Gdańsk: Harmonia Universalis, s. 70–86.
- Kordyl Z., 1969, *Mowa dzieci afatycznych*, „Logopedia”, t. 8/9, s. 16–30.
- Krasowicz-Kupis G., 2012, *SLI i inne zaburzenia językowe*, Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Kurcz I., 2000, *Psychologia języka i komunikacji*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Lasota A., 2007, *Specyficzne zaburzenie rozwoju językowego*, „Sztuka Leczenia”, t. XIV, nr 12, s. 35–45.
- Leonard L.B., 1991, *Specific language impairment as a clinical category*, „Language, Speech and Hearing Services in Schools”, No. 22, s. 66–68.
- Leonard L.B., 1995, *Functional categories in the grammars of children with specific language impairment*, „Journal of Speech and Hearing Research”, No. 38, s. 1270–1283.
- Leonard L.B., 2006, *SLI – Specyficzne zaburzenie rozwoju językowego*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Libura A., Libura M., 2011, *Językoznawstwo wobec odkryć genetyki. Na przykładzie niektórych problemów związanych z tzw. genem języka*, [w:] P. Stalmaszczyk (red.), *Metodologie językoznawstwa. Od genu języka do dyskursu*, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, s. 11–26.
- Maruszewski M., 1974, *Chory z afazją i jego usprawnianie*, Warszawa: Nasza Księgarnia.
- McGregor K.K., Goffman L., Horne A.O. van, Hogan T.P., Finestack L.H., 2020, *Tutorial. Developmental Language Disorder: Applications for Advocacy, Research and Clinical Service*, „Perspectives”, Vol. 5(1), s. 38–46.
- Paluch A., Drewniak-Wołosz E., Mikosza L., 2003, *AFA – skala. Jak badać mowę dziecka afatycznego?*, Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Panasiuk J., 2015, *Postępowanie logopedyczne w przypadkach alalii i niedokształcenia mowy o typie afazji*, [w:] S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak (red.), *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego. Podręcznik akademicki*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, s. 309–345.
- Parol U.Z., 1989, *Dziecko z niedokształceniem mowy*, Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Podgórska-Jachnik D., 2006, *Między upośledzeniem umysłowym a niepełnosprawnością intelektualną – dylematy terminologiczne*, „Forum Pedagogów Specjalnych XXI Wieku”, t. VII, s. 81–91.
- Rice M.L., Wexler K., 1996, *Toward tense as a clinical marker of specific language impairment in English-speaking children*, „Journal of Speech, Language, and Hearing Research”, No. 39, s. 1239–1257.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach

- psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. z 2017 r., poz. 1743), <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20170001743> (dostęp: 12.06.2021).
- Smoczyńska M., 2000, *Wczesna interwencja u dzieci z opóźnionym rozwojem mowy*, [w:] H. Mierzejewska, M. Przybysz-Piwkowska (red.), *Teoretyczne podstawy metod usprawniania mowy. Afazja. Zaburzenia rozwoju mowy*, Warszawa: Drukarnia ROXER, s. 45–54.
- Smoczyńska M., 2012, *Opóźniony rozwój mowy a ryzyko SLI: wyniki badań podłużnych dzieci polskich*, [w:] J. Porayski-Pomsta, M. Przybysz-Piwko (red.), *Interwencja logopedyczna. Zagadnienia ogólne i praktyka*, Warszawa: Dom Wydawniczy ELIPSA, s. 13–37.
- Tomblin J.B., 1991, *Examining the cause of specific language impairment*, „Language, Speech and Hearing Services in Schools”, No. 22, s. 69–74.
- Tompkins V., Farrar M., 2011, *Mothers' autobiographical memory and book narratives with children with specific language impairment*, „Journal of Communication Disorder”, No. 44(1), s. 1–22.
- Traczyńska H., 1982, *Rozwój i zaburzenia czynności ruchowych a funkcja mowy u dzieci*, [w:] J. Szumska (red.), *Zaburzenia mowy u dzieci*, Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, s. 31–37.



© by the author, licensee Łódź University - Łódź University Press, Łódź, Poland.
This article is an open access article distributed under the terms and conditions
of the Creative Commons Attribution license CC-BY-NC-ND 4.0
(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

Data złożenia: 30.08.2021. Data przyjęcia: 2.03.2022.