

GRAŻYNA JASTRZĘBOWSKA\*,  
AGATA JASTRZĘBOWSKA-TYCKOWSKA\*\*,  
ANNA WOŚ\*\*\*, KATARZYNA STANEK\*\*\*\*

\*Uniwersytet Opolski

\*\*SWPS Uniwersytet Humanistycznospołeczny w Warszawie

\*\*\*Uniwersytet Opolski

\*\*\*\*Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie

## Przebieg rozwoju mowy u dzieci z SLI-PE i LB – analiza porównawcza

---

The Course of Speech Development in Children  
with SLI-PE and LB. A Comparative Analysis

### STRESZCZENIE

W niniejszym artykule prezentujemy fragment szeroko zakrojonych badań poświęconych problematyce dzieci z poważnym opóźnieniem w rozwoju mowy; opóźnieniem, którego nie można wiązać z żadnym uchwytnym czynnikiem etiologicznym (jak w wypadku dzieci z późnym rozkwitem mowy LB – ang. *late bloomers*, czy dzieci ze specyficznym zaburzeniem językowym – SLI, ang. *specific language impairment*). Postawienie trafnej diagnozy przed ukończeniem 3. r.ż. dziecka, tj. odróżnienie zjawiska *late bloomers* od *late talkers*, czyli dzieci *później rozkwitających* pod względem językowym od *później mówiących* jest obecnie niemożliwe ze względu na brak doniesień z badań poświęconych dzieciom z LB i analiz porównawczych. Późniejszy rozkwit mowy to zjawisko z pogranicza normy rozwojowej, dlatego nie stanowi ono przedmiotu zainteresowań klinicystów. Jednak po uważnym zapoznaniu się z historią badań nad SLI i licznymi zastrzeżeniami dotyczącymi ich metodologii – naszą uwagę skupiły dzieci z LB, jako znacznie bardziej zbliżone pod względem profilu rozwoju (nie tylko językowego) do SLI-PE (postać ekspresywna tego zaburzenia) niż młodsze, prawidłowo rozwijające się dzieci, które w większości badań prowadzonych na świecie stanowią główną grupę porównawczą dla SLI. Opracowanie szczegółowego profilu rozwojowego dzieci z SLI i LB może przyczynić się do udoskonalenia metod i narzędzi, jakimi dysponujemy i będziemy dysponować w przyszłości dla wcześniejszego rozpoznawania SLI.

**Słowa kluczowe:** SLI, LB, opóźnienie rozwoju mowy, ekspresja językowa

## SUMMARY

This article presents the section of widespread research devoted to children with a severe delay in speech development; the delay which cannot be linked to any reachable etiological factors – as in case of late bloomers (LB) or children with specific language impairment (SLI). Making an accurate diagnosis, namely distinguishing late bloomers from late talkers before reaching the age of three, is currently impossible because of the lack of research reports on LB. Late blooming is the borderline phenomenon of developmental norm, thus, it is not in the subject of clinicians' interest. However, after careful familiarising with the history of research on SLI and numerous reservations about its methodology – our attention was concentrated on late bloomers as a group that is much closer, in terms of development profile (not only linguistic), to SLI-PE (expressive form of this disorder) than younger, properly developing children, who constitute the main comparative group at most research carried out in the world. The study of detailed developmental profile of late bloomers and children with SLI may contribute to the refinement of methods and research tools which are at our disposal and to earlier diagnosis of SLI in the future.

**Key words:** SLI, LB, delay in speech development, language expression

## WPROWADZENIE

W wypadku dzieci z poważnym opóźnieniem w rozwoju mowy o trudnej do ustalenia etiologii rozpoznanie charakteru zjawiska, czy ma ono podłoże patologiczne czy rozwojowe, możliwe jest dopiero po ukończeniu przez nie 3 lat. U dzieci z LB pod koniec trzeciego roku życia następuje bowiem nietypowe dla większości dzieci w tym wieku gwałtowne przyspieszenie rozwoju (szereg progresywnych zmian w obszarze języka) prowadzące do szybkiego zrównania opisywanemu poziomowi sprawności językowej w stosunku do rówieśników. Zjawisko późnego rozpoczęcia, w dosłownym tłumaczeniu „rozkwit” mowy (LB), w literaturze polskiej odpowiadające wycinkowemu opóźnieniu rozwoju mowy, opisywanemu przez B. Sawę już w 1990 r., dowodzi, że poważne odchylenie od normy rozwojowej nie zawsze musi mieć istotną klinicznie przyczynę. Podejmując badania, oczekiwano, iż uda się nam uchwycić odmienności (różnice) w przebiegu rozwoju mowy i opracować kryteria różnicujące te dwie grupy zjawisk, co w przyszłości mogłoby się przyczynić do wcześniejszego rozpoznawania i wcześniejszej niż dotychczas interwencji terapeutycznej w przypadku tych dzieci.

SLI zaliczane jest do kategorii zaburzeń rozwojowych (ang. *developmental language disorders*, DLD – rozwojowe zaburzenia języka), które od początku towarzyszą procesowi rozwojowemu. LB z kolei to zjawisko zaliczane do zakłóceń rozwoju, co oznacza, że rozwój mowy u tych dzieci przebiega odmiennie niż u ich rówieśników, ale występujących nieprawidłowości nie można wiązać z żadnym uchwytnym czynnikiem patogennym. W świetle aktualnej wiedzy zjawisko to można przypisywać jedynie wolniejszemu dojrzewaniu układu nerwowego. W klasyfikacji ICD-10 „późne rozpoczęcie mowy”, zamiennie tu nazywa-

ne „późnym rozkwitem mowy” – LB, zaliczane jest do „normalnych odmian rozwoju”, czyli do krańcowych odmian prawidłowego rozwoju (w tłumaczeniu autorów polskiego przekładu klasyfikacji ICD-10, J. Pużyńskiego i S. Wciórki – do „normalnych odmian rozwoju”). Nazwa ta nie przyjęła się jednak w polskiej literaturze logopedycznej i zastąpiono ją sformułowaniem „krańcowe odmiany prawidłowego rozwoju”, zaś SLI zaliczane jest do kategorii zaburzeń rozwoju mowy i języka (oznaczonych w ICD-10 symbolem – F.80).

„Zakłócenia” w odróżnieniu od „zaburzeń” rozwoju nie mają większego znaczenia klinicznego, gdyż w wieku przedszkolnym dziecko osiąga odpowiedni poziom sprawności językowej i wcześniejsze opóźnienie ustępuje przed rozpoczęciem wieku szkolnego, bez większych konsekwencji dla dalszego rozwoju (Międzynarodowa Statystyczna..., S. Pużyński, J. Wciórka 1997).

Wspólną cechą dzieci z SLI i LB jest występowanie istotnie statystycznego opóźnienia rozwoju językowego (powszechnie nazywanego opóźnieniem w rozwoju mowy) oraz zaburzenia dynamiki rozwoju, których nie stwierdza się u młodszych, prawidłowo rozwijających się dzieci. Opóźnione rozpoczęcie mówienia (długotrwały brak zmian progresywnych) i dysharmonia rozwoju jest jednym z ważniejszych i najwcześniej obserwowanych u tych dzieci symptomów nieprawidłowości w przebiegu rozwoju psychomotorycznego.

G. Jastrzębowska (2003) wyróżnia trzy grupy dzieci z opóźnieniem rozwoju mowy i języka:

- (I) dzieci z zakłóceniami rozwoju mowy (z opóźnionym rozkwitem mowy, ang. *late bloomers* – LB). Opóźnienie dotyczy tylko ekspresji językowej, natomiast rozwój rozumienia przebiega bez zakłóceń. Charakterystyczny dla tej postaci opóźnienia jest ubogi słownik; w drugim roku życia dzieci te posługują zaledwie 50 słowami lub mają bogatszy zasób słownictwa czynnego, jednak nie potrafią stworzyć związku dwuwyrazowego. W trzecim roku – obserwuje się u nich gwałtowne przyspieszenie rozwoju językowego i pod koniec wskazanego okresu dzieci te osiągają poziom rozwoju mowy właściwy dla swojej grupy wiekowej;
- (II) dzieci, u których zaburzenie rozwoju mowy jest zaburzeniem wtórnym, gdyż jest następstwem innych deficytów rozwojowych;
- (III) trzecia grupa – zaburzenia rozwoju mowy zaliczane do kategorii DLD; to dzieci późno mówiące (ang. *late talkers*). Do grupy tej należą dzieci ze specyficznym zaburzeniem językowym – SLI. Poziom zdolności sensorycznych i ilorazu inteligencji bezsłownej u tych dzieci mieści się w normie, lecz mimo pozornie typowego rozwoju w innych obszarach wykazują one widoczne opóźnienie w przyswajaniu języka. W wieku dwóch lat wykazują ubogi zasób słownictwa, mniej niż 50 słów i po-

mimo iż z czasem ich zasób leksykalny powiększa się i osiąga poziom normalny, to opóźnienia są nadal widoczne na innych poziomach używania języka, np.: fonologii, składni czy też zdolności narracyjnych. W odróżnieniu od dzieci z grupy I przed osiągnięciem wieku szkolnego większość z tych dzieci uzyskuje znacznie gorsze wyniki pod względem rozwoju językowego niż ich rówieśnicy.

Dzieci z grupy III stanowią szczególny obiekt zainteresowań badaczy, gdyż ze względu na dynamiczny charakter tego zaburzenia jest to grupa niejednorodna, trudna do skategoryzowania. Bogactwo objawów zaburzeń rozwoju językowego, zmieniający się wraz z wiekiem stopień zaburzenia (duże znaczenie ma bowiem wpływ środowiska i progresywne zmiany zachodzące wraz z dojrzewaniem układu nerwowego) sprawiają, że jest ono jednym z najbardziej interesujących zaburzeń rozwojowych. Trudności z określeniem fenotypu i wielość postaci, a także płynne przechodzenie z jednej podgrupy SLI do drugiej (wraz z wiekiem) powodują, że badacze wciąż nie ustają w poszukiwaniach i wyjaśnianiu istoty tego zjawiska. Pod względem dynamiki profil rozwoju mowy dzieci z LB przypomina przebieg rozwoju mowy dzieci z SLI i dlatego zjawiska te (szczególnie ekspresywna postać SLI, tj. SLI-PE i LB) są do 2,6 r.ż. a nawet do 3,0 roku życia tak trudne do zdiagnozowania (G. Jastrzębowska, w druku).

W celu odróżnienia krańcowych wariantów prawidłowego rozwoju języka od klinicznie znaczących zaburzeń, w tym SLI, w klasyfikacji ICD-10 proponowane są cztery kryteria diagnostyczne, zbliżone do przyjętych przez L.B. Leonarda (2000). Pierwsze kryterium to głębokość – za nieprawidłowe uznaje się te opóźnienia w przyswajaniu języka, które przekraczają dwa odchylenia standardowe. Za drugie kryterium uznaje się przebieg opóźnienia – w większości przypadków zaburzeń rozwoju języka o poważnym stopniu nasilenia towarzyszą im inne problemy. Głębokość deficytu językowego ma mniejsze znaczenie diagnostyczne w odniesieniu do starszych dzieci, ponieważ występuje u nich naturalna tendencja do poprawy. Jeżeli w czasie badania stwierdzono lekki stopień zaburzenia językowego i istnieją dane o poważniejszych zaburzeniach w przeszłości, to jest bardzo prawdopodobne, że są to zaburzenia istotne klinicznie, a nie krańcowy wariant prawidłowego rozwoju. Kolejnym, trzecim kryterium są wzorce mowy i funkcjonowanie języka. Jeżeli wzorzec mowy dziecka jest nieprawidłowy bądź gdy mowa i język dziecka zawierają cechy jakościowo nieprawidłowe, wówczas zachodzi duże prawdopodobieństwo, że są to zaburzenia istotne klinicznie. Ostatnim, czwartym kryterium są towarzyszące problemy, a mianowicie jeżeli opóźnieniu w rozwoju pewnych dziedzin języka towarzyszą trudności w nauce, np.: specyficzne trudności w czytaniu i analizie dźwiękowo-literowej, zaburzenia w relacjach interpersonalnych i zaburzenia emocjonalne oraz zacho-

wania, to mało prawdopodobne jest, aby opóźnienie w przyswajaniu języka było odmianą normy (G. Jastrzębowska 2005, 392).

I. Rapin i D.A. Allen (za: Rapin 1996) w 1988 r. wyróżniły trzy kategorie kliniczne rozwojowych zaburzeń języka (DLD), w tym SLI:

1. zaburzenia (zespoły) mieszane recepcyjno–ekspresywne,
2. zaburzenia ekspresywne,
3. zaburzenia procesów wyższego rzędu.

Powyższe zaburzenia mogą przejawiać się nieprawidłowościami na jednym lub kilku poziomach języka. Mogą dotyczyć zarówno fonologii, składni, semantyki, jak i pragmatyki. W każdej z wymienionych kategorii Rapin i Allen (za: I. Rapin 1996) wyodrębniły po dwa podtypy DLD. W pierwszej agnozę słuchowo-werbalną i deficyt fonologiczno-syntaktyczny. W drugiej dyspraksję werbalną i deficyt programowania mowy. Z kolei w trzeciej deficyt leksykalny i deficyt semantyczno-pragmatyczny. U dzieci z SLI najczęściej stwierdza się deficyt fonologiczno-syntaktyczny, dyspraksję werbalną i deficyt programowania mowy (zob. G. Jastrzębowska 2000).

SLI cechuje różnorodność i duża zmienność objawów zaburzeń rozwoju języka. Niektóre dzieci przejawiają tylko zaburzenia w mówieniu, inne zarówno w mówieniu, jak i w rozumieniu wypowiedzi innych. Badacze zachodni, m.in. D.V.M. Bishop, I. Rapin (za: G. Jastrzębowska 2000) proponują wyróżnienie aż 6 podtypów SLI, które można zakwalifikować do jednej z opisanych wyżej trzech grup DLD, tj. zaburzeń: (1) ekspresywnych, (2) mieszanych, recepcyjno-ekspresywnych, (3) zaburzeń wyższego rzędu. Klasyfikacji szczegółowej dokonano na podstawie oceny spontanicznych i bezpośrednich wypowiedzi, biorąc pod uwagę wyniki analizy językowej: fonologicznej, morfosyntaktycznej, semantyczno-leksykalnej i pragmatycznej.

Zgodnie w powyższych ustaleniach do podtypów SLI zalicza się:

- deficyt programowania fonologicznego – rozumienie jest prawidłowe. Dziecko mówi płynnie w miarę długimi zdaniami, ale trudno zrozumieć jego wypowiedzi;
- dyspraksję werbalną – rozumienie jest prawidłowe, ale ekspresja mowy jest ograniczona; występują znaczne trudności w tworzeniu głosek, krótkich wypowiedzi. Rozpoczęcie mowy jest znacznie opóźnione;
- deficyt fonologiczno-syntaktyczny. Wypowiedzi są krótkie i niepoprawne gramatycznie. Częste są problemy w poszukiwaniu słów. Mogą pojawić się trudności w rozumieniu złożonych wypowiedzi i pojęć abstrakcyjnych. Rozpoczęcie mowy jest bardzo opóźnione;

- agnozę słowno-słuchową. Całkowity brak rozumienia albo znacznie zaburzone rozumienie wypowiedzi innych osób;
- deficyt leksykalno-semantyczny. Dzieci mają problemy w wyszukiwaniu słów oraz trudności w wysławianiu się. Ograniczone jest rozumienie złożonych zdań. Na ogół rozpoczęcie mowy jest opóźnione;
- deficyt semantyczno-pragmatyczny. Dziecko mówi płynnie i prawidłowo pod względem formalnym, jednak treści wypowiedzi mogą być dziwne, niejasne, W rozmowie dziecko nie utrzymuje tematu rozmowy (G. Jastrzębowska 2000).

W świetle tak licznych objawów zaburzeń rozwoju językowego – w praktyce SLI myli się nie tylko z opóźnionym rozkwitem mowy, lecz również z zaburzeniami mowy na tle takich deficytów rozwojowych, jak: niepełnosprawność intelektualna, autyzm czy niedosłuch.

Wśród wymienionych postaci SLI aż trzy spośród nich zalicza się do zaburzeń ekspresywnych i zaburzeń wyższego rzędu, tj. deficyt programowania fonologicznego, dyspraksję werbalną i deficyt semantyczno-pragmatyczny.

Jak wzmiankowano, dzieci ze specyficznym zaburzeniem językowym (SLI) nie stanowią jednorodnej grupy pod względem objawów. Nie jest znane pochodzenie owego zaburzenia. Istnieje kilka teorii wyjaśniających przyczyny owego deficytu w przyswajaniu języka. Obecnie nie ma wątpliwości, że SLI jest zaburzeniem o heterogenicznej etiologii (Leonard 2000).

Za źródło specyficznego zaburzenia językowego długo uznawano powikłania pre- i neonatalne. Podkreślano rolę ryzyka prenatalnego (nadużywanie alkoholu przez kobiety ciężarne, czy zaburzenia gospodarki hormonalnej matki – głównie testosteronu). Jednakże koncepcja ta nie uzyskała wystarczających dowodów empirycznych. Poszukując neurologicznego podłoża opóźnienia w rozwoju językowym, ze szczególnym uwzględnieniem osób z różnorodnymi postaciami SLI – D.V.M. Bishop i M.J. Snowling wskazały na częstsze, niż w populacji zdrowych dzieci, występowanie nietypowo dużej okolicy bruzdy Sylwiusza, związanej zdaniami wielu uczonych z polimikrogyrią. Polimikrogyria to anomalia w rozwoju kory mózgowej, w której neurony z głębszych warstw mózgowia osiągają poziom kory, ale są rozmieszczone nieprawidłowo, wskutek czego wytwarzają się liczne, drobne zakręty w korze (M. Pąchalska, G. Jastrzębowska i in. 2007).

Dalsze badania wykazały, że u dzieci ze specyficznym zaburzeniem językowym występują różne nieprawidłowe formacje mózgowe. E. Plante, wykorzystując badania MRI, odkrył atypową symetrię rowka Sylwiusza u ośmiu z badanych dzieci z SLI. Inni badacze stwierdzili występowanie anomalii w normalnej, standardowej asymetrii półkulowej, głównie w obszarach ciemieniowo-potylicznych oraz ciemieniowo-skroniowych. W ostatnich latach została wykazana korelacja

pomiędzy istnieniem polimikrogyrii w obszarze rowka Sylwiusza a występowaniem specyficznego zaburzenia językowego (SLI).

Badania, w których zastosowano technikę neuroobrazowania mózgu (MRI), potwierdziły, że polimikrogyria w okolicy rowka Sylwiusza wiąże się z szeregiem objawów i syndromów klinicznych (w tym epilepsji, objawów rzekomoopuszkowych, tj. dysartri z mową nosową), deficytów poznawczych oraz rozwojowych zaburzeń języka (DLD) w tym SLI (M. Pąchalska, G. Jastrzębowska i in. 2007).

Tematyka specyficznego zaburzenia językowego od wielu lat przyciąga uwagę badaczy, co obserwujemy zarówno w polskiej, jak i w światowej literaturze. Z badań prowadzonych przez I. Rapin, D.V.M. Bishop, L.B. Leonarda wynika, że SLI jest zjawiskiem obejmującym około 7% populacji dzieci w młodszym wieku szkolnym. Zapewne tak samo jest w Polsce – gdzie nie ma jeszcze powszechnej świadomości, że zaburzenie to dotyczy dzieci, które znacznie gorzej funkcjonują pod względem językowym od swoich rówieśników i osiągają z tego względu gorsze wyniki w nauce (Jastrzębowska 2003). Teoretyczne ujęcia SLI mają więc istotne znaczenie, podobnie jak istotne są dane empiryczne, na których się one opierają. Praca polegająca na interpretowaniu wyników badań poświęconych dzieciom z SLI jest zatem źródłem cennych wskazówek diagnostycznych i informacji, jak można im skuteczniej pomagać w przyswajaniu języka i w funkcjonowaniu społecznym.

Uczniowie z SLI to w Polsce grupa, która niewątpliwie stanowi problem edukacyjny. Dzieci te bowiem najczęściej trafiają do szkół masowych bez rozpoznanego deficytu językowego, co jest dla nich bardzo niekorzystne, gdyż w większości przypadków nie uwzględnia się ich specjalnych potrzeb edukacyjnych. Z uwagi na niski poziom sprawności językowej są one postrzegane przez nauczycieli jako leniwe, nierozgarnięte, mało zdolne i ta etykieta przywiera do nich przez cały okres nauki. Dzieci te pozornie niczym się nie różnią od rówieśników. Są sprawne motorycznie i poznawczo. W przedszkolu niski poziom ich sprawności językowej nie przykuwa uwagi pedagogów. Nie ma więc widocznych przesłanek, żeby je odraczać od obowiązku szkolnego, a konsekwencje to – kierowanie do szkół masowych bez żadnego wskazania do indywidualnego podejścia w toku nauczania. Problemy z przyswojeniem języka ojczystego są jedynym poważnym problemem owych dzieci i nauczyciel często nie posiada informacji, że są to uczniowie z SLI.

Artykuł niniejszy to doniesienie z badań pilotażowych, których założeniem było ustalenie, czy istnieją jakiegokolwiek przesłanki, aby sądzić, że możliwe jest wczesne odróżnianie zjawiska o podłożu patologicznym, jakim jest SLI-PE, od rozwojowego – LB.

## METODA

Badania, których wyniki są prezentowane w niniejszym artykule, zrealizowano na próbie liczącej 30 dzieci z opóźnieniem w przyswajaniu języka – opóźnienia, którego nie można wiązać z żadnym schorzeniem, deficytem rozwojowym ani deprivacją środowiskową. Występujące trudności towarzyszące, jak zaburzenie uwagi, pamięci, zachowania, nie mogły być na tyle poważne, aby mogły wywołać istotny deficyt językowy. Metodą pozyskiwania informacji na temat przebiegu rozwoju mowy objętych badaniami dzieci był wywiad, który przeprowadzono z ich matkami.

W toku badań uzyskano dane na temat rozwoju percepcji i ekspresji językowej oraz podjęto próby opracowania profilu rozwoju językowego dzieci z opóźnieniem w nabywaniu kompetencji językowej o trudnej do ustalenia etiologii (ze specyficznym zaburzeniem językowym, postać ekspresywna – SLI–PE), późnym rozkwitem mowy (LB) i porównano obie grupy. Całość omawianych zagadnień została osadzona w nurcie pozytywistycznym, w strategii ilościowej. Obliczenia statystyczne zostały wykonane za pomocą programu komputerowego SPSS.

W celu zgromadzenia materiału empirycznego w badaniu zastosowano kwestionariusz wywiadu z matką dziecka, opracowany przez G. Jastrzębowską, a także narzędzie wykorzystywane przez francuskich pediatrów – zapisy rozwoju komunikatywnego IFDC (*Inventaires français du développement communicatif*), które na użytek badań zostało przetłumaczone przez Annę Woś. Francuskie narzędzie do badania rozwoju komunikatywnego IFDC zostało opracowane na podstawie inwentarza do badania rozwoju mowy – MacArthur–Bates<sup>1</sup>. Wyniki tych badań zostaną wkrótce opublikowane.

Badania przeprowadzono w 4 żłobkach i przedszkolach zlokalizowanych na terenie województwa polskiego.

Z grupy 56 dzieci, po odrzuceniu tych z opóźnieniem o znanej etiologii i z prawidłowym rozwojem językowym (mowy)<sup>2</sup>, do badania właściwego zakwalifikowano 30 dzieci, w tym z SLI (n = 13) i z LB (n = 17). W chwili przystępo-

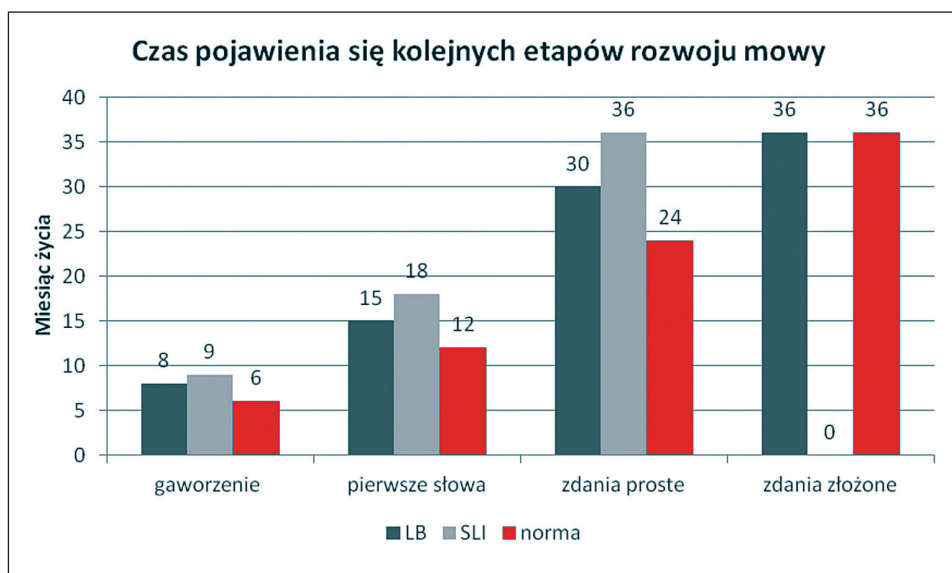
<sup>1</sup> *MacArthur Communicative Development Inventory* to narzędzie do badania kompetencji językowej, które jest powszechnie stosowane w USA (w wersji polskiej opracowane, znormalizowane i standaryzowane przez M. Smoczyńską i upowszechniane pod nazwą *Inwentarz Rozwoju Mowy i Komunikacji*).

<sup>2</sup> W pierwszej fazie do badania zakwalifikowano 56 dzieci w wieku od 2,10 miesięcy do 3. roku życia. Były to dzieci ze znacząco niższym – zdaniem nauczycieli żłobków i przedszkoli – niż u rówieśników poziomem rozwoju językowego. Warunkiem zakwalifikowania do dalszych badań był nieprawidłowy rozwój języka i prawidłowy rozwój pozostałych funkcji rozwojowych. Po przeprowadzeniu szczegółowych wywiadów z matkami (pytając m.in. o przebieg rozwoju ze szczególnym uwzględnieniem rozwoju językowego) odrzucono dzieci z opóźnieniem rozwoju mowy o znanej etiologii i z prawidłowym rozwojem mowy i wyłoniono łącznie 30 dzieci z SLI i LB, które objęto badaniami.

wania do właściwego badania (wywiadu z matkami) wszystkie dzieci miały już ukończone 3 lata, co umożliwiło zakwalifikowanie ich do jednej z dwóch grup: SLI lub LB. Wśród 30-osobowej populacji dzieci z opóźnieniem w przyswajaniu języka – 30% stanowili chłopcy ( $n = 9$ ), 70% – to były dziewczynki ( $n = 21$ ). Pod względem miejsca zamieszkania – 16,7% ( $n = 5$ ) to byli mieszkańcy wsi, natomiast 83,3% ( $n = 25$ ) – mieszkańcy miast.

## WYNIKI

Prezentowane dane dotyczą rozwoju ekspresji językowej, tj. czasu wystąpienia poszczególnych etapów rozwojowych, rodzaju trudności i innych informacji uzyskanych w toku wywiadu z matkami. W pierwszej kolejności wskazano, kiedy u badanych dzieci z SLI-PE i LB pojawiły się kolejne etapy rozwoju mowy, tj. ustalono, w którym miesiącu życia dziecko zaczęło gaworzyć, wypowiadać pierwsze słowa, zdania proste i złożone i na podstawie tych danych opracowano profil ich rozwoju językowego.



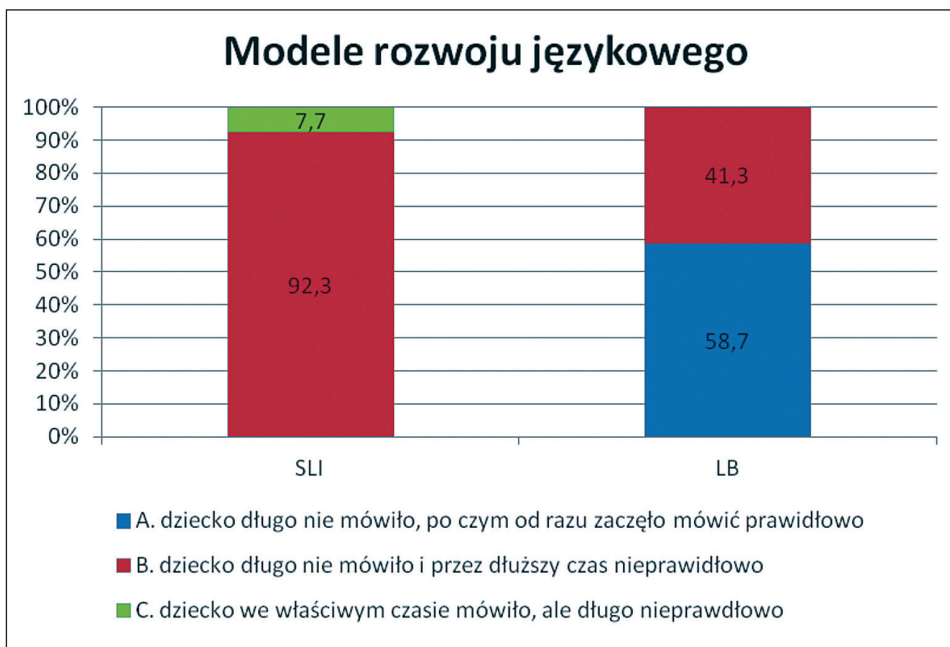
Wykres 1. Średnie dotyczące czasu pojawienia się kolejnych etapów rozwoju mowy

Z wywiadu z matkami wynika, że średnio dzieci z LB zaczynały gaworzyć w 8. miesiącu, tj. o 2 miesiące później niż przewiduje norma rozwojowa. W ocenie matek dzieci z LB pierwsze słowa pojawiły się około 15. miesiąca życia. Pierwsze zdania proste pojawiły się w 30. miesiącu, a zdania złożone w 35. W ocenie matek dzieci z SLI-PE gaworzenie pojawiło się średnio w 9. miesiącu, pierwsze wy-

powiadane słowa w 18. miesiącu, zdania proste w 36., natomiast zdań złożonych nie odnotowano, co obrazuje wykres 1.

Następnym krokiem było przeanalizowanie danych dotyczących dynamiki rozwoju językowego badanych dzieci. Istnieje kilka modeli przebiegu rozwoju językowego: A – dziecko długo nie mówiło, po czym od razu mówi prawidłowo; B – dziecko długo nie mówiło i przez dłuższy czas mówiło nieprawidłowo i wariant C – dziecko we właściwym czasie mówiło, lecz długo nieprawidłowo.

W świetle literatury dzieci z SLI-PE są zaliczane do grupy drugiej (wariant B), tj. „dziecko długo nie mówiło i przez dłuższy czas mówiło nieprawidłowo”. Dla dzieci z LB charakterystyczny jest wariant A: długotrwały brak rozwoju mowy, po czym w II połowie 3. r.ż. następuje jej gwałtowny rozkwit.



Wykres 2. Modele rozwoju językowego u dzieci z SLI i LB (0-3 lat)

Przedstawione na wykresie 2 wyniki badań wskazują, iż: wariant B, który oznacza, iż dziecko długo nie mówiło i przez dłuższy czas mówiło nieprawidłowo, wybrała zdecydowana większość, bo aż 92,3% matek dzieci z SLI, natomiast wariant C, który wskazuje inny model przyswajania języka – dla grupy dzieci z SLI nietypowy – deklarowało 7,7% matek. W grupie dzieci z LB najpowszechniejszy dla nich wariant A wskazała ponad połowa, tj. 58,7% pytanych o to matek, natomiast schemat B, częściej przypisywany dzieciom z SLI, wskazało – 41,3% respondentek.

Analizowano, które dziedziny języka sprawiały badanym dzieciom największe trudności. W wywiadzie z matkami starano się ustalić – jak przebiegał proces nabywania przez nie kompetencji językowej.

Tabela 1. Umiejętności językowe, których opanowanie sprawiało badanym dzieciom z opóźnieniem w przyswajaniu języka największe trudności

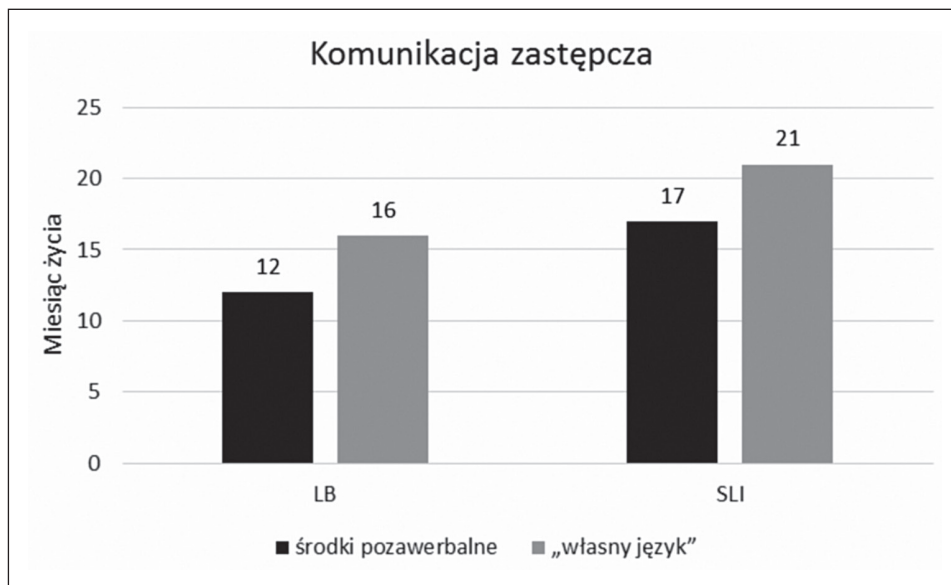
	SLI	LB
Tworzenie złożonych zdań	97,4%	18,8%
Łączenie słów w proste zdania	75,4%	15,9%
Nazywanie cech przedmiotów	23,1%	11,8%
Wymowa głosek	23,1%	23,6%
Wymowa trudnych grup spółgłoskowych	23,1%	47,2%
Nazywanie czynności	15,4%	0,0%
Nazywanie przedmiotów	7,7%	5,9%

Procenty nie sumują się do 100, gdyż istniała możliwość wyboru więcej niż jednej odpowiedzi.

Prawidłowa wymowa głosek sprawia trudność aż 23,1% dzieci z SLI-PE (nazywanym dalej z SLI) i 23,6% dzieci z LB. Wymowa trudnych grup spółgłoskowych sprawiała trudności 23,1% dzieci z SLI i 47,2% dzieci z LB. 7,7% dzieci z SLI miało problem z nazywaniem przedmiotów, natomiast u dzieci z LB wynik ten kształtował się na poziomie 5,9%. Na pytanie dotyczące umiejętności nazywania cech przedmiotów – trudności dzieci zgłosiło 23,1% matek dzieci z SLI i 11,8% matek dzieci z LB. Kolejne pytanie dotyczyło informacji dotyczących nazywania czynności przez dziecko. Wyniki badań wykazały, iż problemy z nazywaniem czynności ma 15,4% dzieci z SLI i żadne z badanych dzieci z LB. Z łączeniem słów w proste zdania problemy dotyczyły 75,4% badanych dzieci z SLI oraz 15,9% dzieci z LB. Kolejne pytanie dotyczyło umiejętności budowania zdań złożonych. Zgodnie z przewidywaniem aż 97,4% dzieci z SLI w wieku 3 lat nie potrafiło konstruować rozbudowanych wypowiedzi, a w grupie dzieci z LB było jedynie 18,8% badanej próby.

Kolejna analiza dotyczyła posługiwania się pozawerbalnymi środkami porozumiewania się (gestami, mimiką) jako podstawowym sposobem komunikowania się dziecka z otoczeniem (np. aby wyrazić swoje potrzeby, dziecko wskazywało na coś palcem czy głową i nic nie mówiło).

Z danych przedstawionych na wykresie 3 wynika, iż pozawerbalne środki porozumiewania się (gesty, mimika) były u dzieci z SLI podstawowym sposobem komunikowania się aż do 17. miesiąca życia, a u dzieci z LB do 12. miesiąca



Wykres 3. Miesiąc życia, do którego dziecko komunikowało się za pomocą pozawerbalnych środków porozumiewania się i używało tzw. własnego języka.

życia. W wyniku badań własnych stwierdzono również, iż „własnym językiem”, jako podstawowym środkiem komunikacji dzieci z SLI porozumiewały się do 21. miesiąca życia, natomiast dzieci z LB do 16. miesiąca życia.

Tabela 2. Cechy charakterystyczne mowy dzieci z SLI-PE i LB

	SLI	LB
Opuszcza głoski	53,9%	11,6%
Upraszcza trudne grupy spółgłoskowe	46,2%	17,5%
Zastępuje jedne głoski innymi	38,5%	64,7%
Zniekształca głoski	30,8%	11,6%
Zmienia miejsce głosek lub sylab w wyrazie	23,1%	23,4%
Mówi nie płynnie	15,4%	5,8%
Używa wymyślonych przez siebie słów	0,0%	17,5%

Procenty nie sumują się do 100, gdyż istniała możliwość wyboru więcej niż jednej odpowiedzi.

Przedstawione w tabeli 2 wyniki ukazują, iż w wieku 3 lat nasilenie charakterystycznych dla mowy dziecięcej różnego typu zachowań językowych jest

u dzieci z SLI-PE znacznie częstsze niż u dzieci z LB. Najczęściej wskazywane problemy to: opuszczanie głosek – elizje (53,9% dzieci z SLI i 11,6% dzieci z LB); substytuowanie, czyli zastępowanie jednej głoski inną, prawidłowo wymawianą, występowało w mowie 38,5% dzieci z SLI i u 64,7% dzieci z LB. Aż 30,8% dzieci z SLI i jedynie 11,6% dzieci z LB wykazywało tendencję do zniekształcania głosek. Kolejne zjawisko to zamiana miejsca głosek lub sylab w wyrazie (kontaminacje), co czyniło 23,1% dzieci z SLI i 23,4% dzieci z LB. Kolejne, wymienione w kwestionariuszu wywiadu trudności to upraszczanie trudnych grup spółgłoskowych (SLI – 46,2% ; LB – 17,5%), czy nie płynne mówienie (15,4% – SLI i 5,8% – LB). Analiza wyników dotycząca wymyślania przez dzieci swoistych twórców językowych (neologizmy) wykazała, iż wymyślają je tylko dzieci z LB.

## DYSKUSJA

Od ponad 30 lat badacze próbują określić fenotyp SLI i próbują ustalić, czy model przyswajania języka przez te dzieci należy ujmować w kategoriach „opóźnienia” czy „odchylenia”. Szczegółowe informacje na ten temat można znaleźć w pracach L.B. Leonarda (2000), czy G. Jastrzębowskiej (2005, 2013). Problem polega na tym, że pojęcia opóźnienia i odchylenia nie ukazują, w jaki sposób dzieci z SLI mogą się różnić od młodszych, prawidłowo rozwijających się dzieci oraz od dzieci z późnym rozkwitem mowy (LB). Podając za Leonardem (2000), w wieku dwóch lat zarówno dzieci z SLI, jak i z LB nie potrafią wymówić więcej niż 50 słów lub stworzyć związku dwuwyrazowego. Ich wspólną cechą jest więc wolniejsze niż u rówieśników tempo nabywania kompetencji językowej i w konsekwencji – opóźnienie w rozwoju mowy. Autor w swoim sztandarowym dziele *Specific Language Impairment*, poświęconym przeglądowi badań nad SLI dowodzi, iż mimo podobieństw modeli przyswajania języka dzieci z opóźnionym rozpoczęciem, rozkwitem mowy (*late bloomers*) i dzieci późno mówiących (*late talkers*), takich jak późniejsze rozpoczęcie i przedłużający się proces rozwoju mowy, trudno zakładać, że rozwój języka u dzieci z SLI ulegnie jedynie opóźnieniu, gdyż w odróżnieniu od LB dzieci te nigdy nie osiągają biegłej znajomości języka. Poziom sprawności językowej dzieci z SLI, które zostaną zakwalifikowane do szkoły masowej, zawsze będzie niski – w odróżnieniu od dzieci z LB, późno rozpoczynających mówienie.

Jak zauważa L.B. Leonard (2000), w relacjach z badań autorzy rzadko wzmiankują, iż w mowie dzieci z SLI występują zjawiska językowe, których nie obserwuje się u młodszych, prawidłowo rozwijających się dzieci. Spotyka się jednak doniesienia, iż pod względem ilości i jakości „błędów” mowa tych dzieci

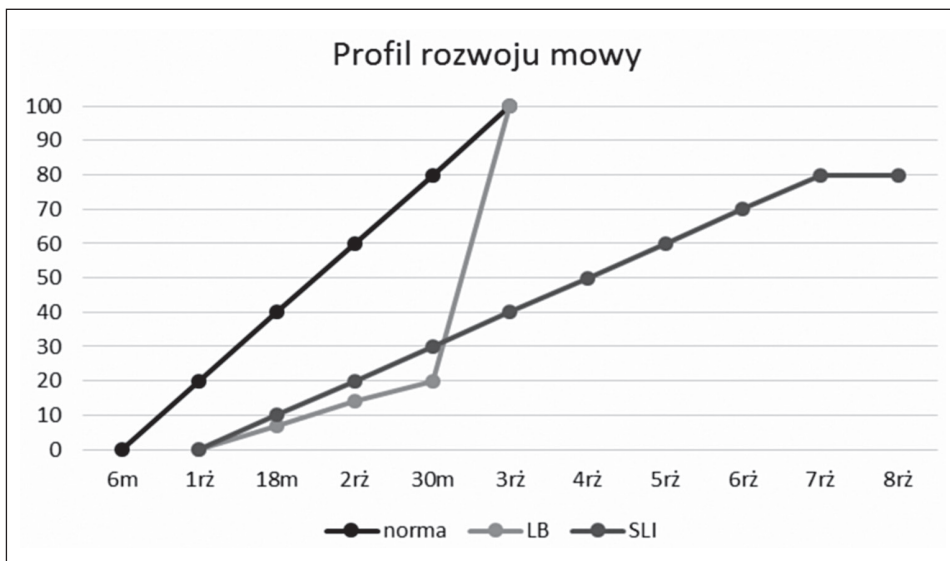
znacznie się różni od mowy rówieśników, co przemawia za traktowaniem SLI w kategoriach opóźnienia. Z drugiej zaś strony u normalnie rozwijających się dzieci na żadnym etapie ich rozwoju nasilenie tych zjawisk nie jest tak duże jak u dzieci z SLI, co z kolei wzmacnia argumentację na rzecz uznania tego modelu przyswajania języka za odchylenie (L.B. Leonard, 2000). Profile rozwoju językowego dzieci z SLI i LB do 2,6 roku nie różnią się znacząco. Początkowo obserwuje się brak rozwoju ekspresji językowej (dziecko posługuje się jedynie onomatopiejami wspieranymi gestami), później dzieci te długo gaworzą i posługują się prostymi słowami. Wypowiedzi – najczęściej w postaci prostych konstrukcji zdaniowych lub równoważników zdań – są przez nie budowane dopiero pod koniec 3. r.ż. Powyżej tej granicy wiekowej profile rozwoju językowego zaczynają się już bardzo różnić, co ukazuje wykres 4. Z badań własnych wynika – zgodnie z doniesieniami innych badaczy – że dzieci z SLI wykazują większą zdolność do nabywania pewnych umiejętności językowych, a mniejszą gdy chodzi o inne zdolności, co w efekcie oznacza, że opanowanie poszczególnych dziedzin języka jest nierównomierne (Jastrzębowska, w druku).

Na wykresie 4 pokazano różnice między profilami rozwoju językowego u dzieci z SLI, LB i dzieci rozwijających się prawidłowo. W wypadku SLI rozpoczęcie mówienia następuje później (podobnie jak u dzieci z LB), lecz proces intensywnego rozwoju trwa zdecydowanie dłużej i zanim zostaną opanowane niektóre dziedziny języka, rozwój przechodzi w **fazę plateau** (zatrzymania), co oznacza, że dziecko osiągnęło górną granicę swoich możliwości i nigdy nie osiągnie nawet przeciętnego poziomu sprawności językowej. Zatrzymanie rozwoju, w odróżnieniu od zahamowania, regresu, postępującego obniżania się poziomu (obserwowanego u dzieci z różnymi deficytami rozwojowymi – z wtórnymi i całościowymi zaburzeniami), jest charakterystyczną cechą SLI.

Mimo iż opóźnienie rozwoju mowy jest cechą wszystkich zaburzeń rozwojowych, modele przyswajania języka przez dzieci z SLI i z innymi zaburzeniami z kategorii DLD różnią się pod względem takich parametrów, jak: przebieg rozwoju mowy w czasie, przebieg procesu przyswajania języka, różnica profili rozwoju językowego, częstsze występowanie błędów językowych oraz różnic w jakości owych błędów, co jest zgodne z wynikami badań innych autorów (zob. L.B. Leonard 2000; Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja ICD-10..., G. Jastrzębowska 2003).

Wyniki badań G. Jastrzębowskiej z roku 2002 i 2010 stwarzają możliwość porównania i uzupełnienia niektórych istotnych informacji na temat przebiegu rozwoju językowego dzieci późno mówiących (w zależności od stopnia zaburzenia).

Z analizy ilościowo-jakościowej przebiegu rozwoju mowy dzieci z SLI wynika, że w wypadku tych dzieci powinno się mówić zarówno o odchyleniu, jak i o opóźnieniu w rozwoju, albowiem znaczna część dzieci z ciężkimi zaburzenia-



Wykres 4. Profile/modele rozwoju kompetencji językowej dzieci z SLI-PE i LB – w odniesieniu do normy rozwojowej.

Źródło: opracowanie własne na podstawie L. B. Leonard (2000) i badań własnych.

mi w rozwoju językowym nawet w wieku 10 lat wykazuje poziom rozwoju języka różniący się zarówno pod względem ilościowym, jak i jakościowym od normalnie rozwijających się 3-letnich dzieci (G. Jastrzębowska 2002).

Z badań przeprowadzonych w roku 2002 przez G. Jastrzębowską, którymi objęto dzieci z poważnym stopniem SLI (z postacią mieszaną recepcyjno-ekspresywną – SLI-RE), w porównaniu do dzieci ze stopniem lekkim (postać ekspresywna – SLI-PE) wynika, że dzieci te:

1. Pierwsze słowa zaczynały wypowiadać z dużym opóźnieniem – między 2. a 3. rokiem życia, a niekiedy nawet później. (Na tym tle dzieci z SLI-PE wypadają znacznie lepiej, bo badane przez nas dzieci mówiły pierwsze proste słowa w 18. miesiącu życia).

Stopień opóźnienia rozwoju mowy był znaczący – dynamika rozwoju mowy bardzo zaburzona. 34,6% badanych dzieci 4–9-letnich wykazywało poziom rozwoju mowy charakterystyczny dla I kwartału 2. roku życia, 26,9% – dla II kwartału 2. r.ż., a 19,2% dla IV kwartału 2. r.ż. Poziom rozwoju mowy dzieci w wieku 2–3 lat oceniano jako odpowiadający poziomowi dziecka rocznego, a w wieku 6–9 lat jako adekwatny do poziomu dzieci 2–3-letnich, co dowodzi, że od momentu pojawienia się pierwszych słów – proces nabywania kompetencji językowej przebiegał bardzo

- powoli i przeciętnie na przestrzeni 5 lat postępował w tempie, które zdrowe dziecko pokonuje w czasie do końca pierwszego roku życia;
2. W wieku 6–10 lat – dzieci z SLI-PR-E (postać recepcyjno-ekspresywna) nadal zbyt często posługiwały się tzw. swoistym językiem, zrozumiałym przeważnie dla nich samych i zaangażowanych dorosłych. Głównym objawem opóźnienia rozwoju mowy badanych dzieci były więc długo utrzymujące się określenia z ich języka dziecięcego, specyficzny dla wcześniejszych etapów rozwojowych sposób mówienia, tj. liczne określenia onomatopieczne oraz typowe dla tych etapów zachowania językowe jak: elizje, metatezy, substytucje i asymilacje (dla porównania w lżejszych postaciach SLI-PE ta forma komunikacji – w świetle badań własnych z 2010 r. – dominuje jedynie w pierwszych 21 miesiącach życia dziecka);
  3. Zasób słownictwa (mieszczącego się w systemie języka polskiego) był bardzo ubogi – stanowiły go zwłaszcza wyrazy dźwiękonaśladowcze i słowa o prostej konstrukcji morfologicznej i fonetycznej. Badane dzieci najczęściej nie budowały zdań, a jeżeli się one pojawiły, to były to zdania proste bądź równoważniki zdań. U dzieci z SLI-PE stwierdzono ich występowanie w 36. miesiącu życia (z rocznym opóźnieniem);
  4. Rozumienie mowy było dobre lub upośledzone. Dobre – dotyczyło najprawdopodobniej dzieci z zaburzeniami ekspresywnymi. Natomiast zaburzenie rozumienia (charakterystyczne dla zespołów mieszanych recepcyjno-ekspresywnych) odnosiło się do złożonych poleceń, ale także (w niektórych przypadkach) do prostych wypowiedzi;
  5. Ważną rolę w porozumiewaniu tych dzieci odgrywały czynniki pozawerbalne. W wielu przypadkach SLI-PE towarzyszyły również trudności w czytaniu i pisanii;
  6. Kolejnym objawem zaburzeń ekspresji językowej były zaburzenia tempa i rytmu mowy (G. Jastrzębowska 2002, 183).

Analiza wyników badań przeprowadzonych po terapii badanych osób z SLI wykazała, iż mimo intensywnych oddziaływań logopedycznych, pedagogicznych i psychologicznych rozwój mowy dzieci z SLI nadal był w różnym, często poważnym stopniu, opóźniony. Największe odchylenia obserwowano w rozwoju zasobu leksykalnego i gramatyki, najmniejsze – na płaszczyźnie fonetyczno-fonologicznej i semantycznej. Wypowiedzi większości dzieci ograniczały się do pojedynczych słów, wyrazów dźwiękonaśladowczych, czasami do prostych zdań. Dzieci potrafiące budować dłuższe wypowiedzi miały poważne problemy z używaniem właściwych form gramatycznych (Jastrzębowska 2002, 183).

Jak wzmiankowano, badania pilotażowe z 2010 r., których wyniki w części dotyczącej ekspresji językowej przedstawiamy w niniejszym artykule, przepro-

wadzono na grupie dzieci późno mówiących (SLI-PE) i późno rozkwitających (LB). Grupę kontrolną stanowiły dzieci z prawidłowym rozwojem językowym. Uzyskane dane pozwoliły autorkom na dokonanie analizy porównawczej i dostarczyły dodatkowej wiedzy na temat rozwoju językowego dzieci nie tylko z SLI, lecz również z LB. Na ich podstawie opracowano potwierdzony empirycznie model rozwoju mowy tych dzieci i porównano profile rozwoju językowego dzieci z SLI-PE i z LB oraz prawidłowo rozwijających się. W wyniku przeprowadzonych badań ustalono, że:

- Cechą charakterystyczną zjawiska określanego jako opóźniony rozkwit mowy (LB) jest prawidłowy rozwój rozumienia, w odróżnieniu od dzieci ze specyficznym zaburzeniem językowym (SLI), u których nawet w postaciach ekspresywnych – nieznacznie, ale jest ono zawsze opóźnione. Z badań opisywanych przez Leonarda (2000) i doniesień polskich badaczy (Z. Kordyl 1968, M. Pąchalskiej 1999, 2007) wynika, że dzieci te mają wybiórcze, często niewielkie deficyty niektórych funkcji percepcyjnych (dekodowania, przetwarzania informacji, a także aktualizowania śladów słuchowych, pamięci słuchowej, czy koncentracji uwagi). Każda z wymienionych funkcji jest niezwykle istotna w procesie przyswajania języka i korzystania z owej wiedzy. Trwają badania nad wpływem wymienionych czynników na powstawanie i rozwój SLI, a także na jego ograniczanie.
- Dzieci, których rozwój mowy cechował się dużym opóźnieniem, często powyżej 12. miesiąca życia porozumiewają się z otoczeniem za pomocą środków pozawerbalnych, jak mimika, gesty, czy ruchy ciała. Wyniki badań własnych, dotyczących tej formy komunikowania się dzieci z SLI (wykres 3), są zgodne z doniesieniami innych autorów (L.B. Leonarda, Z. Kordyl) – którzy ustalili, że niejęzykowe, pozawerbalne porozumiewanie, charakterystyczne dla początkowego etapu rozwoju mowy, znacznie dłużej utrzymuje się u dzieci z SLI niż u dzieci rozwijających się prawidłowo. Istotnym elementem, wzbogacającym wiedzę na temat przebiegu rozwoju mowy u dzieci ze znacznym opóźnieniem w przyswajaniu języka jest odkrycie, że dzieci z LB pod tym względem niewiele się różnią od dzieci z SLI-PE. Badania wykazują, iż dzieci z LB za dominujący sposób komunikowania swoich potrzeb czynią gesty w pierwszych 12 miesiącach życia, później próbują wypowiadać pierwsze słowa, co jest zgodne z normą rozwojową. U dzieci z SLI-PE jest to 18. miesiąc życia, a więc opóźnienie rozwoju mowy w stosunku do rówieśników wynosi 6 miesięcy.
- Przebieg rozwoju mowy dzieci z SLI-PE oceniano na podstawie kryterium czasu, w którym pojawiały się kolejne etapy rozwoju mowy i odniesienia uzyskanych danych do normy rozwojowej. Ustalono, iż u dzieci

z lżejszą, ekspresywną postacią SLI proces nabywania kompetencji językowej nieznacznie, jednak różni się od modelu przyswajania języka przez dzieci z LB i zdecydowanie się różni w porównaniu z rówieśnikami. Jak wynika z wykresu 1 – kolejne etapy kształtowania mowy u dzieci z SLI-PE pojawiają się nieco później niż u dzieci z LB (gaworzenie to różnica miesiąca, pierwsze słowa już 3 miesiący, zdań prostych 6 miesięcy), co oznacza, że tempo rozwoju u dzieci z SLI jest wolniejsze niż u dzieci z LB. I to jest koronny argument przemawiający za traktowaniem SLI-PE w kategoriach opóźnienia. Z czasem coraz bardziej uwidacznia się też różnica między dziećmi z SLI i LB – na co wskazuje coraz większe opóźnienie w przyswajaniu kolejnych dziedzin/podsystemów języka. Z drugiej strony z wykresu 4 (opracowanego na podstawie literatury i badań własnych) otrzymujemy informację, że pod względem ilościowym (liczba używanych słów, zdań – znacząco poniżej wyników dzieci prawidłowo rozwijających się) i pod względem dynamiki rozwoju, dzieci z SLI i LB znacznie się różnią od grupy kontrolnej. W świetle uzyskanych danych do 24. miesiąca życia dzieci z obu grup (z zakłóceniami i zaburzeniami rozwoju) nie można odróżnić, gdyż posługują się one zaledwie kilkoma prostymi słowami i równoważnikami zdań.

- W trzecim roku życia, gdy w końcu zaczyna się przyspieszenie rozwoju – liczba i jakość „błędów” przemawiają za „odchyleniem” od normy rozwoju (zob. tabela 2) albowiem mowa tych dzieci (z SLI i LB) różni się w tym zakresie od mowy młodszych, prawidłowo rozwijających się dzieci. Nie tylko aspekty ilościowe, lecz również jakościowe decydują o ocenie dynamiki i poziomu rozwoju językowego.

Jak ustalono, występowanie różnego typu objawów opóźnienia rozwoju mowy czynnej, charakterystycznych dla młodszych, prawidłowo rozwijających się dzieci, jest częste. I tak na przykład 38,5% dzieci z SLI i aż 64,7% dzieci z LB zastępuje jedne głoski innymi. Substytucje to najczęściej występujące zjawisko u dzieci w pierwszych 3 latach życia, więc nie dziwi fakt wysokości tego wskaźnika. Interesujące jest jednak, że to najczęstszy rodzaj „błędów” u dzieci z LB. Odmienna sytuacja ma miejsce w wypadku elizji, bo aż 53,9% dzieci z SLI i tylko 11,6% dzieci z LB opuszcza głoski. Wyniki te powinny się stać przyczynkiem do dalszej analizy lingwistycznej. Dlaczego elizje są częściej wybieranym sposobem radzenia sobie z ograniczeniami motoryki narządów artykulacyjnych przez dzieci z LB, a substytucje przez dzieci z SLI-PE?

30,8% dzieci z SLI i 11,6% dzieci z LB zniekształca głoski (przypadkowo, doraźnie bez tendencji do utrwalenia takiej wymowy), tworzy dźwięki zbliżone brzmieniowo do danej głoski, jak np. „r” właściwe dla wymowy francuskiej, czy „s”, „z”, „c” wymawiane z językiem wysunię-

tym między zęby. W tym wieku szukanie artykulacji zastępczej często się zdarza, bo wykształcony jest już słuch fonematyczny. Poziom sprawności realizacyjnej jest jednak jeszcze zbyt niski, żeby dziecko mogło je wymówić, bo w języku polskim są to najtrudniejsze pod względem artykulatoryjnym głoski. 17,5% dzieci z LB i 46,2% procent dzieci z SLI redukuje trudne grupy spółgłoskowe, 23,1% dzieci z SLI i 23,4% dzieci z LB zamienia miejsce głosek lub sylab w wyrazie (metatezy głoskowe i sylabowe) i co interesujące – tylko dzieci z LB tworzą neologizmy.

- Wykres 2 ukazuje profile rozwoju językowego dzieci z SLI i LB. U zdecydowanej większości dzieci z SLI-PE (92,3%) rozwój mowy przebiegał według następującego schematu: dziecko długo nie mówiło i przez dłuższy czas mówiło nieprawidłowo – wariant (B). Ów model rozwoju charakteryzował około połowę dzieci z LB (41,3% badanej próby), a przeciwieństwie do najczęściej przytaczanym w literaturze schematem rozwoju językowego dzieci z LB jest wariant (A): dziecko długo nie mówiło, po czym zaczęło mówić prawidłowo (58,7%). Tego modelu nie stwierdzono u dzieci z SLI-PE. I zaskakujący jest fakt, że aż 8,3% matek dzieci z SLI wskazało wariant (C), nie zdarzający się u dzieci z tym opóźnieniem w rozwoju mowy, zakładający, że dziecko mówiło we właściwym czasie, ale długo nieprawidłowo (7,7%). Być może ta grupa matek niewłaściwie zrozumiała opisy przebiegu poszczególnych wariantów rozwoju językowego. Dane dotyczące modeli rozwoju pokazują, że wśród dzieci z LB prawie połowa z nich, bo aż 41,3%, rozwija się według tego samego schematu co dzieci z SLI, co upodabnia je pod względem rozwoju językowego do SLI. To, co je odróżnia to właśnie nietypowy dla żadnej innej grupy dzieci przebieg rozwoju mowy (tj. gwałtowne przyspieszenie rozwoju językowego tuż przed ukończeniem 3. roku życia). Atypowy model przyswajania języka przez dzieci późno rozkwitające potwierdzono w toku badań własnych.

Przytoczone wyniki badań powinny się przyczynić do opracowania szczegółowych kryteriów diagnostycznych dla LB i SLI-PE i tym samym do utworzenia doskonalszych narzędzi diagnozowania neurorozwojowych zaburzeń mowy.

#### BIBLIOGRAFIA

- Bishop D.V.M., 1992, *The Underlying Nature of Specific Language Impairment*, "Journal of Child Psychology and Psychiatry" 33(1), s. 3–66.
- Conti-Ramsden G., Biting N., 1999, *Classification of Children With Specific Language Impairment: Longitudinal Considerations*, "Journal of Speech, Language, and Hearing Research" 42, s. 1194–1204.

- Czaplewska E., 2012, *Rozumienie pragmatycznych aspektów wypowiedzi przez dzieci ze specyficznym zaburzeniem językowym SLI*, Gdańsk.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (fourth edition) – DSM-IV, 1994, Washington.
- Jastrzębowska G., 1998, *Podstawy teorii i diagnozy logopedycznej*, „Studia i Monografie”, Opole.
- Jastrzębowska G., 2000, *Istota i klasyfikacje opóźnień w rozwoju mowy – przegląd stanowisk*, „Logopedia” 28, s. 70–84.
- Jastrzębowska G., 2001, *Z metodologii opisu alalii (afazji, dysfazji rozwojowej)*, [w:] *Zaburzenia mowy. Mowa – Teoria – Praktyka*, red. S. Grabias, Lublin.
- Jastrzębowska G., 2001, *Factors Determining Efficiency of Logopedic Care of Children in Poland*, “Folia Phoniatica et Logopaedica” 53(1), s. 28–36.
- Jastrzębowska G., 2002, *SLI – specyficzne upośledzenie rozwoju języka* [w:] *Człowiek wobec ograniczeń. Niepełnosprawność – Komunikowanie – Diagnoza – Terapia*, red. Z. Tarkowski, G. Jastrzębowska, Lublin, 167–187.
- Jastrzębowska G., 2003, *Opóźnienie rozwoju mowy – przejaw nieprawidłowości rozwojowych* [w:] *Logopedia. Pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki*, t. 2, red. T. Gałkowski, G. Jastrzębowska, Opole, s. 37–65.
- Jastrzębowska G., 2003, *Zakłócenia i zaburzenia rozwoju mowy. Wprowadzenie. Problemy terminologiczne i definicyjne*, [w:] *Logopedia. Pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki*, t. 2, red. T. Gałkowski, G. Jastrzębowska, Opole, s. 9–36.
- Jastrzębowska G., 2003, *Afazja, dysfazja dziecięca* [w:] *Logopedia. Pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki*, t. 2, red. T. Gałkowski, G. Jastrzębowska, Opole, s. 83–119.
- Jastrzębowska G., 2005, *Opóźnienie rozwoju mowy* [w:] *Podstawy neurologopedii*, red. T. Gałkowski, E. Szela, G. Jastrzębowska, Opole, s. 360–379.
- Jastrzębowska G., 2005, *Diagnoza i terapia rozwojowych zaburzeń mowy* [w:] *Podstawy neurologopedii*, red. T. Gałkowski, E. Szela, G. Jastrzębowska, Opole, s. 379–420.
- Jastrzębowska G., 2013, *Kilka refleksji o polskiej terminologii logopedycznej*, [w:] *Język. Człowiek. Społeczeństwo*, red. J. Panasiuk, T. Woźniak, Lublin, s. 377–395.
- Jastrzębowska G., *Dzieci z trudnościami w przyswajaniu języka* (w opracowaniu).
- Jones M., Conti-Ramsden G., 1997, *A comparison of verb use in children with SLI and their younger siblings*, “First language” 17, s. 165–193.
- Kordyl Z., 1968, *Psychologiczne problemy afazji dziecięcej*, Warszawa.
- Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10. Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne*, 1997, red. S. Pużyński, J. Wciórka, Kraków–Warszawa.
- Leonard L. B., 2000, *Children with Specific Language Impairment*, Press London.
- Pąchalska M., 1999, *Afazjologia*, Kraków–Warszawa.
- Pąchalska M., Jastrzębowska G., Lipowska M., Pufal A., 2007, *Specific language impairment: neuropsychological and neurolinguistic aspects*, “Acta Neuropsychologica” 5(3), s. 131–154.
- Pąchalska M., B.L.J. Kaczmarek, J.D. Kropotov, 2014, *Neuropsychologia kliniczna. Od teorii do praktyki*, Warszawa.
- Rapin I. 1996, *Practitioner Review: Developmental Language Disorders: A Clinical Update*, “Journal of Child Psychology and Psychiatry” 6, s. 643–655.